

Kontemplation zum Thema der prinzipiellen Unbeeinflussbarkeit gewisser chronischer Schmerzen

Peter Kuhn

Die Fibromyalgie (FM)

Seit ihrer Erfindung durch die Ärzte ist die Situation unübersichtlich geworden.

Früher nannte man diese schmerzhafte Krankheit «Rheuma» oder im Ortsdialekt «römischer Matthis», von dem jeder wusste, dass man ihn nicht heilen konnte. Es gab aber bewährte Hausmittel dagegen, über welche die Grossmutter Bescheid wusste.

Man war sich darüber einig, dass diese Spezies des Rheumas mehr oder weniger schmerzhaft, aber nicht gravierend sei und dass man den Rollstuhl oder die Gelenkdeformation nicht zu fürchten hatte. Sie war oft Gegenstand lustiger Geschichten, besonders wenn von Badekuren die Rede war, wo man Linderung und manchmal auch einen Kurschatten fand. So einfach war es damals.

In ihren Konsiliarberichten sprachen die Rheumatologen von der «Fibrositis», welche die meisten Kollegen nur vom Hörensagen kannten.

Das Wort liess vermuten, dass es sich vielleicht um eine funktionelle Verhärtung von Muskelfibern handeln könnte, denn ausser dem Schmerz bei der Palpation erhob man weder im Laboratorium noch unter dem Mikroskop einen Befund.

Die Tatsache, dass man nichts fand, war allerdings auch kein Beweis dafür, dass da wirklich nichts war. Man lebte mit der Unsicherheit, vielleicht eine behandelbare Krankheitsursache verpasst zu haben. Diese Zweifel sind heute geringer geworden, denn die in den letzten Jahren reichhaltig gewordene Literatur zum Thema weist fast ausschliesslich auf die psychologische und psychosoziale Genese der Störung hin. Das Vokabular klingt wissenschaftlich, die Terminologie vermittelt den Eindruck einer erfassbaren und verständlichen Pathogenese, aber so richtig zu überzeugen vermag sie nicht, denn alle Therapievorsuche sind enttäuschend, mit eingeschlossen die herkömmliche Psychotherapie.

Vor allen Dingen ist die FM ein Ruhekitzen, auf dem der Doktor gut schläft, gemäss dem Spruch «was man nicht erklären kann, sieht man als rheumatisch

an». Er kann die Beschwerden unter dem Begriff «FM» ablegen.

Er selber und der Patient sind dann einigermaßen beruhigt.

So ist es dazu gekommen, dass die Diagnose heutzutage aus praktischen Gründen vom Arzt, der durch die FM-Symptomatik und deren Umfeld erschöpft ist, gern gestellt wird. Man hätte es aber besser beim weniger apodiktischen (Weichteil-)«Rheumatismus» belassen sollen, einem Terminus, der immerhin noch ein Veränderungspotential erhoffen lässt.

Die Krankheit wurde von Radio, Fernsehen und spezifischen Patientenorganisationen aufgegriffen und in weitem Kreise bekanntgemacht. Mit ihrem Bekanntheitsgrad wurde sie zunehmend häufiger, weil die Leute allmählich über genügend Kenntnisse verfügten, die Krankheit an sich selber zu diagnostizieren, lange bevor sie ihnen der Arzt bestätigte.

Das immer häufigere Auftreten der Krankheit war eine interessante Erscheinung, denn zu Kriegszeiten bei uns und in Ländern mit bescheideneren ökonomischen Verhältnissen gab es keine FM. Nicht etwa, dass man «das Rheuma» nicht gekannt hätte: keineswegs! Neu bei uns war nur der hohe Krankheitswert, den die muskulären Symptome angenommen hatten, denn diese Ponderation war es, diese Fixierung auf den Schmerz, welche die früher als zwar sehr unangenehm, aber als banal empfundenen Symptome zur lehrbuchwürdigen Krankheit strukturierte.

Es besteht auch Grund zur Annahme, dass unsere Sozial- und Versicherungsleistungen, wie auch die Anerkennung der Krankheit und ihre Honorierung im weitesten Sinne durch die Gesellschaft, in gewissen Fällen, vielleicht in allen Fällen, Sekundärgeinn bringen und für die epidemieartige Ausbreitung der Krankheit mit verantwortlich sind.

Das dieser Gewinn auch nicht pekuniärer Art sein kann, sei dargestellt an der Situation meines langjährigen Patienten – nennen wir ihn «Livio» –, den ich auch weiterbehandelte, als er als Pensionär wieder auf seine Mittelmeerinsel zurückgekehrt war. Es handelte sich um einen Kollegen, der in der WHO Karriere gemacht hatte und Experte auf dem Gebiet nationaler Gesundheitssysteme war. Mit praktischer Medizin hatte er sich nie befasst.

