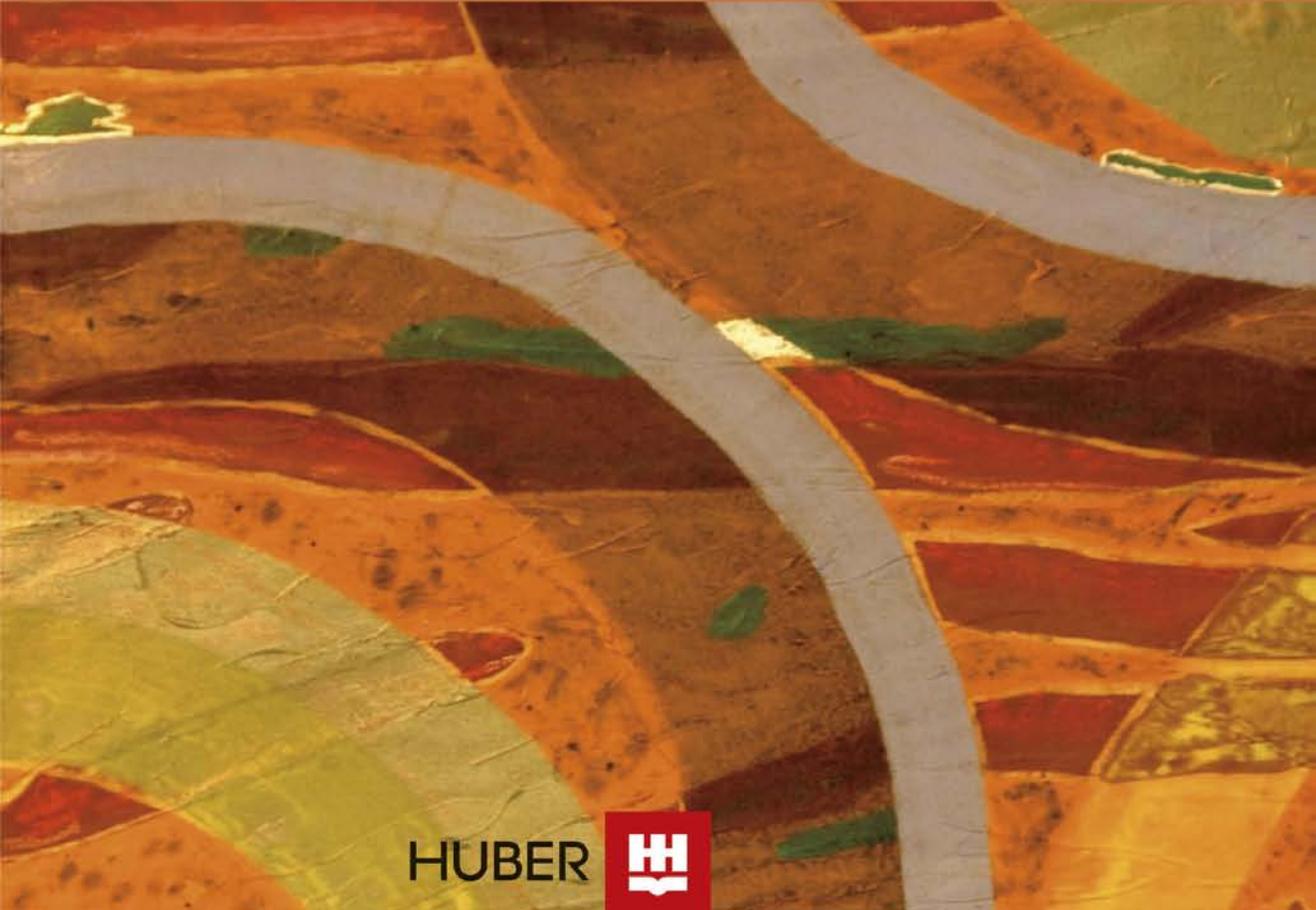




O. Berndt Scholz

# Hypnotherapie bei chronischen Schmerzerkrankungen

2. überarbeitete Auflage



HUBER



O. Berndt Scholz  
**Hypnotherapie bei chronischen  
Schmerzerkrankungen**

Aus dem Programm Hans Huber  
**Klinische Praxis**

*Wissenschaftlicher Beirat:*

Prof. Dr. Guy Bodenmann, Zürich

Prof. Dr. Dieter Frey, München

Prof. Dr. Lutz Jäncke, Zürich

Prof. Dr. Franz Petermann, Bremen

Prof. Dr. Hans Spada, Freiburg i. Br.

