„Ich bin glücklich, ich bin schmerzfrei"

Sechs Millionen Bundesbürger leiden unter Rückenschmerzen, werden von Hexenschuß oder Ischias gequält. Das Problem, auch unter der Diagnose „Bandscheibenschäden" geläufig, ist so alt wie die Heilkunst und noch immer ungelöst – eines der Hauptthemen auf dem „Schmerz-Weltkongreß" in Hamburg diese Woche.

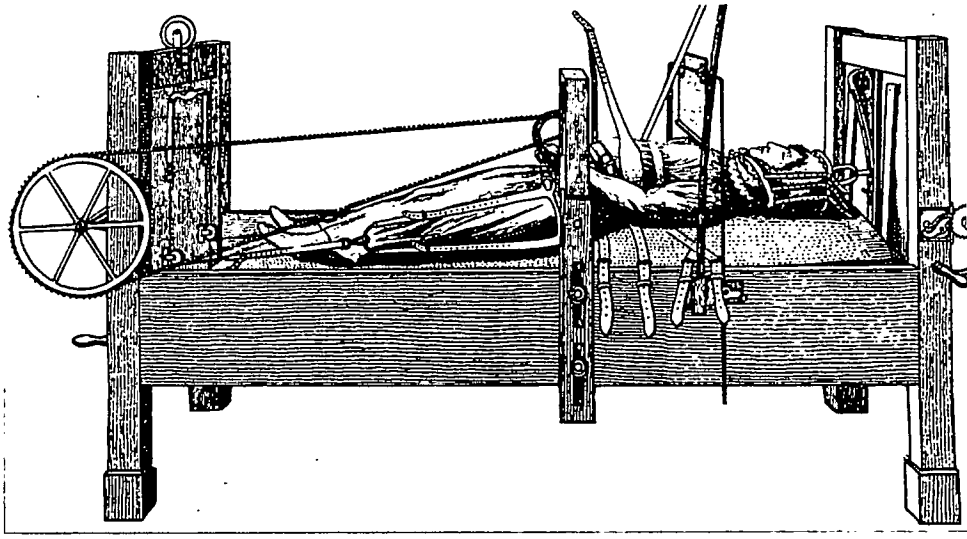
Bandscheibenopfer von Karajan
Maestro und Minister . . .

Der griechische Ärztevater Hippokrates, dessen Eid die Ärzte einander noch heute schwören, trieb den Teufel gern mit dem Beelzebub aus. Klagte ein Patient über Kreuzschmerzen, streckte ihn Hippokrates gewaltsam in die Länge. Der Lendenlahme wurde mit den Beinen an einen Strick gebunden und über eine Rolle schwungvoll geliftet – Kopf nach unten, Füße in die Höh'.

Vielen Menschen, lobte der rabiate Therapeut, habe er so geholfen. Schließlich sei „Schmerz besiegen ein göttlich Werk" und die „Aufhängung an den Füßen" ein höchst bewährtes Mittel zum wohltätigen Zweck. Es wird, zweieinhalb Jahrtausende nach Hippokrates, noch immer praktiziert.

Die martialische Behandlung nennen die Ärzte nunmehr „inverse vertikale Extension". Sie ist, lobte die „Münchener Medizinische Wochenschrift", ein „unverzichtbarer Bestandteil der konservativen Therapie" bei Bandscheibenvorfall, preiswert („20 Mark pro Behandlungseinheit") und darüber hinaus erfolgreich: „Deutliche Beschwerdebesserungen" seien die Regel.

Allerdings, die altgriechische Tortur steht nicht mehr allein. Die mechanische



Wirbelsäulen-Streckbett (um 1820): Neun von zehn gesunden von alleine

Bandscheibenopfer Bangemann
. . . humpeln den Lendenlahmen voran

Streckung der Wirbelsäule konkurriert mittlerweile mit einer ganzen Legion weiterer Heilweisen, die alle versprechen, dem Menschen das Kreuz mit den Kreuzschmerzen zu nehmen.

Angepriesen werden höchst unterschiedliche Verfahren, etwa die Anwendung von Wärme oder Kälte, Bettruhe oder Bewegungsübungen, Operation oder Pillen satt.