Er war immer etwas übergewichtig gewesen («no

sports», nicht einmal Golf!) und litt immer wieder periodisch an Periarthritiden der Hüfte oder der Schultern, nicht selten auch an Lumbalgien und muskulo-ligamentären Beschwerden, was kein Wunder war, denn er war mit der Zeit unbeweglich und steif geworden. Er lebte gut und zu bequem.

Hauptsorge war neben den rheumatischen Beschwerden seine Frau, eine dominante und strenge Person mit überzogenen vestimentären Ansprüchen, denen sie auf häufigen Reisen in den teuren Boutiquen von Florenz nachging.

Ich behandelte Livio, wenn immer möglich, lokal mit Infiltrationen, arbeitete auch an Triggerpunkten. Wenn er zusätzlich noch zeitweise zu einem NSAID und warmen Bädern griff, ging es ihm eigentlich gut. Er brauchte mich nur zwei oder dreimal im Jahr, jedesmal für eine kurze Serie von Sitzungen. Für Gymnastik war er nicht zu gewinnen.

So ging es, bis er mir eines Tages mitteilte (ich vermeinte ein Lächeln auf seinen Lippen zu sehen ...), dass er eine Fibromyalgie habe, diagnostiziert vom Rheumatologen, der sich auf seiner Insel niedergelassen habe.

Er erkenne nun, dass die Wissenschaft nichts für ihn tun könne und dass ihm nichts anderes übrig bleibe, als seine Schmerzen zu ertragen. Er sagte es mir mit Ruhe und Gelassenheit, als ob er eben Seneca gelesen hätte, froh darüber, dass wir beide nun endlich wussten, woran er in all den Jahren gelitten hatte.

Während dieser Konsultation lehnte Livio es ab, dass ich mich seiner wieder etwas schmerzenden rechten Schulter zuwandte: Es wäre ein glatter Zeitverlust, sinnlos, denn da war nun einmal nichts zu machen! Wir standen vor einer Felswand, der Diagnose «Fibromyalgie», die ich über viele Jahre absichtlich und mit höchster Vorsicht umgangen hatte.

Seit diesem Tag bin ich nicht mehr sein Arzt. Freunde sind wir aber geblieben, und jedesmal, wenn er seine Tochter in der Schweiz besucht, kommt er zu mir.

Er hat mir berichtet: Seitdem die Diagnose seiner Krankheit gestellt worden sei, gehe es besser mit seiner Frau. Sie habe endlich begriffen, dass er leide, auch woran er leide und dass er tatsächlich Schmerzen habe, kurz, dass die heimliche Vermutung, er sei ein Simulant, nicht zutreffe. Sie sei freundlicher, zuvorkommend, weniger aggressiv, und er fühle sich von ihr verstanden. Die Reisen nach Florenz seien seltener geworden.

Was also das Rheuma nicht zuwege gebracht hatte, gelang der FM: Doktor Livios Ehe war wieder im Lot, dank der präzise gestellten Diagnose Fibromyalgie.

Zum zweiten hier noch die Geschichte von Frau Gerber, die seit Jahren an einer äusserst schmerzhaften

FM litt, solange jedenfalls, bis sie sich einer antitumoralen Behandlung unterziehen musste. Auf meine Frage, wie sie unter diesen widrigen Umständen mit den Schmerzen zurechtkäme, gab sie zur Antwort: «Ach, wissen Sie, die Schmerzen sind immer noch da, aber mit all den Behandlungen habe ich nun wirklich keine Zeit, mich auch noch damit zu befassen!»

Die Rückenschmerzen

Ein anderer Einblick in den chronischen Schmerz sei illustriert mit dem Fall des Herrn Müller, 28jährig und von Beruf Segellehrer.

«Sie haben also seit langem Beschwerden an der Lendenwirbelsäule, wenn ich Sie recht verstanden habe?»

«Unerträglich! Seit bald 10 Jahren, immer gleich, immer hier unten am gleichen Ort, besonders abends, wenn ich müde bin, beim Vornüberbeugen und beim Zusammenrollen der Segel. Ich fühle mich halb invalid».

«Sie haben bereits alle Rückenspezialisten konsultiert, alle Behandler schulischer und alternativer Obediensz, Rückentraining, Medikamente bis zum Erbrechen ...»

«Alle! Immer ging es ein bisschen besser und nach ein paar Tagen war der alte Schmerz wieder da.»

«Sie haben mindestens 3 Kilo Röntgenbilder mitgebracht ...!»

«Der unterste Zwischenwirbelknorpel ist zusammengedrückt und auf der letzten Magnetresonanz sieht man Diskushernien. Wie der Professor mir erklärt hat, seien sie aber ohne Bedeutung und komprimieren das Rückenmark nicht, was bei diesen Schmerzen kaum wahr sein kann.»

Die Untersuchung ergab, was man von jedem, auch einem nicht schmerzenden, Rücken hätte erwarten können: einige paravertebrale Verspannungen und druckdolente Insertionen am Beckenkamm, Beweglichkeit normal.

