



stern

EXTRA
Weihnachten

Die schönsten
Geschenke unter
100 Euro

NR. 50 4.12.2014 € 3,90

UNHEIMLICHER GLAUBE

Reportage über
eine altdeutsche
Sekte in Bolivien

LEBEN OHNE SCHMERZ

Mit der
richtigen Therapie
kann heute jedem
geholfen werden.
So finden Sie
den besten Arzt

DAS MÄDCHEN TUGGE

Warum ihr
Tod uns so
berührt

**BIS ZU
22**

**Millionen Deutsche
leiden unter chronischen
Schmerzen**



WEG MIT DEM SCHMERZ!

✦ WISSEN

Viele glauben, nur Tabletten und Spritzen helfen wirklich. Doch inzwischen gibt es noch ganz andere Methoden. Ein Blick in den Therapie-Zauberkasten eines deutschlandweit führenden Spezialisten

Von Bernhard Albrecht

GEGEN DEN SCHMERZ

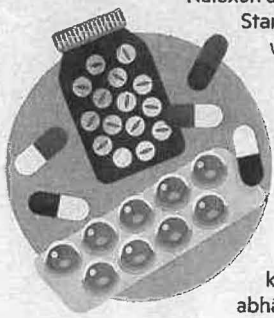
Wenn die Standardmethoden keinen Erfolg haben, nutzen Experten auch bislang wenig untersuchte Verfahren

ANALGETIKA

Medikamente gehören zu den wichtigsten Bausteinen der Behandlung. Die meist rezeptfrei erhältlichen Nicht-Opiode lindern schwache bis mittelstarke Schmerzen, indem sie die Produktion bestimmter Gewebshormone hemmen. Ohne Risiko ist keines der Mittel (wie Paracetamol, Acetylsalicylsäure oder Ibuprofen): Einige erhöhen die Blutungsgefahr, andere schädigen bei längerem Gebrauch die Leber, verstärken sogar Schmerzen oder steigern das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auf eigene Faust sollten sie daher nicht länger als vier Tage in Folge und zehn Tage im Monat eingenommen werden.

Opiode hemmen oder blockieren Rezeptoren, die für die Schmerzweiterleitung im Nervensystem wichtig sind. Reichen Nicht-Opiode nicht aus, setzen Ärzte zunächst schwache Opiode wie Tilidin, Naloxon und Tramadol ein.

Starke Schmerzen werden mit Wirkstoffen wie Morphin, Fentanyl oder Buprenorphin behandelt. Bei langer Anwendung können die Medikamente körperlich abhängig machen.



ANDERE ARZNEIEN

Einige schmerzhemmende Stoffe wurden für ganz andere Leiden entwickelt. So wirken Antidepressiva auf Neurotransmitter, die an der Entstehung der Schwermut beteiligt sind, aber auch an der Weiterleitung von Schmerzreizen. In einigen Fällen helfen Wirkstoffe, die aus der Epilepsiebehandlung stammen: etwa Gabapentin bei Menschen, die an Nervenschmerzen leiden. Spritzt man Botulinumtoxin nicht gegen Falten, sondern gegen Schmerzen in die Muskeln, sollen Kopfschmerzattacken seltener auftreten. Wegen schwerer Nebenwirkungen dürfen solche Methoden nur nach sorgfältiger Abwägung angewandt werden. ➤



Gerhard Müller-Schwefe zeigt Daniela F. in seiner Praxis in Göppingen eine Muskelübung gegen Kopfschmerzen

„Muskelverspannungen und Schmerz gehen Hand in Hand“

Es gibt Ärzte, die zwischen sich und ihre Patienten möglichst breite Schreibtische schieben. Und es gibt Gerhard Müller-Schwefe, 65, dessen Tisch Patienten kaum je zu Gesicht bekommen, weil der Arzt die Nähe zu ihnen braucht. Das Möbel steht in einem Zehn-Quadratmeter-Kabäuschen. Es ist so wenig repräsentativ wie der 16 Jahre alte Mercedes mit Hagelschaden, mit dem der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin morgens um kurz vor acht in die Tiefgarage fährt. Um in seine Praxis zu gelangen, braucht er den Aufzug – Kniebeschmerzen. „Die habe ich medikamentös nur so einigermaßen im Griff“, versichert er. Anders als vor acht Jahren, nach dem schweren Unfall. Dieser Unfall habe ihn als Arzt verändert, sagt er. „Ich leiste Abbitte bei denen, die ich früher nicht ernst genug genommen habe.“

Müller-Schwefes Reich im schwäbischen Göppingen ist eines der größten ambulanten Schmerzzentren Deutschlands. Mit sechs angestellten Ärzten und einer Psychotherapeutin empfängt er wöchentlich 600 Patienten in 23 Untersuchungsräumen. Im Schnitt haben die Kranken zuvor zwölf Ärzte konsultiert, mehr als zehn Jahre lang, so Zahlen seiner Fachgesellschaft.

