

Belastende Biografie bei Schmerzpatienten und Empfehlung zur Psychotherapie: Kasuistiken

D. Wettig

Zusammenfassung

Es wurde eine retrograde Analyse von Patientenakten der Schmerzambulanz der Klinik für Anästhesiologie der Universitätsklinik Mainz durchgeführt, in die alle Patienten mit bestimmten Einschlusskriterien der Behandlungsjahrgänge 1996 und 1997 aufgenommen wurden. Ein Ziel der vorliegenden Arbeit war, die Frage nach der Häufigkeit von Psychotherapie als ergänzende Therapieempfehlung seitens der Schmerzambulanz herauszuarbeiten. Psychotherapie (ambulant, stationär, Bestandteil von Rehabilitationsaufenthalten) in vielgestaltiger Weise wurde häufiger empfohlen, wenn belastende biografische Ereignisse festgestellt werden konnten.

Schlüsselwörter: Schmerz, multilokulär, Rückenschmerz, Biografie, Phantomschmerz, Morbus Sudeck, Psychotherapie, Akupunktur

Summary

A retrograde analysis of patient files from the out-patient pain department of the clinic for anaesthesiology of the university clinic in Mainz was carried out, whereby all patients from the treatment years 1996 and 1997 who fulfilled certain criteria were included in this study. One goal of this study was to investigate the frequency of psychotherapy as recommended supplementary treatment on the part of the out-patient pain department. Psychotherapy (on an in- or out-patient basis as well as part of rehabilitation courses) was frequently recommended in diversified forms: when burdening biographic incidents were found.

Key words: Pain, multilocular, dorsalgia, phantom pain, Sudeck's disease, psychotherapy, acupuncture

Resumen

Se realizó un análisis retrógrado de los documentos de los pacientes tratados en la ambulancia de dolor en la clínica de anestesiología de la clínica universitaria de Mainz. En este análisis fueron integrados todos los pacientes que ofrecían los criterios apropiados y que fueron tratados durante los años 1996 y 1997. El objetivo del presente trabajo es conocer la frecuencia de la aplicación de una psicoterapia como recomendación adicional terapéutica por parte de la ambulancia. La psicoterapia (de forma ambulatoria, en un hospital o como parte de tratamientos rehabilitadores en un hospital) fue aplicada de las maneras más variadas y con mucha más frecuencia cuando pudo establecerse incidentes biológicos graves en la biografía del paciente.

Palabras clave: Dolor, multiocular, dolor de espalda, biografía, dolor de fantoma, morbus Sudeck, psicoterapia, acupuntura

Im Rahmen meiner Dissertation wurde eine retrograde Analyse von Patientenakten der Schmerzambulanz der Klinik für Anästhesiologie der Universitätsklinik Mainz durchgeführt, in die alle Patienten mit den Diagnosen Multilokuläre Schmerzen, Rückenschmerzen, Phantomschmerz und Morbus Sudeck der Behandlungsjahrgänge 1996 und 1997 aufgenommen wurden. Auf dieser Dissertation (<http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=967092973>, <http://archimed.uni-mainz.de/pub/2002/0169/diss.pdf>) basiert ein Großteil der vorliegenden Arbeit. Sie ist auch im Zusammenhang zu meiner Arbeit in der Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren vom Juni 2003 zu sehen.

Biografie als Prädiktor für chronischen Schmerz

Das Schmerzausmaß während Verletzungen oder Infekten ist ein wichtiger Prädiktor für das Ausmaß chronischer Schmerzen (MELZACK, 1999).