Prof. Dr. Markus Wirtz, Freiburg i. Br.





O. Berndt Scholz

# Hypnotherapie bei chronischen Schmerzerkrankungen

Von der Planung zur Durchführung

2., überarbeitete Auflage

Verlag Hans Huber

**Adresse des Autors:**

O. Berndt Scholz  
Psychologisches Institut der Rhein. Friedrich-Wilhelms Universität  
Kaiser-Karl-Ring 9  
D-53111 Bonn

Programmleiter: Tino Heeg  
Lektorat: Lydia Zeller, Zürich  
Herstellung: Jörg Kleine Büning  
Umschlag: Claude Borer, Basel  
Druckvorstufe: punktgenau gmbh, Bühl  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten/Allgäu  
Printed in Germany

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

*Anregungen und Zuschriften bitte an:*

Verlag Hans Huber  
Hogrefe AG, Bern  
Länggass-Strasse 76  
CH-3000 Bern 9  
Tel: 0041 (0)31 300 4500  
Fax: 0041 (0)31 300 4593  
E-Mail: [verlag@hanshuber.com](mailto:verlag@hanshuber.com)  
Internet: <http://verlag.hanshuber.com>

2., überarbeitete Auflage 2013  
© 2013 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern  
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-456-95257-4)  
(E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-456-75257-0)  
ISBN 978-3-456-85257-7

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort zur ersten Auflage</b> . . . . .	9
<b>Vorwort zur zweiten Auflage</b> . . . . .	13
<b>1. Klassifikation und Deskription der Störungsbilder – ein Überblick</b> . . . . .	15
1.1 Rheumatische Schmerzsyndrome . . . . .	15
1.1.1 Entzündliche rheumatische Erkrankungen – Beispiel: Chronische Polyarthritis . . . . .	16
1.1.2 Extraartikuläre Erkrankungen – Beispiel: Fibromyalgie . . . . .	23
1.1.3 Degenerative Erkrankungen – Beispiel: Arthrosen . . . . .	28
1.1.4 Stoffwechselbedingte Erkrankungen – Beispiel: Gicht . . . . .	33
1.2 Rückenschmerz . . . . .	36
1.3 Kopfschmerz . . . . .	42
1.3.1 Migräne. . . . .	43
1.3.2 Spannungskopfschmerz. . . . .	46
1.4 Resümee. . . . .	50
<b>2. Diagnostik</b> . . . . .	53
2.1 Somatische Diagnostik . . . . .	53
2.2 Psychologische Diagnostik: Verhaltens-, Problem-, Zieldiagnostik . . . . .	58
2.2.1 Schmerzanamnese . . . . .	59
2.2.2 Problemanalyse . . . . .	60
2.2.3 Psychometrische Untersuchung . . . . .	63
2.2.4 Erarbeitung der psychotherapeutischen Zielstellung . . . . .	64
2.2.5 Spezielle Diagnostik für die Hypnotherapie . . . . .	69
2.2.6 Diagnostische Methoden mit eindeutig hypnotherapeutischem Bezug . . . . .	74
2.3 Ergänzende Hinweise zur Diagnostik. . . . .	77