Sie sind die Vernachlässigten der Medizin. Deutschland ist eine Wüste der Schmerztherapie – bis zu 22 Millionen Patienten mit chronischer Qual stehen 4000 Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ gegenüber. „Und von denen“, sagt Müller-Schwefe, „machen das nur etwa 800 hauptberuflich.“ Jeder zehnte chronische Patient gilt als „therapieresistent“. Viele hat der Schmerz

in Arbeitslosigkeit, Depression und Isolation getrieben. Und manchen in den Suizid.

Müller-Schwefe verspricht: „Wir können fast immer etwas tun. Oft bekommen wir unsere Patienten mit den wissenschaftlich etablierten Standardmethoden schmerzfrei.“ Wenn die allerdings versagen, kennt Müller-Schwefe kaum Grenzen: „Wir machen alles außer Exorzismus.“ Solche ziemlich grandios klingenden Sätze sind ein Grund, warum wir Müller-Schwefe gebeten haben, ihn eine Woche begleiten zu dürfen – in enger Taktung, 10 oder 20 Minuten für wieder einbestellte Patienten, anderthalb Stunden für jedes Erstgespräch. Dann fühlt es sich an, als hätte der Arzt alle Zeit der Welt. Irgendwann ergreift er gern die Hände seiner Patienten oder legt ihnen den Arm um die Schulter – „Berührung trägt viel zur Heilung bei. Wenn der Patient sie zulassen kann.“

Montag, 10.30 Uhr Daniela F., 42, Erstgespräch Kopfschmerz

Die große Frau mit den Sommersprossen ist unsicher, ob sie hier richtig ist. „Ich habe nur eine Lappalie.“ Früher, während der Schulzeit, habe sie vor Prüfungen drückende Schmerzen an der rechten Schläfe verspürt. Heute kämen bis zu fünf Attacken im Monat. Müller-Schwefe: „Können Sie den Zeitpunkt genauer eingrenzen, als es schlimmer wurde?“ Sie lässt ihr Leben Revue passieren, Abitur, BWL-Studium, Heirat, Arbeit im Marketing, wenig Stress, dann die drei Kinder, das Leben als Hausfrau. „Wurde es während der ersten Schwangerschaft schlimmer?“ Die hormonelle Umstellung sei ein möglicher Auslöser, sagt Müller-Schwefe. Dann die Abfrage klassischer Migränesymptome: „Werden die Schmerzen stärker beim Schuhein- ➤

BEWEGUNG

Sport und Bewegung sind von großem Nutzen für schmerzgeplagte Patienten und daher Teil fast jeder Therapie. Körperliche Aktivität hilft nachweisbar, Schmerzen zu lindern, Verspannungen zu vermeiden und die Beweglichkeit wiederherzustellen. Je nach Leid kommen ein vollständiges Sportprogramm, gezielte Bewegungs- und Muskelübungen aus der Physiotherapie und/oder eine Ergotherapie infrage, um die Selbstständigkeit im Alltag zurückzugewinnen.



VERHALTENS-THERAPIE

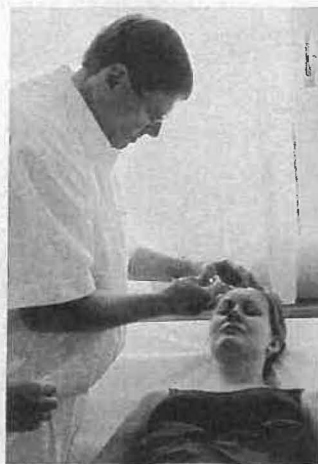
Psychologen gehen davon aus, dass die Art, wie wir auf Stress im Alltag, Konflikte in der Partnerschaft oder Überforderung reagieren, Schmerzen aufrechterhalten oder gar verstärken kann. Während der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) versucht man daher, ungünstige Gedanken- und Verhaltensmuster aufzuspüren und so zu verändern, dass der Teufelskreis aus Stress und Schmerz durchbrochen wird. Zusammen mit Schmerzmedikamenten und Bewegung gehören psychologische Maßnahmen zu fast jeder längerfristigen Schmerztherapie.

ENTSPANNUNG

Techniken wie die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson basieren auf dem abwechselnden An- und Entspannen der Muskeln. In einigen Fällen kann die Methode helfen, Verspannungen aufzulösen und Schmerzen zu verringern.