Auch andere Faktoren, vor allem psychosoziale, beeinflussen das Entstehen chronischer Schmerzen, z.B. von Rückenschmerzen (EGLE, 1999):

1. Patientenalter, weibliches Geschlecht, Arbeitslosigkeit;
2. Schwere der körperlichen Arbeit und Art der erforderlichen Körperhaltung;
3. Unterstützung durch die Familie und Krankheitsgewinn;
4. Schmerzverhalten, Krankheitsattribution, psychopathologische Komorbidität;

5. Schmerzdauer, Therapieerfahrungen, Operationen, Informationsstand zum Krankheitsbild;
6. Länge der Krankschreibung, Verordnung von Schonung;
7. Biografische Risikofaktoren wie Missbrauch, Misshandlung, Vergewaltigung.

Siehe dazu auch M-C. Feig: „Multimodales Therapiekonzept bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen“ in der Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren 2003, (44) 8, 539-546. Der Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch im Kindesalter ist zunächst überraschend und gilt als empirischer Beleg zur Bedeutung psychosozialer Belastungsfaktoren (EGLE & NICKEL, 1998). Vor einer Überbewertung nur dieses einen Faktors wird abgeraten, das Hinzutreten weiterer Risikofaktoren scheint wichtig zu sein (EGLE, 1999).

LINTON berichtet 1997 von einer Untersuchung von zufällig ausgewählten Personen der Altersgruppe 35 bis 45 Jahre. Diese wurden eingeteilt in Personen ohne Schmerzen, Personen mit milden Schmerzen und Personen mit ausgeprägten Schmerzen. Mittels Fragebogen wurden Daten zu physischer Misshandlung und sexuellem Missbrauch in der Patientenvorgeschichte erhoben. 2 % der Frauen in der Gruppe ohne Schmerzen und 8 % der Frauen in der Gruppe mit ausgeprägten Schmerzen berichteten von physischer Misshandlung. 23 % der Frauen in der Gruppe ohne Schmerzen und 46 % der Frauen in der Gruppe mit ausgeprägten Schmerzen berichteten von sexuellem Missbrauch. Für Frauen konnte festgestellt werden, dass physische Misshandlung das Risiko, ausgeprägte Schmerzen zu entwickeln, um den Faktor 5 erhöhte und dass sexueller Missbrauch dieses Risiko um den Faktor 4 erhöhte. Bei Männern war dieser Zusammenhang nur gering ausgeprägt (LINTON, 1997).

Tab. 1: Anteil der vier Diagnosegruppen an den beiden Gruppen „Biografie“ in Prozent (Anzahl Patienten). Vergleich der Ergebnisse der vier Diagnosegruppen, exakter Fisher-Test: $p = 0,025$

Diagnosegruppe	Gesamtzahl	Hinweise auf belastende Biografie	Keine Hinweise auf belastende Biografie
Rückenschmerz	100% (117)	65,8% (77)	34,2% (40)
Multilokuläre Schmerzen	100% (91)	75,8% (69)	24,2% (22)
Morbus Sudeck	100% (20)	55% (11)	45% (9)
Phantomschmerzen	100% (7)	28,6% (2)	71,4% (5)
Summe	100% (235)	67,7% (159)	32,3% (76)

Hinweise auf besondere, belastende biografische Ereignisse bei den untersuchten Patienten

Bei den meisten Patienten der Diagnosegruppen „Rückenschmerz“, „Multilokulärer Schmerz“ und „M. Sudeck“ fanden sich in der Akte Hinweise auf besondere, belastende biografische Ereignisse in der Anamnese, wobei der Anteil in der Diagnosegruppe „Multilokulärer Schmerz“ mit 75,8 % am höchsten lag, es folgten Patienten mit Rückenschmerzen mit einem Anteil von fast 66 % (Tab. 1). **„Positive“ Biografie, also das Vorhandensein besonderer, belastender Ereignisse in der Anamnese**, bedeutet, dass es auffällige biografische Ereignisse gab oder gibt, z.B. Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung, früher Elternverlust, Kriegserlebnisse, Selbstmord oder Mord. Dazu möchte ich beispielhaft und zur Verdeutlichung nachfolgend einige Kasuistiken von 84 Patienten bringen. Die Texte wurden absichtlich knapp gehalten.

