

Trigeminusneuralgie

Eine 47-jährige Frau leidet seit knapp einem Jahr unter Sekunden bis wenige Minuten dauernden rechtsseitigen Gesichtsschmerzen. Auslöser der lanzinierenden Schmerzen sind, wie die Patientin berichtet, kalter Luftzug, Kaubewegungen, Zähneputzen und auch der Kontakt mit kaltem Wasser beim Gesichtwaschen. Nach der zahnärztlichen Untersuchung, die keine schadhafte Zähne zeigte, wandte sich die Patientin vor vier Monaten an Ihre Hausärztin, die wie der Zahnarzt aufgrund des klinischen Bildes die Diagnose Trigeminusneuralgie stellte. Eine einschleichende Therapie mit Carbamazepin brachte einen Erfolg, vor zwei Tagen traten die Schmerzen aber wieder auf, was die Patientin sehr beunruhigt.

Die Ärzte-Krone baten drei Experten um ihre Stellungnahmen zu folgenden Fragen:

- Welche medikamentösen Therapiemöglichkeiten gibt es bei einem Therapieversagen von Carbamazepin?
- Wann ist ein neurochirurgischer Eingriff sinnvoll?
- Wie ist eine Trigeminusneuralgie unter dem Gesichtspunkt der Verhaltensmedizin zu bewerten?

Die Antwort des Psychologen und Psychotherapeuten Dr. Alois Kogler

Institut für Psychosomatik und VerhaltensTherapie (IPVT), Graz, alois.kogler@teamspirit.at

Schmerz ist ein hochkomplexes Geschehen, in dem neben neurophysiologischen und biochemischen auch psychologische und soziale Faktoren eine ausschlaggebende Rolle spielen. Die Schmerzwahrnehmung wird entscheidend durch Gedanken, Gefühle, aber auch durch die Erwartungshaltung beeinflusst.

Akute, einschließende Schmerzen, wie sie für die Trigeminusneuralgie typisch sind, haben weit reichende Auswirkungen, die von einer Veränderung der Mimik beispielsweise im Sinne einer Kiefer-Schonhaltung bis hin zur Verhaltensänderung reicht. Eine Einschränkung der körperlichen Aktivitäten kann genauso Folge der erwarteten Schmerzen sein, wie sozialer Rückzug.

Die verhaltensmedizinische Intervention besteht aus einem multimodalen Vorgehen mit mehreren Schritten.

Diagnostik

Die verhaltenspsychologische Diagnostik ist gleichzeitig der erste Schritt der Therapie. Anders als bei anderen Schmerzsyndromen bleibt die Suche nach Auslösern der einzelnen Schmerzattacke im Rahmen einer Trigeminusneuralgie erfolglos. Hilfreich ist das Führen eines Schmerztagebuches, in dem nicht nur die Zahl der Anfälle festgehalten wird, sondern auch Gedanken, Gefühle und Erwartungen. Jede Selbstbeachtung und -beobachtung ist bereits der erste Schritt zur Veränderung.

Alternative Bewältigungsstrategien

Entspannung, Aufmerksamkeitslenkung, Genuss und Ablenkung

Im Weiteren lernen die Patienten im Rahmen der verhaltenspsychologischen Intervention bei Trigeminusneuralgie alternative Bewältigungsstrategien. Eine zielführende Strategie ist, sich gut entspannen und ablenken zu können. Das Training beginnt, indem sich der Patient mit allen Sinnen auf zwei bis drei Dinge im Raum konzentriert. Mit steigender Konzentration wird es dann möglich, die Gegenstände immer mehr nach innen zu verlegen, um sich zum Schluss je nach Typ – visuell, haptisch oder als „Riechmensch“ – ganz auf sein Inneres konzentrieren zu können. Diese Form der „Aufmerksamkeitslenkung“ entspannt und kann von den Patienten auch genossen werden. Der Genuss ist eine wichtige Hilfe im Umgang mit Schmerzen.

Veränderung der Erwartung und Konfrontation mit dem Schmerz

Ein weiteres Element ist die Veränderung der Erwartung. Dies geschieht durch kognitive Konfrontation mit dem Schmerz. Trainiert wird, den Schmerz gedanklich hervorzuholen und ihn zu modifizieren. Erspürt werden soll die Veränderung, die eintritt, wenn die Schmerzintensität um eine Stufe abnimmt. Dies vermittelt einerseits Entspannung und andererseits das Gefühl der Selbstwirksamkeit: „ich kann den Schmerz verändern“.

Neue Verhaltensweisen

Zusätzlich sollte man Schmerz-inkompatible Verhaltensweisen erlernen. So macht beispielsweise intensiver Sport ein Übergehen des Schmerzes möglich. Geübt werden kann auch sich zu entspannen, bevor der Schmerz provoziert wird. Die Entspannung macht den Schmerz erträglich. Auch Akzeptanz reduziert die Intensität der Schmerzwahrnehmung. Wenn bereits ein sozialer Rückzug begonnen hat, wird in der Therapie auch auf das soziale Verhalten eingegangen. Man erarbeitet mit der Patientin das Auftreten in der gewohnten Umgebung und übt mit ihr die entsprechenden Verhaltensweisen in der Wirklichkeit ein.

Hypnose

Ein weiteres Verfahren, das eine Verbesserung bringen kann, ist Hypnose, später auch als Selbsthypnose angewendet. Im Trancezustand wird der Schmerz verstärkt, und die Patientin spürt, dass sie das Schmerzgeschehen selbst beeinflussen kann, Im Anschluss kann die Patientin den Schmerz verringern.

Das Prinzip hinter allen diesen Verfahren ist, dass das Gefühl der Kontrolle über den Schmerz die Erwartungsangst und damit auch das Schmerzgefühl reduziert. Zu beseitigen ist der Schmerz mit keiner dieser Methoden.

(In: Ärzte Krone 02-05)