CHIROTHERAPIE

Chirotherapeuten arbeiten mit Techniken aus der Osteopathie und der Chiropraktik. Die Methode basiert auf der Annahme, dass eine gestörte Beweglichkeit der Wirbelsäule und der Gelenke zu schmerzhaften Beschwerden führen kann. Durch gezielte Handgriffe versucht der Therapeut daher, Blockaden zu lösen und Muskelgruppen zu entspannen. Für Rückenschmerzen gibt es Hinweise, dass die Maßnahmen helfen können. ➤



Iris E. hat seit ihrer Kindheit schwerste Migräne. Geholfen haben ihr schließlich Spritzen mit Botulinumtoxin – bekannt als Botox

„Für fast jeden Patienten gibt es Mittel, die helfen“

den oder Treppensteigen?“ Nein. „Haben Sie Übelkeit, Erbrechen, oder blendet Sie das Licht?“ Nein. „Bemerken Sie Vorböten, Augenflimmern zum Beispiel oder Heißhungerattacken?“ Nein. Keine Migräne also – oder doch? „Verschwinden die Schmerzen auch mal von selbst?“ Nachdem sie geschlafen habe, sagt Daniela F. Im Urlaub habe sie keine Anfälle gehabt. Ein Arzt habe ihr das Migränemittel Naratriptan verschrieben, es hilft. „Meine Apothekerin hat gesagt, wenn ich es mehr als viermal im Monat brauche, solle ich zum Arzt gehen. Deshalb bin ich hier.“

Bei der körperlichen Untersuchung, 20 Minuten von Kopf bis Fuß, findet Müller-Schwefe einen Beckenschiefstand. Was hat der mit den Kopfschmerzen zu tun? Viel, sagt der Arzt. Muskelverspannungen setzen sich vom Becken über verhärtete Rückenmuskeln und schmerzhaft Druckpunkte – „Triggerpunkte“ – bis zur Halsmuskulatur fort: Typisch für den Spannungskopfschmerz, an dem etwa zwei Millionen Menschen in Deutschland chronisch leiden. Allerdings gebe es Anzeichen für eine leichte Form von Migräne – so blieben die Beschwerden typischerweise auf die rechte Kopfhälfte beschränkt und verschwänden in Ruhephasen. Eine Mischform. „Die Realität ist halt oft nicht so, wie es in den Lehrbüchern steht“, sagt Müller-Schwefe. Er verordnet einen Wochenplan: eine Übung für die Halsmuskulatur, dreimal morgens 20 Sekunden, Magnesiumtabletten und zweimal 30 Minuten Ausdauersport. Biofeedback, mit dem Ziel, die Weite der Blutgefäße im Hals selbst zu steuern. Zudem eine Methode namens „Tens“ – transkutane elektrische Nervenstimulation –, bei der Elektroden an die Haut gelegt werden. Sie senden Stromimpulse aus und