Kasuistiken

■ Patient ist Dipl.-Ing. für Chemie. Allerdings vertrage er keine Chemie. Schon wenn er diese rieche, bekomme er Schmerzen.

■ Verbrachte Schulzeit im Internat, wolle darüber nichts sagen; wohl extreme Konfliktsituation.

■ Aufnahme des kranken Vaters in ihre Wohnung. Das war eine Tyrannei durch ihn bis zu seiner Einlieferung in das Altenheim, wo er bald darauf verstarb. Im Jahr darauf stürzte sie und ihre Schmerzen begannen.

■ Ehemann beging Suizid. Zur Schwiegermutter bestand intensives Verhältnis, sie ertränkte sich allerdings im Garten in einem Wasserbecken.

■ Mutter starb, als Patientin 1 1/2 Jahre alt war, Vater stand dann mit zehn Kindern alleine da. Sie wurde danach bei verschiedenen Betreuungstellen untergebracht.

■ Wurde oft von ihrem Ehemann verprügelt, so dass sie mehrfach lange krank war. Ihr Verhältnis zu ihrem Bruder sei gestört, seit sie diesem verboten habe, ihren Ehemann zu verprügeln.

■ Einzelkind. Mutter Norwegerin. Wollte Medizin studieren, musste diese Idee aber auf Wunsch ihres Freundes und späteren Mannes aufgeben.

■ Gastarbeiterin. Vater arrangierte ihre Heirat. Ihren Ehemann sah sie erst am Hochzeitstag. Noch heute

muss sie arbeiten, um das „Hochzeitsgeld“ für die Schwiegereltern abzu-bezahlen. Ihre drei Kinder wurden von deutschen Pflegeeltern großgezogen.

■ Er hat fünf uneheliche Kinder, unterhaltspflichtig. Seinen Vater kennt er nicht. Seine Mutter hatte auch ständig Phantomschmerzen nach Oberschenkelamputation links.

■ Als sie 17 Jahre alt war, wurde sie gezwungen, den Vater ihres Kindes zu heiraten. Sie war nicht aufgeklärt gewesen. Ihr Sohn sei dann ganz von ihren Eltern aufgezogen worden. Sie wurde geschieden. Ihr zweiter Mann „habe kein Mitgefühl“, meistens „Funkstille“. Sie hätte immer Verständnis und Liebe gesucht, aber nie bekommen.

■ Wiederverheiratet nach sehr schwieriger erster Ehe; ihr erster Mann sei ein Fan von Partnertausch gewesen.

■ Vergewaltigungen und Todesängste in der Kriegs- und Nachkriegszeit.

■ Einziger Sohn wurde drogenabhängig und starb bei Dachstuhlbrand, nachdem er entzogen hatte und alles wieder im Lot schien.

■ Gastarbeiterin aus Bosnien, möchte dorthin zurückkehren. Alle vier Kinder wurden von den Schwiegereltern in Bosnien großgezogen.

■ Übersiedlung aus der DDR 1954. Vater ihres Kindes trennte sich von ihr vor der Geburt, war vorerst unauffindbar. Es gab nur ein Treffen zwischen ihrem Sohn und dem Vater.

■ Nach ihrer Heirat 1986 und Geburt ihres Kindes 1988 seit 1989 allein lebend. Ehemann außereheliche Beziehung. Problematische Kindheit, bei Großeltern und Patentante aufgewachsen, da Eltern keine Zeit für sie hatten. Mit 14 Jahren wurde sie vergewaltigt, erstattete aber keine Anzeige.

■ 1945 Flucht aus Pommern, Vater ließ sich 1946 scheiden, danach hatte sie nur noch brieflichen und gelegentlichen Kontakt zu ihm. Zu ihren Kindern habe sie einen sehr guten Kontakt, allerdings war der Älteste in seinem 16. Lebensjahr neun Monate lang spurlos verschwunden (möglicherweise in der spanischen Drogenszene untergetaucht).