2.4 Befunddokumentation . . . . .	80
2.5 Resümee . . . . .	82
<b>3. Therapieplanung . . . . .</b>	<b>87</b>
3.1 Wahl des dominanten Arbeitsprinzips . . . . .	87
3.2 Auswahl der geeigneten Methode . . . . .	89
3.3 Beziehungsgestaltung während der Hypnose . . . . .	94
3.4 Schmerzspezifische Ansätze der hypnotherapeutischen Intervention . . . . .	97
3.5 Vermittlung des hypnotherapeutischen Vorgehens . . . . .	109
3.6 Erarbeitung des Behandlungsauftrages . . . . .	113
3.7 Therapiebegleitende Evaluation . . . . .	116
3.8 Resümee . . . . .	118
<b>4. Konstruktion von hypnotherapeutischen Texten . . . . .</b>	<b>121</b>
4.1 Grundsätze und Heuristiken . . . . .	122
4.2 Direkte Suggestionen. . . . .	126
4.3 Indirekte Suggestionen. . . . .	131
4.3.1 Therapeutische Metaphern . . . . .	131
4.3.2 Transformation des Problems in eine metaphorische Anekdote und dessen Lösung. . . . .	134
4.3.3 Einbau von Metaphern, Allegorien und Aphorismen in die Anekdote . . . . .	138
4.4 Posthypnose-Aufgabe . . . . .	142
4.5 Nutzung von Strategien des Neurolinguistischen Programmierens . . . . .	146
4.6 Die Sprache während der Hypnose . . . . .	157
4.7 Ein paar Fragen allgemeiner Art . . . . .	163
4.8 Resümee. . . . .	166
<b>5. Anwendung der hypnotherapeutischen Texte in der     Psychotherapie . . . . .</b>	<b>171</b>
5.1 Vorbereitung des Patienten auf die Hypnotherapie . . . . .	172
5.2 Therapeutenverhalten vor, während und nach der Hypnose. . . . .	174
5.3 Induktion, Vertiefung und Beendigung der Hypnose . . . . .	178
5.4 Hypnotherapeutische Beispieltexte für die Modifizierung unan- gemessener Schmerzwahrnehmung . . . . .	182
5.5 Hypnotherapeutische Beispieltexte für angemessene Schmerz- bewältigung . . . . .	190

---

5.6 Hypnotherapeutische Beispieltexte für ausgeglichene Stimmung . . . . .	198
5.7 Hypnotherapeutischer Beispieltext für ausreichenden Schlaf. . . . .	201
5.8 Hypnotherapeutischer Beispieltext für bessere Beweglichkeit . . . . .	205
5.9 Hypnotherapeutische Beispieltexte für angemessenes Krankheits- verhalten . . . . .	209
<b>6. Literatur</b> . . . . .	<b>221</b>
<b>7. Anhang</b> . . . . .	<b>227</b>
A Erhebungsbogen «Angaben zum Schmerzerleben und -verhalten» . . . . .	227
B Erhebungsbogen «Begleitumstände für Schmerz». . . . .	230
C Fragen vor Beginn einer Hypnotherapie . . . . .	232
D Vignette für hypnotherapeutische Diagnostik . . . . .	233
E Textkorpor eines Erstsichtbriefes . . . . .	237
F Protokoll des Erstkontaktes . . . . .	239
G Primingtext . . . . .	241
H Hypnoseprotokoll . . . . .	243
I Multiaxiale Schmerzklassifikation – Psychosoziale Dimension (MASK-P). . . . .	245
J Imaginationstext «Schmerzsensualisierung». . . . .	247
K Hypnosetext «Posthypnose-Aufgabe und Reorientierung» . . . . .	249
L Hypnosetext «Induktion» . . . . .	251
M Hypnosetext «Trancevertiefung» . . . . .	252
N Hypnosetext «Beendigung ohne Reorientierung» . . . . .	254
O Affirmationen, Imaginations-Suggestionen und metaphorische Anekdoten entsprechend der Taxonomie von M. Fischer . . . . .	255
<b>8. Index</b> . . . . .	<b>273</b>
<b>Über den Autor</b> . . . . .	<b>277</b>



# Vorwort zur ersten Auflage

Selbst nach Abzug der esoterischen und ihr vergleichbarer Literatur ist die Menge der Publikationen zur Hypnose und Hypnotherapie nicht gerade klein. Wer sich mit dem verbliebenen, großen Rest näher beschäftigt, dem werden zwei Desiderata auffallen: Hypnoseforschung findet in Zeitschriften mit hohem Citation Index nur eine bescheidene Rezeption. Liegt das an den Berührungängsten der Herausgeber, oder ist die Forschung auf diesem Sektor so wenig solide und wegweisend? Wie auch immer: Es wird Zeit, dass in der Klinischen Psychologie und insbesondere der Psychotherapie ein Diskurs über die wissenschaftlichen Grundlagen und Prozesse der Hypnose stattfindet. – Zu diesem Sachverhalt hat aber das vorliegende Buch kaum Substantielles anzubieten.