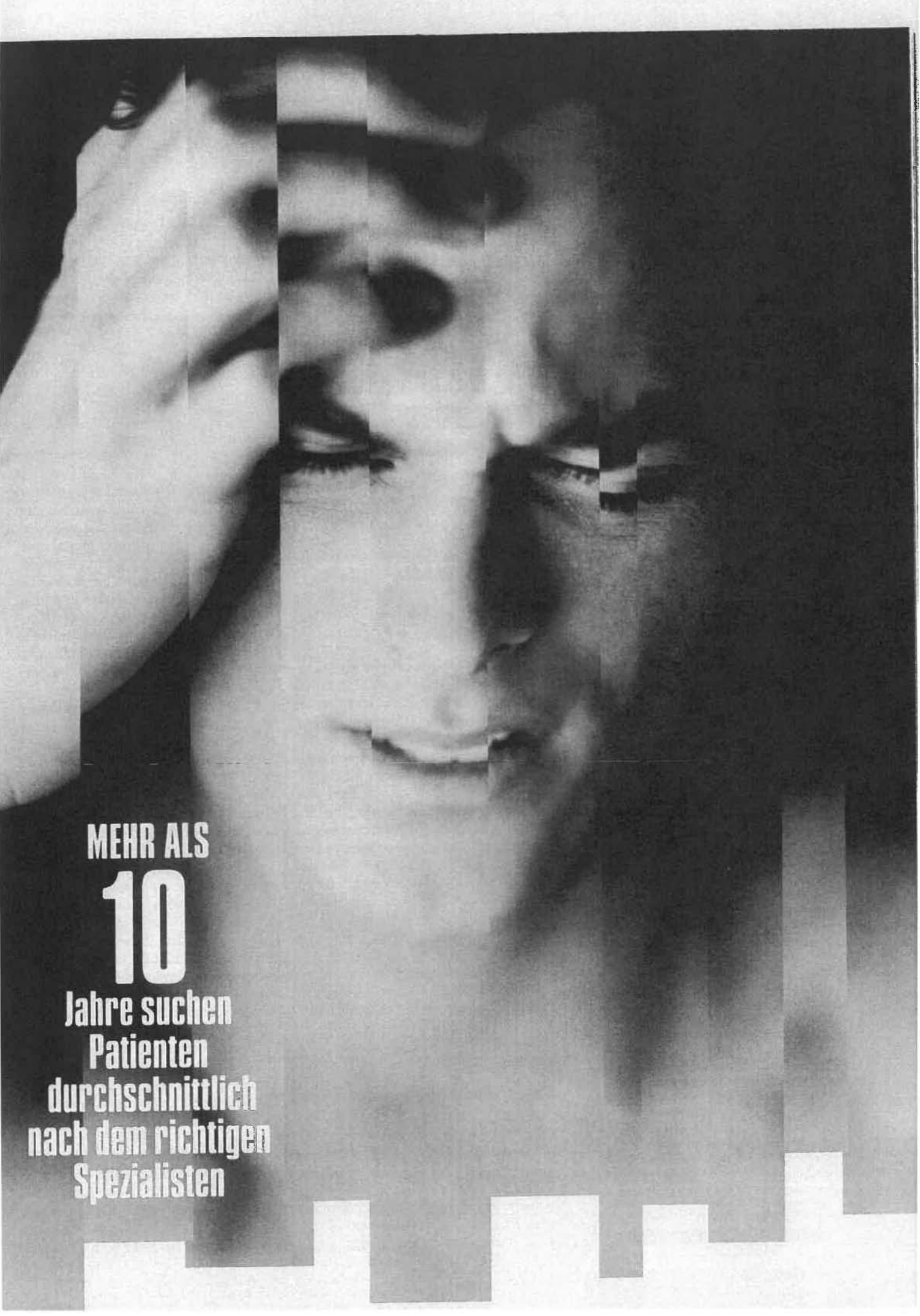
sollen, so die unbewiesene Theorie, die Nervenbahnen daran hindern, Schmerzempfinden ins Gehirn zu leiten. Und Akupunktur – die Nadeln werden sofort gesteckt.

Die Macht der Muskeln

Müller-Schwefe attestiert vielen Patienten Muskelverspannungen. Er ist Anhänger der Manuellen Medizin. „Muskelverspannungen und Schmerzsyndrome gehen Hand in Hand“, sagt er. „Bei Patienten wie Daniela F. haben sie ursächlich Anteil, bei anderen sind sie die Folge von Schonhaltungen aufgrund der Schmerzen.“ Der Arzt hat 50 Übungen parat, jede zielt auf einzelne Muskeln, die Schmerz in bestimmte Körperregionen projizieren. Bei Daniela F. sei es der Musculus sternocleidomastoideus, der vom Schlüsselbein hinter das Ohr ziehe und mit der schmerzenden Schläfe in Verbindung stehe.

Auch therapeutische Handgriffe aus der Manuellen Medizin wendet der Schmerzarzt an. Die Forschung bietet keinen Nachweis, dass sie bei Kopf- oder Rückenschmerzen helfen. Müller-Schwefe zuckt mit den Schultern: „Wir müssen uns – gerade in der Schmerzmedizin, in der wir immer den ganzen Patienten und sein seelisches Befinden betrachten – von dem Gedanken verabschieden, dass nur wirksam ist, was in klinischen Studien bewiesen ist.“

Unmittelbare Effekte der zupackenden Therapie konnte der Autor dieses Artikels während der Beobachtungswoche nur in einem Fall feststellen: Einer Kopfschmerzpatientin griff Müller-Schwefe vom Rücken her unter ihre hinter dem Kopf verschränkten Arme und drückte diese ruckartig nach hinten, worauf die Frau erstaunt rief: „Sie haben das weggemacht!“ Ein Placeboeffekt? ➤



MEHR ALS

10

**Jahre suchen
Patienten
durchschnittlich
nach dem richtigen
Spezialisten**

Bei Manipulationen im Nackenbereich kommt es in seltenen Fällen zu gefährlichen Verletzungen einer Wirbelarterie.

BIOFEEDBACK

Schmerzpatienten können mithilfe technischer Geräte lernen, eigentlich unbewusste Körpervorgänge bewusst zu machen. So lässt sich etwa die Spannung der Stirn- und Nackenmuskeln auf einem Monitor oder durch Geräusche abbilden. Der Patient soll anschließend in mehreren Trainingssitzungen lernen, die Muskulatur besser zu steuern und Schmerzen so zu lindern. Die Behandlung dauert recht lange, ein Effekt wird oft erst nach Wochen spürbar. Studien zur Schmerzlinderung ergeben bislang kein klares Bild.

