

Besser man glaubt es ihnen!

Ein ganz aktueller Artikel aus dem Journal of Pain (Tuck et al, 2018) zeigt eindrücklich auf, dass die medizinischen Tests, die heute verwendet werden, um «Simulanten» (engl. malingerer) von «echten Schmerz-Patienten» zu unterscheiden, dem Fortschritt in der Schmerzforschung und dem heutigen Wissensstand zu Schmerz und Schmerzentstehung nicht entsprechen!

Man weiss heute, dass eine bestimmte Verletzung oder Erkrankung keine bestimmte Höhe an Schmerz vorhersagen lässt. Es gibt keinen beweisbaren Zusammenhang zwischen dem Grad einer Verletzung/Krankheit und der vom Patienten gespürten Intensität des Schmerzes.

Man konnte herausfinden, dass es bei chronischen Schmerzen im Rückenmark und im Gehirn zu einer verstärkten physiologischen Reaktion (central sensitization) kommt. Zudem haben Personen mit chronischen Schmerzen häufig unspezifische Symptome wie Müdigkeit, Verdauungsprobleme, Schlafstörungen und Kopfweg. Zusätzlich tragen psychologische und emotionale Faktoren wie Depression und Angst bzw. Angst-Vermeidungsverhalten zur Schmerzwahrnehmung und den Einschränkungen im Alltag bei.

Mit dem heutigen Wissensstand ist es nicht möglich, bei chronischen Schmerz-Patienten klar und eindeutig zwischen Simulation und dem zusätzlichen möglichen Vorhandensein von anderen psychologisch/psychiatrischen oder neurologischen Ursachen zu unterscheiden.

Heute weiss man, dass Schmerz nicht zwingend ein Kennzeichen eines bestimmten Schadens ist, sondern eine Antwort auf die vom Körper und der Psyche wahrgenommene Sorge vor einem Schaden. In vielen Studien konnte gezeigt werden, dass Patienten deutlicher ihre Schmerzen zeigen, wenn sie sich nicht ernst genommen fühlen und sie Misstrauen vom behandelnden Arzt spüren.

Im Artikel werden 4 übliche Instrumente, mit denen heute Ärzte und Therapeuten versuchen, Simulanten zu erkennen, detailliert beschrieben. Es wird deutlich aufgezeigt, dass diese Instrumente wissenschaftlich nicht genügen und für den gewünschten Zweck ungeeignet sind!

Im gesamten schliesst dieser neue Artikel, dass die Bestrebungen, Schmerz-simulierende Menschen auszusortieren, mit dem aktuellen, biopsychosozialen Modell von chronischem Schmerz und dem heutigen Wissensstand in der Schmerzforschung nicht kompatibel ist.

Kliniker, Forscher und Versicherungen sollten sich eher auf die Weiterentwicklung von fundierten Behandlungsansätzen für die komplexen psychologischen und sozialen Faktoren, welche zum Erhalt oder zur Verschlechterung von Schmerz und Behinderung beitragen, konzentrieren.

Man sollte der Schmerzbeschreibung des Patienten Glauben schenken. Schmerz ist immer subjektiv und kann objektiv weder bestätigt noch widerlegt werden.

Der Gold-Standard, Schmerz und seine Intensität zu erfassen, bleibt bis auf Weiteres die Erzählung des Patienten. Schmerz ist immer das, was der Patient beschreibt, und er existiert, wann immer der Patient darüber berichtet.

Eine medizinisch-therapeutische Person, die aufgrund wissenschaftlich ungenügend belegter Testverfahren behauptet, ein Patient simuliert seine Schmerzen, verletzt dadurch die persönlichen Rechte des Patienten.

Mit der Weiterentwicklung von neuen Technologien wie “molekulare Mediatoren» (Micro-DNS) oder bildgebende Verfahren kann es in Zukunft möglich werden, objektivierbare Zeichen vom Schweregrad der Schmerzerkrankung und möglicherweise auch das Simulieren zu erkennen.

Nichtsdestotrotz kommen mit diesen Methoden komplexe ethische Überlegungen und Auslegungsmöglichkeiten auf, die heute für die Kliniker noch nicht zur Verfügung stehen.

Der sinnvollste Weg, einem Patienten, der «übertriebene» Schmerzen zeigt, zu helfen, ist eine Zuweisung zu einer multiprofessionellen Rehabilitation, die das Selbst-Management fördert und die physische Funktionsfähigkeit steigert trotz des Vorhandenseins der Schmerzen.

Zusammenfassend, auch wenn man davon ausgehen kann, dass es möglich ist, Schmerz zu simulieren, gibt es bis heute keine objektiven, wissenschaftlich anerkannten Möglichkeiten, dies zu erkennen. Das klinische Erfassen von Schmerz-Simulation widerspricht somit dem heutigen Wissensstand und dem in der Schmerz-Forschung anerkannten biopsychosozialen Model des chronischen Schmerzes.

(Referenz: Natalie L. Tuck , Malcolm H. Johnson , Debbie J. Bean , You’d better believe it: The conceptual and practical challenges of assessing malingering in patients with chronic pain, *Journal of Pain* (accepted for publication July 2018), doi: [10.1016/j.jpain.2018.07.002](https://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.07.002);

(Zusammenfassung F. Heigl, August 2018)