Dem dicken Bundeswirtschaftsminister Martin Bangemann vergingen die chronischen Rückenschmerzen während des vorletzten Winters. In dem „Bad Schönborner Schmerzzentrum" nahe Karlsruhe brachte Privatdozent Roland Wörz sein ganzes Arsenal an den Mann, „also Elektrostimulation, Magnetfeldbehandlung, Lasertherapie, Regionalanästhesie, autogenes Training, Biofeedback, Schwefelbad, Schmerzmassagen, Atemtherapie und krankengymnastische Anwendungen". Nach diesem grandiosen heilkundlichen Potpourri verlor sich sogar die Gefühllosigkeit im linken Daumen des Bonner Ministers. Der geheilte Prominente verkündete öffentlich: „Ich bin glücklich, ich bin schmerzfrei."

In dieser Woche werden sich nahezu 2000 Schmerzforscher, in Hamburg zu ihrem fünften Weltkongreß versammelt, darüber streiten, wie die Zahl der endlich einmal zufriedenen Schmerzpatienten erhöht werden kann. Im Vorfeld der Mammutveranstaltung bekannten sie selbstkritisch: „Die Kenntnisse über die Entstehung, Verarbeitung und Therapie des Schmerzes sind noch sehr lückenhaft, wie wohl auf keinem anderen Gebiet der Medizin."

Das gilt vor allem für die Rückenschmerzen. Sechs Millionen Bundesdeutsche leiden mehr oder minder häufig an der üblen Plage, Bangemann und Karajan humpeln den Lendenlahmen nur voran. Die Pein kann sich als Hexenschuß (Lumbago) von einer Se-

kunde auf die andere einstellen oder sich über Wochen langsam als Hüftweh (Ischias) einschleichen. Wer seine Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule nicht mehr schmerzfrei bewegen kann, wird mit dem Etikett „HWS-, „BWS- oder „LWS-Syndrom" versehen. Im Prinzip steckt immer das gleiche Übel dahinter: Die schmerzleitenden Nerven des Rükkenmarks geraten unter Druck.

Von Natur aus sind die empfindlichen Gewebe gut geschützt. Die Nerven verlaufen im Kanal der Wirbelsäule, eines biegsamen Knochenstabes, der beim Menschen aus 33 bis 34 Wirbelkörpern besteht. Sie sind durch knorpelige Zwischenplatten, die berühmt-berüchtigten Bandscheiben, miteinander verbunden. Diese elastischen Gewebe bestehen aus einem äußeren, sehr derben bindegewebigen Ring und einem weicheren, gallertartigen Kern. Bandscheiben wirken wie ein Polster oder Wasserkissen, fangen den unterschiedlichen Druck beim Gehen, Bücken, Heben und Stehen auf und garantieren so die Beweglichkeit der Wirbelsäule nach allen Richtungen – jedenfalls in gesunden Tagen.

Vertrackterweise ist die menschliche Wirbelsäule jedoch keine sehr robuste Konstruktion der Natur. Der menschenbildende Schritt der Evolution, das Aufrichten zum zweifüßigen Gang, hat ihr nicht gutgetan, und die Zivilisation gibt dem Knochenstab vielfach den Rest: Zwei Drittel aller Männer und gut die Hälfte aller Frauen zeigen degenerative Wirbelveränderungen im Röntgenbild – Zacken, Abplattungen, Querstellungen und die gefürchteten Vorfälle der Bandscheiben. Dabei tritt der gallertartige Kern seitlich aus und drückt auf die Nerven.

Angesichts dieser unstrittigen Befunde ist es den Medizinern noch immer ein Rätsel,

- ▷ weshalb selbst ausgeprägte Deformationen der Wirbelsäule häufig keine Beschwerden machen,
- ▷ warum andererseits Patienten mit anatomisch gesunden Wirbelsäulen vielfach über Rückenschmerzen klagen und
- ▷ warum sich die Lücke zwischen Befund und Befinden auch ohne jedes Zutun des Kranken oder seiner Ärzte häufig auf wundersame Weise schließt.

„Neun von zehn Patienten mit Bandscheibenschaden gesunden von alleine", staunt die „Ärztliche Praxis". Andererseits sind Kreuzschmerzen die häufigste Ursache für die Frühberentung männlicher Arbeiter und, wie der amerikanische Neurochirurg Don M. Long vom Johns Hopkins Hospital in Baltimore herausgefunden hat, „einer der wesentlichsten Gründe, weshalb Menschen überhaupt einen Arzt aufsuchen".

