

Der Schmerz und die Hormone

Die „psychosomatische“ Störung FMS hat offenbar doch eine organische Basis

Alles tut weh: Nacken, Schultern, Rippen, Oberarme, Hüfte, Knie. Etwa 1,6 Millionen Deutsche - überwiegend Frauen - leiden unter dem Fibromyalgie-Syndrom (FMS), rätselhaften Schmerzen an Muskeln, Bindegewebe und Knochen. Weil sich bislang keine eindeutige organische Ursache für die Krankheit ermitteln ließ und weil sie oft mit Beschwerden wie Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie Depressionen einhergeht, wird die Fibromyalgie in Deutschland oft als „somatoforme Schmerzstörung“ oder als „somatisierte Depression“ eingestuft. Soll heißen: Die Störung sei weitgehend psychisch bedingt.

Mit diesem Etikett wird man den Betroffenen und ihrem Leiden jedoch offensichtlich nicht gerecht, wie biopsychologische Forschungen am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim jetzt deutlich machen. In einem Überblick über jüngste Befunde kommt die Psychologin Kati Thieme zu dem Schluss, „dass psychische Störungen und erlerntes Schmerzverhalten die Krankheit verstärken, aber nicht verursachen können“ (zi Information, Bd. 25/2).

Für eine somatische Grundstörung sprechen vor allem die psychophysiologischen und hormonellen Befunde. Paradoxerweise zeigen die durch ihre Schmerzen und anderen Symptome vielfach gestressten FMS-Patienten zwar einen erhöhten Hautleitwert als Zeichen für hohe Erregung, jedoch gleichzeitig niedrige Muskelspannung und Blutdruck, was für gestresste Personen untypisch ist. Unerklärlich ist auch, dass die Hirnanhangdrüse zwar übermäßige Mengen des Hormons ACTH bildet, das normalerweise in der Nebennierenrinde die Produktion des Stresshormons Kortisol ankurbelt. Tatsächlich jedoch zeigen FMS-Patienten keine erhöhte, sondern im Gegenteil eine herabgesetzte Kortisolproduktion. Diesem Widerspruch wollen die Mannheimer Wissenschaftler in einem neuen Forschungsprojekt nachgehen. Das fehlende Kortisol könnte eine Ursache für die mangelnde Durchblutung der Muskeln und vielleicht auch für die Schmerzen selbst sein.

Elektro- und neurophysiologische Befunde am Zentralinstitut bestätigen den Verdacht anderer Forscher, dass FMS-Patienten eine niedrige Schmerzschwelle haben, was „auf eine erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber Schmerzreizen und eine veränderte kognitive Verarbeitung“ schließen lässt. Das überempfindliche Schmerzgedächtnis kann jedoch schwerlich die alleinige Ursache der Muskelschmerzen sein.

Die Mannheimer Forscher ermittelten nämlich eine Gruppe von FMS-Patienten, „die sich weder hinsichtlich der Schmerzschwelle noch der Toleranzgrenze von gesunden Probanden unterscheiden“. Diese Patientengruppe zeichnete sich durch vergleichsweise wenig Schmerzen, jedoch „höhere affektive Verstimmung bei stark bestrafendem Partnerverhalten“ aus. Eine zweite Gruppe zeigte umgekehrt „hohe Schmerzintensität und Beeinträchtigung bei stark zuwendendem Partnerverhalten“.

Eine dritte Gruppe schließlich, die „aktiven Verarbeiter“, hatte eine „mittlere Schmerzintensität bei vorwiegend ablenkendem Partnerverhalten“. Diese Patienten verhielten sich geradezu vorbildlich: Sie versuchten, sich von ihrem Schmerz abzulenken, und trieben viel Sport. Dies kam sicherlich ihrer Psyche zugute, änderte aber nichts an der organischen Grundstörung: Trotz sportlichen Trainings unterschieden sich diese Patienten in ihrer Muskelspannung nicht von den anderen.

Ähnliches gilt auch für die psychotherapeutische Behandlung. Zwar erwiesen sich Verfahren wie die kognitiv-verhaltenstherapeutische und besonders die Operante Schmerztherapie als sehr erfolgreich. Letzteres ist eine Art lebenspraktisches Gesundheitstraining, bei dem eingeübt wird, sich nicht selbst zu überfordern und gezielt zu entspannen. Patienten, die dieses Training absolvierten, fühlten deutlich weniger intensive und beeinträchtigende Schmerzen, die Zahl der Arztbesuche ging um mehr als 50, die der Krankenhaustage um 80 Prozent zurück. Trotz dieser Erfolge, die die Behandlungskosten beachtlich senkten, blieben auch bei diesen Patienten die physiologischen und hormonellen Grundsymptome die alten.

Dieser Beitrag ist erschienen in PSYCHOLOGIE HEUTE / Juni 2003

Wir danken der Zeitschrift, das wir diesen Artikel veröffentlichen dürfen