■ Vater fiel im Krieg, als sie zwei Jahre alt war. Keine richtige Erinnerung an ihn. Ihre Mutter war acht Jahre älter als der Vater. 1963 heiratete sie wegen Schwangerschaft. Ihr Bruder warf sie zu Hause raus. Ihr Ehemann ist Alkoholiker und war 15 Mal in der Landesnervenklinik, sie hat seit neun Monaten keinen Kontakt mehr zu ihm. Lebt jetzt mit ihrer Mutter.

■ War 23 Monate in russischer Kriegsgefangenschaft. 1956 Flucht aus der DDR. Ehemann starb an Nierenkarzinom. Hat nur zu ihrer Stieftochter Kontakt, zum Stiefsohn eher distanziertes Verhältnis.

■ Fluchtversuch aus der DDR und anschließende Inhaftierung. Es bestand eine enge Bindung an seine Großmutter, die allein gestorben sei, weshalb er starke Schuldgefühle habe. In seiner Kindheit habe er oft um Zuwendung kämpfen müssen.

■ Flucht aus Ostpreußen 1944, hat daran noch durchaus deutliche Erinnerungen. Vater kam erst 1955 nach Hause („Fremder Mann“). Er sei ihr auch fremd geblieben.

■ Ihr Vater wurde im Krieg verschüttet, dabei erlitt er bleibende Verkrüppelungen am Fuß, kam in Kriegsgefangenschaft. Ihr Verhältnis zur Mutter sei nie gut gewesen, sei viel von ihr geschlagen worden.

■ Vater fiel vor ihrer Geburt im Krieg. Scheidung vom ersten Ehemann, da „dieser nie zu Hause war“.

Erneute Heirat, zweiter Ehemann brachte drei Kinder mit in die Ehe, wobei sie zunächst nur von einem zehnjährigen Jungen wusste. In den Haushalt kamen dann aber zwei weitere Kinder dazu. Hier bestünde eine extreme Konfliktsituation.

■ Zum zweiten Mal geschieden. Seit sechs Jahren nun mit Freund zusammen. Auch hier stehe jetzt die Trennung unmittelbar bevor.

■ Vater fiel im Krieg. Zwillingbruder des Patienten hatte ebenfalls AVK und verstarb im Rahmen eines operativen Eingriffs an einer Embolie.

■ In Serbien von 1930 bis 1944 aufgewachsen, wo der Vater eine Fabrik betrieb. 1944 Flucht nach Deutschland, dabei starb der Vater. Neben der Versorgung von Haushalt und Kindern war die Patientin extrem im Geschäft engagiert, so dass sie jahrzehntelang mit 3 bis 4 Stunden Schlaf pro Tag auskommen musste.

■ In New York geboren, Vater Amerikaner, Eltern trennten sich nach einem Jahr. Mutter ging nach Deutschland zurück. Kein Kontakt zu ihrem Vater, wobei der Wunsch bestand, den Vater einmal kennen zu lernen. Der Sohn der Patientin wurde zwangsweise in ein Kinderheim gebracht und von der Patientin aus dem Heim entführt. Mehrfach gescheiterte Partnerschaften.

■ Vater fiel im Krieg, als der Patient wenige Tage alt war. Die erste Ehefrau des Patienten verstarb an Lungenembolie nach Hysterektomie im Alter von 30 Jahren. Die gemeinsamen Kinder waren damals 3 und 6 Jahre alt.

■ Studiert und arbeitet in Paris. Das habe sie außerordentlich intensiv belastet. Seit acht Jahren bestehe eine „schwierige Partnerschaft“ zu einem Franzosen, die allerdings seit ihrer Erkrankung „fantastisch und harmonisch“ sei. Innerhalb von sieben

Originalarbeiten

Monaten sei er dreimal an Wochenenden bei ihr gewesen.