AKUPUNKTUR

Nach Lehre der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) fließt eine Art Lebensenergie durch Meridiane – spezielle Leitungsbahnen im Körper. Nachweisen konnte man ihre Existenz nie. Die Theorie besagt jedoch, dass die Nadeln Energiestauungen auflösen und Selbstheilungskräfte aktivieren. Vor allem bei chronischen Rückenschmerzen und Beschwerden durch eine Kniearthrose zeigt die Methode Wirkung – nicht wichtig zu sein scheint, wo die Nadeln gesetzt werden. Bei anderen Schmerzarten sind die Daten weniger klar.



ELEKTROTHERAPIE

Versagen die gängigen Behandlungsmethoden, versuchen einige Ärzte, das Rückenmark, die Großhirnrinde oder periphere Nerven mit elektrischen Impulsen zu stimulieren. Zu den elektrotherapeutischen Maßnahmen gehören unter anderem die Hochtontherapie oder die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS). Die Hochtontherapie arbeitet meist mit elektrischen Impulsen in hohen Frequenzen, die über Elektrodenmanschetten Energie in den Körper schleusen sollen. Einen Beleg für diese Wirkungsweise gibt es nicht. Bei der TENS werden Nerven durch auf die Haut geklebte Elektroden stimuliert, um die Schmerzwahrnehmung zu verändern. Auch hier ist die Datenlage schwach. Die „Leitlinie zum Kreuzschmerz“ spricht sich wegen fehlender Daten gegen eine Anwendung aus. Bei Patienten mit neuropathischem Schmerz wird eine Wirkung zumindest vermutet. ➤



Bei Rückenschmerzpatientin Monika M. wendet Müller-Schwefe einen Griff aus der Manuellen Medizin an

„Wir machen alles außer Exorzismus“

Dienstag, 18.30 Uhr
Iris E., 30, Chronische Migräne

Die junge Frau kommt alle drei Monate zur Botulinumtoxin-Injektionstherapie. Müller-Schwefe setzt 30 Injektionen in die Stirn-, Nacken- und Halsmuskulatur. Früher brachte sie jeden Monat 15 Tage mit Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen zu. Die Migräne raubte ihr die Jugend. „Nie Partys, nie Alkohol, immer fern von Zigarettenrauch. Stattdessen lag ich oft tagelang in abgedunkelten Räumen mit kalten Waschlappen auf der Stirn.“ Ihren ersten Beruf, Kosmetikerin, musste sie aufgeben, schulte um auf Bürokauffrau, häufte wieder Fehltage an. Weder Ärzte noch Heilpraktiker konnten ihr helfen. Als sie Anfang 2011 zu Müller-Schwefe kam, war schon ein anderer Spezialist gescheitert, sämtliche Medikamente waren erfolglos durchprobiert. Damals wusste man bereits, dass das aus der Schönheitsmedizin bekannte Nervengift Botulinumtoxin, besser bekannt als Botox, nicht nur Haut glättet, sondern auch gegen Migräne helfen kann. Die Krankenkassen sperrten sich jedoch gegen die Bezahlung. Müller-Schwefe schrieb Einzelanträge.

Iris E. ist heute schmerzfrei, sagt sie. „Ich habe die Chance, mein Leben noch mal ganz neu zu denken.“ Das teure Gift – eine Sitzung kostet mehr als 700 Euro – wird heute als Mittel der letzten Wahl erstattet.

Schmerz baut das Gehirn um

Zu lange haben Mediziner die zerstörerische Kraft von Schmerzen verkannt. Erst seit 1996 ist die „chronische Schmerzstörung“ als eigenes Krankheitsbild anerkannt. Aber immer noch ist der medizinische Mainstream auf Krankheitsursachen fixiert, die geradeheraus zu packen sind – mit Bandscheiben-OPs gegen

Rückenschmerzen, Gelenkspiegelungen gegen Knieschmerzen und gegen Migräne Tabletten, die die Blutgefäße verengen. Doch chronischer Schmerz ergreift den ganzen Menschen. Gene bestimmen die individuelle „Schmerzwelle“: Rothaarige empfinden Schmerzen stärker als Blonde und Dunkelhaarige. Zudem klagen Menschen aus niedrigeren sozialen Schichten seltener und solche, die in der Kindheit intensive Schmerzerfahrungen hatten oder aber enge Verwandte dabei erlebten.

Chronische Schmerzen beginnen binnen wenigen Wochen das Nervensystem dauerhaft umzubauen. Gehirnareale, die die Schmerzwahrnehmungen aus dem betroffenen Organ verarbeiten, wachsen. Das Rückenmark verändert sich. Normalerweise sitzen dort Schaltstellen, die bei Schmerzen lindernde Botenstoffe ausschütten. Bei Patienten mit chronischen Schmerzen aber werden sie ausgeschaltet. Am Ende spielt es keine Rolle, ob die Ursache des Schmerzes noch vorhanden ist, die Pein läuft weiter wie ein Perpetuum mobile.