Bandscheibenvorfall (Pfeil) im Röntgenbild
„Die Hexe fuhr ihm ins Kreuz"

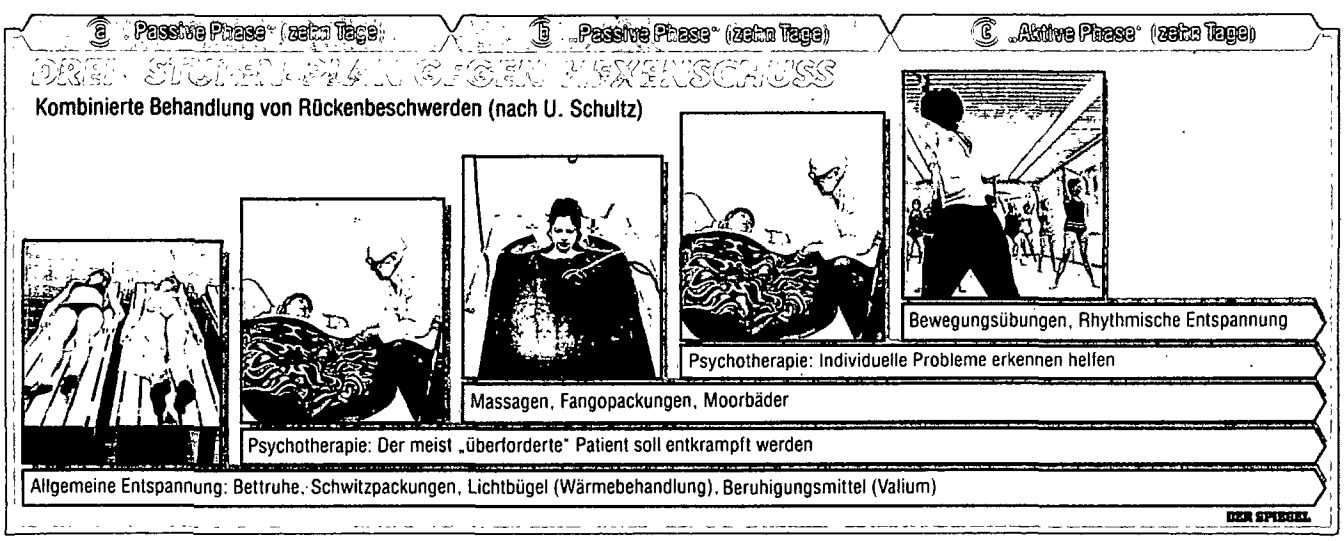
Professor Long hat das Messer aus der Hand gelegt und statt dessen noch einmal ganz gewissenhaft die Krankengeschichte von mehr als 1500 Rückenschmerz-Patienten studiert. Am Dienstag dieser Woche will er seinen Kollegen Bericht erstatten. Er wird die Operateure deprimieren und den Psychiatern neue Hoffnung machen.

Longs gründliche Studie ergibt, daß die auch in der Bundesrepublik ständig beliebter werdende chirurgische Behandlung der Bandscheibenleiden nur bei jedem dritten Patienten gerechtfertigt ist. Bei gut der Hälfte der schmerzgeplagten Kranken liegt ein psychosomatisches Leiden vor, die Pein rührte von sozialer oder seelischer Qual her und läßt sich deshalb naturgemäß durch den blutigen Eingriff nicht heilen.

Operationen an der Wirbelsäule und den Bandscheiben haben trotzdem in allen westlichen Ländern Hochkonjunktur. Die vom Rückenschmerz Geplagten wünschen sich mehrheitlich eine „aktive Therapie", die dem Übel ein für allemal an die Wurzel gehen soll.

Das kommt den Vorstellungen der Neurochirurgen durchaus entgegen. Ihre Zahl hat sich in der Bundesrepublik in den letzten 20 Jahren versechzigfacht. Ebenso rasch hat die Zahl der neurochirurgischen Betten zugenommen, die nicht leerstehen sollen, auch wenn die Zahl schädel-/hirnverletzter Unfallopfer (für die sie ursprünglich eingerichtet wurden) dank der Gurtpflicht rückläufig ist. Jeder angehende Neurochirurg benötigt für seine Facharztanerkennung den Nachweis von mindestens 40 Eingriffen an der Wirbelsäule – meist sind es „lumbale Herniotomien", wie die Operation des Bandscheibenvorfalls im Katalog der chirurgischen Großtaten heißt.

„Drängen der Patient und seine Krankenkasse auf eine Ope-



ration", rät der Bochumer Orthopädie-Professor Jürgen Krämer seinen ärztlichen Kollegen, „dann überweisen Sie ihn am besten an eine Klinik, die eine lange Warteliste hat." So erledigt sich der Fall voraussichtlich ganz von allein.