■ Mutter starb nach 1 1/2-jährigem Leiden an Magenkrebs, als er 9 Jahre alt war. Dann sei er von der Großmutter aufgezogen worden.

■ Lebt mit den Schwiegereltern in einem Haus, wobei ein äußerst gespanntes Verhältnis zur Schwiegermutter bestand, die von der Patientin gepflegt wurde. Die Patientin sagt von sich selbst, dass sie nie etwas anderes als Arbeit gekannt habe.

■ Sei als Kriegskind geboren worden. Habe Diphtherie und Herzasthma gehabt und sei deshalb häufig in Heimen gewesen.

■ Eltern geschieden. Elternhaus geprägt durch viel Streit und Ärger, die Eltern hätten nur wegen der Schwester geheiratet, sie habe immer zwischen den Eltern vermittelt.

■ Musste viel in der elterlichen Landwirtschaft mithelfen, wurde zur ungelerten Arbeiterin. Sie habe das elterliche Haus ausgebaut, dann sei die Mutter gekommen und habe Miete verlangt. Nach der ersten Ehe blieben die vier Kleinen bei der Patientin, die drei Großen beim Vater. Jetzt seien alle Kinder aus dem Haus und sie habe ein Pflegekind.

■ Im Alter von elf Jahren habe er mit seiner 4 1/2 Jahre alten Schwester auf einem von Kühen gezogenen Leiterwagen gesessen und die Bremse bedient. Dann seien die Kühe durchgegangen, die Schwester heruntergefallen und umgekommen. Der Tod der Schwester sei niemals in der Familie besprochen worden und man habe nie etwas unternommen, um ihn zu entlasten. Bis heute würde er sich Vorwürfe machen und überlegen, ob er die Bremse wirklich fest genug angezogen habe.

■ War zum Zeitpunkt der Diagnose „Rheuma“ 1975 sehr gut belastbar. Aber dann musste er deswegen eine Lehre als Drucker abbrechen und begann ein Lehramtsstudium, machte das 2. Staatsexamen. Da die Beschwerden aber zu diesem Zeitpunkt auf alle Gelenke übergegriffen hatten, bekam er keine Anstellung als Lehrer.

■ US-Amerikaner. In Grenada im Krieg gewesen. Zeitweiser Aufenthalt in USA, zeitweise in Deutschland. Wurde festgenommen, weil er angeblich seine Tochter missbraucht habe. Wurde dann aber freigesprochen. Ist sehr entrüstet über das Verhalten der deutschen Polizei. Bei einem Unfall sei sein Freund in seinem Schoß verstorben. Das habe ihn sehr mitgenommen.

■ Ehefrau hatte Polytrauma und anschließende Epilepsie, außerdem hatte sie Mamma-Ca- und -OP. Als Kind habe er „den Putz von den Wänden gefressen“ und sei schon immer sehr schmerzempfindlich gewesen.

■ Sie kenne ihren leiblichen Vater nicht, dieser sei Marokkaner gewesen und nach Aussage der Mutter verstorben. Die Kindheit sei nicht glücklich gewesen, sie habe immer gespürt, dass sie nicht das Kind ihres Stiefvaters sei.

■ Vater fiel im Krieg. War ausgebombt. Musste schon als Kind schwer arbeiten.

■ Gipsschale wegen Skoliose vom 2. bis 12. Lebensjahr. Bruder mit Motorrad tödlich verunglückt.

■ Schwiegertochter mit Geisterfahrer zusammengestoßen und dabei verbrannt.

■ Schmerzhafter Väterverlust. Weint deswegen jetzt noch, wenn darüber gesprochen wird. Väterverlust mit 10 Jahren, musste schon früh viel arbeiten.

■ Wegen chronisch entzündlicher Prozesse wurde ihr das ganze Genitale exstirpiert. Von ihrem ersten Ehemann war sie oft geschlagen worden. Ihr Sohn ist Alkoholiker.