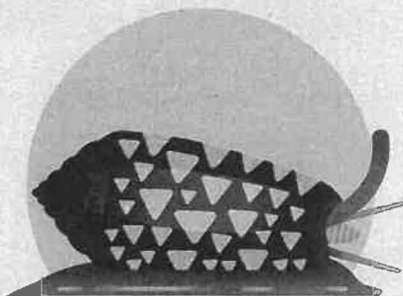
Die Folgen sind immens, wie sich an der Volkskrankheit Rückenschmerz vorrechnen lässt: Von denjenigen, die deshalb drei Monate arbeitsunfähig geschrieben sind, werden zwei Drittel zu Frührentnern. Rückenschmerzen gehören volkswirtschaftlich betrachtet zu den teuersten Gesundheitsstörungen der Industrienationen. In Deutschland verursachten sie beispielsweise im Jahr 2008 Kosten von 48,9 Milliarden Euro.

Mittwoch, 8.30 Uhr
Monika M., 64, Rückenschmerz

Im Jahr 1987 ging die Sekretärin mit ihrem Zwergpudel spazieren. Da fuhr der Schmerz in ihre Lendenwirbelsäule und strahlte sofort ins linke Bein aus. Sie ➤

GIFT DER KEGEL-SCHNECKE

In besonders schweren Fällen, wenn kaum etwas anderes mehr hilft, spritzen Ärzte chronischen Schmerzpatienten den Wirkstoff Ziconotid in den Rückenmarkskanal, das synthetisch hergestellte Gift der Kegelschnecke. Es wirkt im Rückenmark wie eine Schranke und verhindert, dass Schmerzreize an das Gehirn weitergeleitet werden. Die Nebenwirkungen der Therapie sind jedoch beachtlich: Übelkeit, Verwirrtheit, Gedächtnis- und Sehstörungen oder Kopfschmerz – und es wird untersucht, ob das Medikament Suizide begünstigt.



SCHMERZ-MEDIZINER IN IHRER NÄHE

Wer länger als drei Monate unter Schmerzen leidet – etwa an oft wiederkehrendem Kopfweh oder wegen eines „Hexenschusses“ –, läuft Gefahr, ein chronisches Schmerzsyndrom zu entwickeln. Dann gilt es, keine Zeit zu verlieren, sonst bekommt man die Beschwerden möglicherweise nicht mehr los. Lassen Sie sich nicht weiter mit Tabletten und Spritzen vom Hausarzt oder Orthopäden abpeisen, sondern suchen Sie nach Experten. Diese Mediziner haben eine einjährige Spezialausbildung absolviert und führen die Zusatzbezeichnung **„Spezielle Schmerztherapie“** – meist sind es Allgemeinmediziner, Internisten, Neurologen oder Anästhesisten. Die großen Fachgesellschaften helfen bei der Suche:

- Schmerzliga: schmerzliga.de/service.html, Tel. 06171/28 60-53. Mitglieder von Schmerz-Selbsthilfegruppen (ca. 20 Euro Jahresbeitrag) oder der Schmerzliga (40 Euro) werden am Telefon von Medizinern bei der wohnortnahen Suche unterstützt.
- Deutsche Schmerzgesellschaft: dgss.org (Suche nach Postleitzahl), Tel. 030/39 40 96 89-0.



„Bloße Haut auf tiefgekühlter Metallplatte“, so beschreibt Patient K. seine Schmerzen. Ihm hilft unter anderem Hochtontherapie

„Ich leiste Abbitte bei denen, die ich nicht ernst genug genommen habe“

kroch auf allen vieren nach Hause. Es folgten 24 Jahre Odyssee. Lähmungen traten hinzu, seit 1999 ist auch die Halswirbelsäule betroffen. Endlos ist ihre Liste von Therapieversuchen: Rehaklinik-Aufenthalte mit Fangopackungen, Krankengymnastik und Massagen, Morphiumpflaster. Und schwere Operationen – Bandscheibenentfernung, Gelenkversteifung, Wirbelkörperimplantate. Am Ende Schmerzmittel-Katheter zum Rückenmark, Ultima Ratio der Schmerzheilkunde – doch die Zugangsstelle entzündete sich. Schließlich hörte Monika M. das Verdikt, das jeder Schmerzpatient fürchtet: „Wir können Ihnen nicht mehr helfen.“