«Herr Müller, Sie waren bei allen Rückenspezialisten. Man hat Ihnen den eindeutigen Beweis erbracht, dass niemand Ihnen helfen kann.»

«Was soll das heissen: Sind Sie ein Spassvogel? Niemand? Mein Beruf?»

«Niemand Herr Müller, einfach niemand kann Ihnen helfen! Daran gibt es nichts zu rütteln.»

Nach der Schrecksekunde entspannt sich ein Gespräch, in dessen Verlauf ich dem Patienten einen Tausch anbot: Wenn ihm schon niemand helfen konnte, könnte er sich vielleicht selber helfen. Wer weiss?

«Sie selber, Herr Müller! Nur Sie! Wenn Sie täglich

5 Minuten lang meine Übung machen, eine einzige Übung, dann haben Sie in 6 Wochen keine Rückenschmerzen mehr. Wenn Sie mit der Übung aufhören, haben Sie die Schmerzen wieder. Sie tauschen die Schmerzen gegen die Übung, endgültig geheilt werden Sie nicht. Wollen Sie das?»

Selbstverständlich war er, ohne zu zögern, mit meinem Vorschlag einverstanden, denn kein Mensch will dauernd Rückenweh haben.

«Fünf Minuten pro Tag ist ja nichts, kein Problem! Das lässt sich machen! Sogar mehr, wenn es hilft, eine halbe Stunde wenn Sie wollen, das sind ja ganz normale Unterhaltsarbeiten wie beim Auto», sagte er mit Überzeugung und voll neugewonnener Hoffnung in der Stimme.

Es handelt sich um eine Kriechübung. Denkanstoss war die Beobachtung von Säuglingen im Alter von etwa 4 Monaten, die am Boden herumkrochen und damit ihren Rücken entwickelten und beweglich machten. Die Übung hat sich seit 30 Jahren bewährt und ist ohne nennenswerte körperliche Anstrengung durchführbar, Geübte machen es in 3 Minuten. Fast ausnahmslos alle kooperierenden Patienten und Patientinnen, die an banalen chronischen Rückenschmerzen litten, also an der «lumbalen Dysfunktion» mit oder ohne altersentsprechender Arthrose, haben sich auf diese Weise selber von ihrem Leiden befreit. Vorausgesetzt ist tägliche Disziplin (auch sonntags und bei fehlender Lust ...) und in manchen Fällen ein Arzt, der als langfristiger Begleiter immer wieder fragt: «Haben Sie heute ihre Übung schon gemacht, Herr Müller?»

Das Konzept wirkt zuverlässig, kann aber an der Trägheit vieler Rückenpatienten scheitern.

Es eignet sich für gut motivierte Patienten mit Leidensdruck, die einen Arzt haben, der sich nicht entmutigen lässt.

In drei Sitzungen brachte ich Herrn Müller die Übungstechnik bei. Der Schmerz nahm anfänglich

zu, wie angekündigt, und erforderte drei lokale Infiltrationen und etwas manuelle Therapie. Dann aber ging es sehr rasch besser, wie ich bei der wöchentlichen Konsultation feststellte. Nach 30 Tagen war der Schmerz weg und nach fünf Wochen war er wieder da.

«Haben Sie die Übung gemacht, Herr Müller?»

«Nein! Dieser Tage war ich abends derart müde, dass ich mich nur noch halbtot ins Bett werfen konnte.»

Die Woche darauf war der Schmerz wieder weg.

Herr Müller hatte seine Übung gemacht. Täglich 5 Minuten. Nicht mehr, nicht weniger. Problemlos möglich! Es ging ihm dauerhaft so gut wie seit Jahren nicht mehr.

Die weitere Betreuung erfolgte telefonisch, einmal pro Woche, über Monate. Selbstverständlich kostenfrei.

Dann war Herr Müller zu oft übermüdet, konnte nicht üben, vor allem aus Zeitmangel, und hatte wieder Schmerzen und dann wieder nicht.

Eines Tages wollte ich ihn anrufen, legte aber den Hörer wieder aus der Hand.

Beim Blick in mein Inneres hatte ich festgestellt, dass es mir gleichgültig geworden war, ob Herr Müller Rückenschmerzen hatte oder nicht. Fünf Minuten täglich war zu viel verlangt für einen müden jungen Mann. Ich hatte ihn überfordert. Ich hatte den Preis für die Schmerzfreiheit zu hoch angesetzt.

Es waren allerdings auch nagende Zweifel in mir aufgestiegen, ob Herr Müller wirklich so starke Rückenschmerzen hatte, wie er vorgab.

Wahrscheinlich befindet er sich inzwischen wieder auf seiner Rundreise durch die Stuben der Therapeuten, denn irgendeinmal muss sich unter ihnen einer finden, der ihn heilt.

Soviel zum Thema Motivation bei chronischen Schmerzen und Eigenleistung, zur Erhaltung von Gesundheit und Wohlbefinden.

Dr. med. Peter Kuhn
Chemin des Vergers 4
CH-1213 Petit-Lancy