■ Habe keine Beziehung zu ihrem Vater gehabt. Ihre Mutter sei sehr schwierig. Ein Bruder habe sich erhängt. Sie waren zehn Geschwister, drei davon sind schon tot.

■ Vater fiel im Krieg. Musste viel und schon in jungen Jahren zur Versorgung der Familie beitragen. Habe immer Tag und Nacht gearbeitet.

■ Ihr Sohn hatte Hoden-Krebs, Semikastration, Chemotherapie. Sie leidet immer mit. Uneheliches Kind. Seine Mutter habe sich nicht um ihn gekümmert.

■ Vater war in russischer Gefangenschaft. Patient kann sich erst seit seinem 11. Lebensjahr an seinen Vater erinnern. Hat als Fünfjähriger Mainz und -Kastell in Flammen gesehen.

■ Drei ihrer fünf Söhne kamen im Krieg um. Sie selbst wurde verschüttet.

■ Kontakt zu seinen drei Geschwistern abgebrochen. Auch keinen Kontakt mehr zu seinen Eltern. Er habe „über ihre Kräfte hinaus gearbeitet“.

■ Führt seit Jahren vielfältige Gerichtsverfahren, weil er sich ungerecht behandelt fühlt. Hat deswegen auch familiäre Probleme.

■ Außereheliches Kind. Schwierige Familienverhältnisse. Die ersten 2 1/2 Jahre ihres Lebens verbrachte sie im Heim. Sei viel geschlagen worden. Die Mutter wollte sie nicht und sagte immer wieder zu ihr: „Hätte ich dich doch in den Bach geworfen!“

■ Uneheliches Kind. Vater habe sich nie gemeldet. Wuchs bei ihrer Großmutter auf.

