

Psychopathologie und Schmerz

Psychopathology and Pain

Sarah Reitz, Christian Schmahl & Karl-Jürgen Bär

Themenschwerpunkt Schmerz

Zusammenfassung

Schmerz ist eine multidimensionale Empfindung, die sich aus sensorischer Information, affektiver Verarbeitung und einer kognitiv-evaluativen Komponente zusammensetzt. Weiterhin löst Schmerz Veränderungen autonomer Körperfunktionen (Blutdruck, Herzfrequenz etc.) aus. Die Schmerzempfindung kann bei verschiedenen psychiatrischen Störungsbildern durch Störungen der einzelnen Aspekte oder deren Kombination beeinflusst sein mit dem Resultat einer Über- oder Unterempfindlichkeit für Schmerzreize. Experimentelle Studien haben für verschiedene psychiatrische Erkrankungen unterschiedliche Mechanismen für veränderte Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung beschrieben. In dieser Übersichtsarbeit werden klinische und experimentelle Erkenntnisse zur Schmerzverarbeitung bei der Depression, der Schizophrenie, der Anorexie, der Borderline-Persönlichkeitsstörung und der Posttraumatischen Belastungsstörung dargestellt; hierbei werden jeweils die Aspekte Psychophysiologie, Neuroanatomie und Neurochemie beleuchtet.

Abstract

Pain is a multidimensional sensation which is comprised of sensory information, affective processing and a cognitive-evaluative component. Furthermore, pain leads to changes in autonomous body functions (blood pressure, heart frequency, etc.). Pain perception can be altered in different psychiatric disorders by dysfunction of single aspects of pain or their combination resulting in either a hyper- or a hyposensitivity to pain stimuli. Experimental studies have described different mechanisms for altered pain perception and processing in several psychiatric disorders. This article reviews the relevant clinical as well as experimental knowledge regarding pain processing in depression, schizophrenia, anorexia, borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder. The focus will be on changes in psychophysiology, neuroanatomy

and neurochemistry.

Schmerz ist eine komplexe Empfindung, die nicht nur eine reine Sinneswahrnehmung darstellt, sondern die durch viele verschiedene Faktoren beeinflussbar ist. So unterscheidet man beispielsweise folgende Schmerzkomponenten (Klossika et al., 2006; Price, 2000; Treede, Kenshalo, Gracely & Jones, 1999): Die sensorisch-diskriminative Komponente (im Folgenden „sensorisch“ genannt), die den „Sinneseindruck“ des Schmerzreizes darstellt und Informationen über Lokalisation, Qualität und Intensität dessen erfasst. Die affektiv-motivationale Komponente (im Folgenden „affektiv“ genannt), die die emotionale Schmerzwahrnehmung übernimmt. Und zuletzt die kognitive Komponente, die mit Schmerzantizipation, -aufmerksamkeit und -gedächtnis assoziiert wird, den Schmerzreiz mit früheren Erlebnissen vergleicht und die beiden anderen Komponenten übergeordnet steuert (Melzack & Casey, 1968). Vegetative Reaktionen (wie beispielsweise die Veränderung des Pupillendurchmessers oder des Blutdruckes) auf Schmerz bezeichnet man als autonome Schmerzkomponente. Spezifische Krankheitsbilder können anhand von Störungen einzelner oder mehrerer dieser Komponenten besser differenziert und somit charakterisiert werden.

Die „International Association for the Study of Pain“ (IASP) definiert Schmerz folgendermaßen: „Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potentieller Gewebsschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen beschrieben wird.“ (IASP, 1979). Nicht alle Menschen jedoch empfinden Schmerz gleich, an der Verarbeitung und Bewertung von Schmerz sind verschiedene kognitive Mechanismen und zentrale Strukturen beteiligt, die unter Umständen aufgrund bestimmter psychopathologischer Auffälligkeiten gestört sind. Ein verändertes Schmerzempfinden bzw. eine veränderte Schmerzverarbeitung können somit Symptom verschiedener psychiatrischer Krankheits-