Seit 2011 ist sie bei Müller-Schwefe – seither sei ihr Leben erträglicher, sagt sie: „Zum ersten Mal kann ich wieder richtig laufen.“ Alle zwei Wochen unterzieht er sie einem Bündel von Behandlungen: Für die Stoßwellen-Therapie liegt sie auf dem Bauch, Müller-Schwefe setzt den Schallkopf auf den Po. Das Gerät, ein großer grauer Kasten, gibt knackende Geräusche von sich. Die mechanischen Schalldruckwellen, die auch Nierensteine zertrümmern können, reizen Sensoren in den Muskelsehnen und lösen so einen Entspannungsreflex aus, erklärt der Arzt. „Das Gleiche bewirken Naturärzte in der thailändischen Medizin, wenn sie mit Holzstäbchen auf die Muskeln klopfen.“ Währenddessen zieht die Arzthelferin mehrere Spritzen mit Lokalanästhetika auf. Eine schiebt der Arzt zwischen den Steißbeingelenken in den Rückenmarkskanal vor, das Mittel bewirkt mehrere Stunden Schmerzfreiheit durch eine sogenannte peridurale Sympathikusblockade, wie sie auch in der Geburtsmedizin angewandt wird. Die anderen Spritzen setzt er

in die Gesäß- und Nackenmuskulatur, sie sollen die schmerzhaften Druckpunkte betäuben.

Wer heilt, hat recht?

Diese Therapiemethoden zielen darauf ab, den Teufelskreis des Schmerzes kurzfristig zu unterbrechen. So soll dem Nervensystem in vielen kleinen Schritten seine Übererregbarkeit abgewöhnt werden.

Der Königsweg der Schmerztherapie ist heute der „multimodale“ Ansatz: Mehrere Disziplinen sollen zusammenarbeiten, um das „Schmerzgedächtnis“ zu löschen. In der Regel sind das Schmerzspezialist, Krankengymnast und Psychotherapeut. Mittlerweile ist anerkannt, dass psychische Faktoren eine tragende Rolle im Weiterbestehen und der Verschlimmerung einer chronischen Schmerzstörung spielen. Müller-Schwefes Definition des Wortes „multimodal“ ist weiter gefasst und toleriert auch wissenschaftlich unbewiesene Verfahren. Wobei er nie um Antworten verlegen ist, warum diese eben doch wirken könnten. Akupunktur zum Beispiel, die fast jeder Patient in seiner Praxis bekommt, funktioniere, sagt er, nicht über die bekannten „Meridiane“, sondern indem die Nadelreize das Nervensystem von den chronischen Schmerzen gleichsam ablenken – und so den Teufelskreis sprengen. „Die Meridiane sind eine Erfindung der Mao-Zeit, um die Akupunktur in den Westen zu exportieren.“ Müller-Schwefe outet sich als Anhänger von Felix Mann, Gründer der British Medical Acupuncture Society, der alte chinesische Quellen studierte und keine Angaben zu Meridianen fand.

Andere Verfahren wirkten in Wirklichkeit über dieselbe Schiene wie eine Psychotherapie. Geistheilung und Homöopathie ►

80 000
gesetzlich
Versicherte
kommen
auf einen
Thera-
peuten

praktiziert Müller-Schwefe nicht. „Wenn mir aber ein Patient berichtet, dass ihm das geholfen hat, dann muss ich das ernst nehmen.“

Es ist ein Satz, der Proteste jener Wissenschaftler hervorrufen wird, die seit Jahrzehnten dafür kämpfen, dass die Schulmedizin sich vom Ballast akademischer und alternativmedizinischer Quacksalberei befreit. Vielleicht aber braucht die Behandlung chronischer Schmerzen mit ihrer unentwirrbaren Verzahnung psychischer und körperlicher Ursachen tatsächlich eine solche Sichtweise. Und ja – womöglich spielt auch der Placeboeffekt im vernachlässigten Feld der Schmerztherapie eine wichtigere therapeutische Rolle als etwa in der Behandlung von Krebs. Schließlich ist nicht jeder Mensch Psychotherapien zugänglich. Gerade Schmerzpatienten verwahren sich oft dagegen, dass sich ihr Leiden möglicherweise größtenteils im Kopf abspielt.

Jedenfalls scheint Müller-Schwefe mit seinem Methoden-Mix erfolgreich zu sein. Zusammen mit 35 anderen Schmerzpraxen bundesweit und mehreren Krankenkassen hat er vor neun Jahren das „Projekt zur integrierten Versorgung Rückenschmerz – IVR“ aufgelegt. Nach einer Auswertung aus dem Jahr 2012 schafften 84,4 Prozent der 3997 Teilnehmer dieses Programms innerhalb von acht Wochen die Rückkehr ins Arbeitsleben.