Originalarbeiten

- Nie Urlaub, immer „Malloche“ seit 23 Jahren. Geboren in der DDR, Übersiedlung nach Westdeutschland 1961.
- Scheidung der Eltern, als sie 12 Jahre alt war. Praktisch keine (!) Erinnerungen an den Vater. Wuchs bei der Großmutter auf.
- Lernte seinen Vater erst mit sechs Jahren kennen (Kriegs- und Nachkriegszeit). Da habe plötzlich ein fremder Mann im Bett der Mutter gelegen und diese habe ihm erklärt, dass dies sein Vater sei.
- Vom Vater wurde sie sexuell missbraucht und geschlagen. Die Mutter wollte die Patientin während einer schizophrenen Phase ermorden.
- Uneheliches Kind. Erlebte sich immer als Außenseiterin, ausgenutzt und schlecht behandelt. Wurde von ihrer Mutter massiv körperlich misshandelt. Ihren Stiefvater erlebte sie als zugewandt, wenn auch wenig präsent. Die Sehnsucht, ihren leiblichen Vater kennen zu lernen, konnte sie nie befriedigen.
- Ihr Ehemann begann Beziehung zur besten gemeinsamen Freundin. Dadurch massive Traumatisierung des Sohnes, u.a. Suizidgedanken.
- Vaterverlust im Krieg. Keine Erinnerung an seinen Vater. Traumatisiert durch den Krieg.
- Sei „200-prozentig“, ihr Ehemann auch.
- Litt unter „hysterischer“ Mutter. Vater war schon immer Alkoholiker. Die Großmutter war schmerzmittelabhängig.
- Musste schon als Kind viel arbeiten. Hatte (deshalb) schon als 8-Jährige Rückenschmerzen. Der damals deswegen aufgesuchte Orthopäde sprach von „Einbildung“.
- Kommt aus Kasachstan. Musste dort mit 13 Jahren die Schule verlassen, da er versehentlich die Lehrerin geschlagen hatte.
- Adoptivkind. Leiblicher Vater unbekannt. Hat ihre leibliche Mutter nur einmal kennen gelernt.
- Hat keine (!) positiven Erinnerungen an ihre Kindheit.
- Vater- und Mutter-Verlust im Kindesalter. „War danach fünftes Rad am Wagen“.
- In der Kindheit und Jugend schwere Entbehrungen erlitten, musste schwer arbeiten; Schläge vom Vater. Mit 15 Jahren musste sie Akkordarbeit verrichten.
- Er sei von seinem Vater „dressiert“ worden. Perfektionistisch, 150-prozentig.
- Während des Krieges aus Pommern evakuiert. Dann auf der Flucht. Als ihr Sohn drei Monate alt war, wurde ihr Mann zum Frührentner.
- Übersiedlung nach Deutschland. Mutter verstorben. Wurde von seinem Onkel adoptiert.
- Stammt aus der DDR. Umsiedlung aus Belgien nach Westdeutschland. Sei „unerwünschtes Kind“ und „viel geschlagen worden“.
- Früher Vaterverlust (2 Jahre alt), Traumatisierung durch Kriegsergebnisse im Kindesalter (Flaktreffer, Blut lief von getroffenen Soldaten über den Patienten).
- Gebürtige Ungarin. Wurde im Alter von zwei Jahren ausgewiesen.
- Keinen oder kaum Vaterkontakt.
- Seine Freundin brachte sich zusammen mit den beiden gemeinsamen Kindern um.
- Aus Breslau. 1983 Übersiedlung nach Deutschland. Belastend: Erste Jahre in Deutschland und eine bedrohliche Erkrankung des Ehemannes.
- Vaterverlust mit 6 Jahren. Psychogene Lähmung mit 10 Jahren durch Trennung von der Mutter.
- Übersiedlung nach Deutschland vor 20 Jahren.
- Musste auf Druck der Eltern einen Beruf lernen, den sie nicht erlernen wollte.
- Seit einem Jahr in Deutschland. Wurde in der Schweiz zweimal vergewaltigt.
- Er sei immer ein Schlüsselkind gewesen. Eigentlich sollte es ihn gar nicht geben. Er war kein Wunschkind. Nach dem Tod seiner Mutter kam er in ein katholisches Internat („Schlafsaal mit sechzig Kindern“).
- Mobbing am Arbeitsplatz. Ehefrau starb an Mamma-Karzinom. Die letzten Lebensjahre seiner Frau seien extrem belastend gewesen. Sein Sohn ist tagsüber bei einer Pflegestelle.
- Übersiedlung von Schlesien in die DDR, danach Übersiedlung nach Westdeutschland. Sohn floh über Ungarn nach Westdeutschland.

Ausführliche Texte aller 269 Patienten finden Sie unter: <http://www.angelfire.com/sc/naturheilverfahren/kasuistiken.htm>

Empfehlung zu Psychotherapie oder Entspannungsverfahren in Abhängigkeit von der Patienten-Biografie

Bei „positiver Biografie“, also dem Nachweis besonderer, belastender Ereignisse in der Anamnese, wurde eher eine Empfehlung zur Psycho-

Originalarbeiten

Tab. 2: Psychotherapie-Empfehlung in allen Diagnosegruppen in Abhängigkeit von der Biografie (positive Biografie = belastende Biografie). (Fisher-Test: $p = 0,00101$)

Psychotherapie-Empfehlung	Biografie positiv	Biografie negativ	Summe
Nein	23% (54)	18,3% (43)	41,3% (97)
Ja	45,1% (106)	13,6% (32)	58,7% (138)
Total	68,1% (160)	31,9% (75)	100% (235)

therapie oder einem Entspannungsverfahren ausgesprochen (45,1 %) als bei negativer Biografie (13,6 %). Dieser Zusammenhang war hoch signifikant ($p = 0,00101$) (Tab. 2).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass eine Psychotherapie im weitesten Sinn eher empfohlen wurde