Von den operierten Patienten „behalten 50 Prozent ihre Kreuzschmerzen", sagt der Berliner Nervenarzt Ulrich Schultz. Die Heilungschance wird nach den Untersuchungen des Schweizer Orthopädie-Professors Erwin Morscher bei jedem nachfolgenden Eingriff sogar noch schlechter. So lindert die vierte Operation wegen Rückenschmerzen die Beschwerden nur noch bei 10 bis 20 Prozent, verschlimmert sie jedoch bei 45 Prozent der Hilfesuchenden. Morscher: „Die Diagnose Rückenschmerz rechtfertigt allein keinen chirurgischen Eingriff."

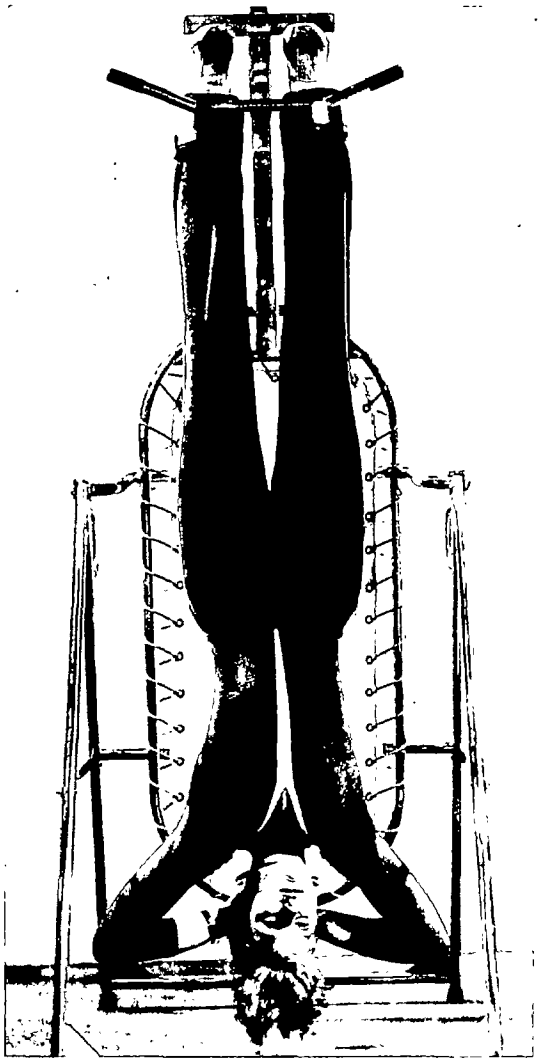
Die Amerikaner, als neurochirurgische Messerhelden weltweit vornweg, haben für die fehlgeschlagenen Eingriffe an der Wirbelsäule einen eigenen Krankheitsbegriff – „Failed Back Surgery Syndrome" – geprägt. Diese ärztlich fabrizierte Krankheit, sagt Morscher, ist die „größte Herausforderung, der sich ein Orthopäde oder Neurochirurg derzeit zu stellen hat".

Wessen Bandscheiben und Wirbelknochen gleich mehrfach operativ malträtiert wurden, der spürt seinen Rückenschmerz am Ende sogar im kleinen Zeh. Häufig wirken die „Betroffenen psychisch angeschlagen", wie Morscher beobachtet hat: „Viel zuwenig ist man sich bewußt, daß der Patient psychisch abnorm reagiert, weil er Schmerzen hat und nicht etwa Schmerzen hat, weil er psychisch abnorm ist."

Morscher, Schultz und Krämer raten deshalb zur „operativen Zurückhaltung". Schultz hat ein dreistufiges Programm gegen den Hexenschuß reaktiviert und verbessert, das der Berliner Psychoanalytiker Paul Emile Levy bereits im Jahre 1913 ersonnen hat. Die Kur erfreut sich mittlerweile auch andernorts wieder des Zuspruchs der Lendenlahmen (siehe Graphik Seite 137).

Etliche von ihnen ahnen, daß der freie und aufrechte Gang nicht allein durch die Millimeter-Wanderung einer Bandscheibe zuschanden wird, sondern auch Gram und Sorge das Rückgrat beugen und Angst eine geduckte Haltung macht. Volkstümliche Redewendungen („Die Hexe fuhr ihm ins Kreuz" oder „Das hat ihm das Kreuz gebrochen") belegen diese Zusammenhänge seit langem.