Donnerstag, 16 Uhr **Herr K., 58, neuropathischer Schmerz**

Im Jahr 2004 begann Herrn K.'s rätselhaftes Leiden mit pelzigen Füßen und Fingern. Die Ärzte diagnostizierten zunächst eine Nervenstörung unklarer Ursache, Polyneuropathie. Später wurde er jahrelang auf die durch Zecken übertragene Borrelioseinfektion behandelt. Im Jahr 2012 bildete sich während eines Krankenhausaufenthalts ein bakterieller Abszess am oberen Rückenmark, der in eine schwere Blutvergiftung mündete. Zwei Wochen kämpfte K. um sein Leben.

Seither ist er vom Hals abwärts gelähmt und sitzt im Rollstuhl. Seine Beine spürt er nicht, doch die Schmerzbahnen sind intakt und feuern unablässig Signale in sein Gehirn. Diese „neuropathischen Schmerzen“ sind am schwersten von allen Schmerzformen zu behandeln. Bei K. versagten nahezu alle Medikamente. Müller-Schwefe verschrieb ihm eines der am stärksten wirksamen Opiate – ohne durchschlagende Wirkung. K. sagt: „Gerade fühlt es sich an, als ob ich mit bloßer Haut auf einer tiefgekühlten Metallplatte sitzen würde – das ist ein guter Tag.“ An schlimmeren Tagen glaubt er Messerklingen zu spüren, die tief in die Haut schneiden, manchmal lodert sein Unterleib wie im Feuer. „Wir sind noch lange nicht am Ende unserer Möglichkeiten“, versucht Müller-Schwefe ihn zu trösten und stellt die Dosierung des Opiats um. Danach legt eine Arzthelferin Herrn K.

„Ich habe selbst schwerste Schmerzen durchlitten“

Elektroden an die Gliedmaßen – „Hochtontherapie“ mit hochfrequentem Wechselstrom, ein weiteres jener wenig erforschten Verfahren, die nach Müller-Schwefes Erfahrung gut wirken können.

Es sind Fälle wie der von Herrn K., die Müller-Schwefe an die Grenzen seiner Möglichkeiten bringen. Und er weiß, was das bedeutet. Auch er war querschnittgelähmt – nach einem Skiunfall in Davos 2005. Auch er erlebte diese neuropathischen Schmerzen: „Ich bin ja Optimist. Aber damals hatte ich Gedanken, die ich früher nie für möglich gehalten hätte. Ich wollte so nicht weiterleben...“ Zum Glück war sein Rückenmark nicht durchtrennt, sondern nur zwischen gebrochenen Wirbeln eingeklemmt. In mehreren Operationen rekonstruierten Unfallchirurgen seine Wirbelsäule, die heute von Platten, Schrauben und Spreizern aufrechtgehalten wird. Er lernte wieder gehen, die Schmerzen gingen zurück.

Wenn Müller-Schwefe nicht mehr weiterweiß, überweist er seine Patienten an Spezialzentren. Manche profitieren von implantierten Schrittmachern im Rückenmark, die mittels Stromimpulsen die Schmerzbahnen blockieren. Die letzte Option bei Nervenschmerzen ist derzeit das lähmende Nervengift der Kegelschnecke, die am Meeresgrund lebt und tödliche Harpunen auf ihre Beutetiere abschießt. Therapeutisch wird es in Minidosen direkt in die Gehirnrückenmarksflüssigkeit gegeben und stoppt sehr effektiv die Schmerzwahrnehmung, verursacht aber auch viele Nebenwirkungen.

Für sich selbst muss Müller-Schwefe eine Lösung für sein Knieproblem finden. „Auf Dauer hilft mir keine Schmerztherapie, die Ursache muss beseitigt werden“, sagt er. Die zwei Prothesen, die er seit 15 Jahren trägt, müssten dringend erneuert werden, doch er tut sich schwer mit der Suche nach einem geeigneten Spezialisten. Angesprochen auf seine eigene Gebrechlichkeit, sagt er: „Wieso, ich bin doch gesund!“ – und hebt ein Bein unter dem Schreibtisch hervor: „Schauen Sie, ich kann zwar nicht Treppen steigen, aber die Knie immer noch wunderbar beugen.“ Diese Einstellung versucht er auch seinen Patienten zu vermitteln. Mit dem glücklich sein, was geht. ✘



Bernhard Albrecht kritisierte im *stern*-Titel „Gefährliche Heiler“ (Nr. 28/2014) gewissenlose Alternativmediziner.

In der Schmerztherapie hingegen hält der studierte Arzt sanfte Heilmethoden für sehr wichtig. Nicole Simon recherchierte die Wirksamkeit der einzelnen Therapiemethoden