1. je länger eine der untersuchten Schmerzerkrankungen bestand,
2. je jünger die Patienten waren,
3. je näher sie an der Schmerzzambulanz wohnten,
4. je länger sie arbeitsunfähig waren und
5. je höher das Stadium der „Gerbshagen Achse I, II, IV oder Gesamt“ (Zeitliche Aspekte) war,
6. falls sich biografische Besonderheiten bei Patienten mit einer der untersuchten Schmerzerkrankung fanden,

7. falls Patienten nicht berentet waren,
8. falls eine Vorbehandlung durch Psychotherapie oder Akupunktur oder Neuraltherapie oder TENS durchgeführt worden war (gerade nicht signifikant war dieser Zusammenhang bei Vorbehandlung durch Nervenblockaden oder Manuelle Therapie).

Belastende Patientenbiografie ist also nicht nur ein Prädiktor für eine chronische Schmerzerkrankung, sondern auch für eine spätere Psychotherapieempfehlung.

Ergänzend zu meiner Dissertation möchte ich daher vorschlagen, daraus folgende Hinweise speziell für niedergelassene Ärzte abzuleiten: Niedergelassene, speziell auch jene mit naturheilkundlichem Behandlungsschwer-

punkt, könnten schon vor einer etwaigen Überweisung zur schmerztherapeutischen Schwerpunktpraxis besonderes Augenmerk auf die Biografie ihrer Schmerzpatienten richten, da sich hieraus Hinweise auf die weitere (Psycho-)Therapie ableiten lassen.

Literatur nur per E-Mail vom Autor: d@wettig.de oder <http://www.angelfire.com/sc/naturheilverfahren/literatur.htm>



Dr. med. Dieter Wettig
Facharzt für Allgemeinmedizin,
Naturheilverfahren, Homöopathie,
Chirotherapie
Erbkönigweg 8
65199 Wiesbaden-Dotzheim

hypo - A Lachsöl für die Stressregulation!

25 kg Chemikalien pro Kopf/Jahr als Zusatzstoffe in der Nahrung sowie abnehmende Mengen lebenswichtiger Inhaltsstoffe überlasten die gesunde Regulation. Die Zunahme chronischer Krankheiten wie der Kardiomyopathien ist unübersehbar. Stress ist ein weiterer Auslöser moderner Krankheiten. Stressmanagementstörungen bis zum Herzinfarkt sind mögliche Folgen. Die Zufuhr reiner Omega-3-Fettsäuren kann die Gefäßfunktion, Durchblutung und Nebennieren-Regulation verbessern. Orthomolekulares Stressmanagement von innen ist ein natürlicher Schutz für Körper, Geist und Seele!

Ihr Partner in der Orthomolekularen Medizin
hypo - A: Zuverlässig – Rein – Erfolgreich!

www. **hypo - A** .de
Harmonie und Lebensfreude

SPONSOR DER



23569 Lübeck
Kücknitzer Hauptstraße 53
Tel: 0451-307 21 21 Fax: 0451-30 41 79
www.hypo-A.de info@hypo-a.de

Die hypo - A Infarktprophylaxe

Nach Ohlenschläger schützen die Vitamine A, C, E, Selen und Fischöl Herz und Hirn. Unsere optimale Prophylaxe auch vor Insult:

- > **hypo - A Vitamin AE + Lycopin** in reinen Omega-3-Fettsäuren
- > **hypo - A Selen plus Acerola Vit. C**

Antioxidanz	Risiko Cor	Cerebr. Insult
> Vitamin C	+ 25 %	+ 28 %
> Vitamin A	+ 53 %	+ 107 %
> Vit. A + C	+ 96 %	+ 300 %
> Selen	+ 120 %	+ 100 %

Tab. mod. nach Dietl/Ohlenschläger, Handb. Orthomolekulare Med.

hypo - A: Einfache innovative Lösungen!