Für die Psychoanalytiker ergeben sich, streng wissenschaftlich, „drei dynamische Grundkonstellationen des Rükkenschmerzes": Erstens rufen „permanente Angstaffekte", zweitens „gehemmte, feindselige Aggressivität in Verknüpfung mit lastenden Sorgen", drittens schließlich „Konflikte in der Sexualsphäre" die Schmerzen längs der Wirbelsäule hervor.



Moderne Wirbelsäulenstreckung
„Warum Schmerz gerade jetzt und hier?"

Erfahrungsgemäß läßt sich solche Lebenslast durch psychotherapeutisches Tun nur auf ganz lange Sicht und mit ungewissem Ausgang beeinflussen. Die von dem Psychosomatiker Viktor von Weizsäcker (1886 bis 1957), einem Onkel des Bundespräsidenten, lange hin und her bedachte Frage – „Warum tritt ein Schmerz gerade jetzt und gerade hier auf?" – bleibt ohnehin meist rätselhaft.

Wohl auch deshalb hat der Berliner Neurologe Ulrich Schultz die sanfte Strategie Levys noch um das Psychopharmakum Valium bereichert. Der Tranquilizer, im Jargon der Krankenpfleger als „LmA-Tablette" eingestuft, entspannt den verkrampften Patienten und deckt dessen Sorgen mit einem zarten Schleier der Gleichgültigkeit zu.

FERNSEHEN

Leo am Zug

Ein europäisches Konsortium verfilmt, mit gigantischem Aufwand, Lenins historische Reise durchs feindliche Deutschland. Mit von der Millionenpartie: Medien-Multi Kirch.

Die Massen wälzen sich über Perrons, Schottersteine und Geleise. Kaltem Nieselregen trotzen sie und dem Schwefelgestank aus Räucherpfannen – Verdammte dieser Erde, gespielt von rund 500 Kleindarstellern aus vier europäischen Ländern.

Durch die Bahnhofsattrappen („Petrograd" 1917) irren glutäugige Revoluzzer, tapernde Greise, Landfrauen mit Kopf- und Schultertuch. Matrosendarsteller tragen die Bluse des Zaren, wilde Gesellen die rote Fahne der Revolution. Mit gereckter Faust, eifrig wie Komsomolzen bei der Maifeier, peitscht Regisseur Damiano Damiani seine Komparsen zu dem Schrei: „Lenin, Lenin". Der wird alsbald einem Zug entsteigen – spektakulärste Szene und Finale des TV-Vierteilers „Der Zug", des bislang ehrgeizigsten Großprojekts der europäischen Fernsehindustrie.

„Der Zug", eine deutsch-italienisch-französisch-österreichische Koproduktion, die im November ins Fernsehen kommen soll, behandelt Lenins Eisenbahnfahrt im April 1917 von Zürich nach Petrograd. Organisiert wurde die Reise, die den harten Kern der revolutionären Bolschewiki aus dem Schweizer Exil ins zerrüttete Rußland brachte und die Oktoberrevolution ermöglichte, vom deutschen Generalstab.

Die Mission war für alle Seiten heikel: Für die Deutschen, weil sie einem feindlichen Untertan freies Geleit durch ihr Reichsgebiet garantierten, der eben noch die Soldaten aller Länder zur Desertion aufgefordert hatte. Für Lenin, weil der Siebentagetrip als Kollaboration mit dem Feind (und Klassenfeind) hätte ausgelegt werden können.

Den mongolenäugigen Wladimir Iljitsch Uljanow verkörpert mit Bart, Denkerstirn, Halbglatze das britische Knopfauge Ben Kingsley, der die Weltgeschichte schon 1982 als „Gandhi" verändert hat. Nadeschda Krupskaja, Lenins Gattin, wird von der inzwischen 56jährigen „Gigi" Leslie Caron gespielt. Mit im Abteil ist Dominique Sanda als Lenins Ex-Geliebte, die zum guten Schluß in den Dampfschwaden verschwindet. Auch historisch ist diese Episode nebelhaft dubios.

Geht es nach dem Willen der Produzenten, dann wird „Der Zug", rund 20 Millionen Mark teuer, einen Wendepunkt der europäischen Film- und Fernsehindustrie markieren: Der „Zug", hergestellt in Koproduktion von Beta/ Taurus (München), dem österreichischen