Das andere Desideratum bezieht sich auf die störungsbezogene hypnotherapeutische Arbeit. Hypnotherapeuten<sup>1</sup> haben eine unübersehbar große Vielzahl an praktischen Vorgehensweisen entwickelt und geben diese gern in Workshops weiter. Wie es mit der Effizienz und Effektivität – eine Antwort darauf müsste die Wirkungsforschung geben – aussieht, steht meistens noch in den Sternen. Gebraucht wird Literatur, die dem Hypnotherapeuten Handreichungen, wenn nicht gar Vorgaben macht, wie man bei der Hypnotherapie – als Beispiel seien Angststörungen genannt – optimal vorgehen solle, und dabei ausreichend Möglichkeiten zum maßgeschneiderten Vorgehen hat. Nochmals: An solcher störungsbezogener, hypnotherapeutischer Literatur fehlt es noch – wenigstens im Deutschsprachigen!

Das vorliegende Buch will damit beginnen, diese Lücke zu schließen. Es wendet sich vor allem an psychologische und ärztliche Psychotherapeuten, die mit chronischen Schmerzpatienten arbeiten. Das Tätigkeitsfeld ist weder ausschließlich auf die stationäre, noch auf die ambulante Versorgung begrenzt. Die Störungsgruppen sind bewusst breit gewählt worden. Sie reichen von den rheumatischen über die degenerativen bis zu den Kopfschmerzerkrankungen.

---

1 Wenn in diesem Buch das maskuline Geschlecht durchgängig gebraucht wird, so dienen die Formulierungen ausschließlich der Flüssigkeit des Textlesens. Ich bitte darum, dass sich Kolleginnen und Kollegen gleichermaßen angesprochen fühlen, zumal die in diesem Buch niedergelegten Erfahrungen zu gleichen Teilen auf beiden Geschlechtern beruhen.

Der Text setzt grundlegende Fertigkeiten in Bezug auf die Hypnotherapie voraus. Das Buch ist aber so aufgebaut, dass – wenn sogenannte *basic skills* bereits vorliegen – eine Hypnotherapie (zumindest als Begleitbehandlung) nach dem sorgfältigen Studium der einzelnen Kapitel und unter Rückgriff darauf möglich ist. – Im Kapitel 1 sind die für psychotherapeutische Belange relevanten Informationen von sieben chronischen Schmerzsyndromen mitgeteilt worden. – Im Kapitel 2 geht es um die Diagnostik der Syndrome, wobei eine starke Bezugssetzung auf die Hypnotherapie erfolgte. Diagnostik wurde bewusst breit angelegt. Das will heißen, dass insbesondere verschiedene der speziellen hypnodiagnostischen Methoden (vgl. Kap. 2.3) gut und gerne in einem hypnotherapeutischen Kontext Platz hätten. – Während im Kapitel 3 das beabsichtigte (und notwendige) Vorgehen einer Hypnotherapie beschrieben wird, geht es im handwerklichen Kapitel 4 darum, wie ein geeigneter hypnotherapeutischer Text entworfen wird. Spätestens hier wird sich zeigen, wie sehr Hypnotherapie individuell, einzelfallbezogen und spezifisch sein kann. Diese drei Attribute gelten sowohl für den Patienten als auch für den Hypnotherapeuten. Die Darstellung des Diagnostikkapitels ist vergleichsweise breit. Denn bisher wird in der Hypnotherapie die Diagnostik wie ein Stiefkind behandelt. Diese Sachlage schmälert die Chancen, Hypnotherapie als eine wissenschaftlich begründbare heilkundliche Methode zu qualifizieren. Viele der hier mitgeteilten Methoden und Vorgehensweisen können auch ohne Not als therapeutische Techniken aufgefasst bzw. angewandt werden. – Das bisher Erarbeitete wird im Kapitel 5 praktisch demonstriert. Würde man von mehreren Patienten mit den im Kapitel 1 beschriebenen Syndromen jeweils eine Verhaltensanalyse erarbeiten, so würden sehr wahrscheinlich sechs Problembereiche immer wieder vorkommen: Schmerzwahrnehmung, Schmerzbewältigung, dysfunktionale affektive und kognitive Begleitumstände, Bewegungseinschränkungen und unangemessenes Krankheitsverhalten. Zu jedem dieser Problembereiche ist – zumeist unter Ausnutzung von Strategien des Neurolinguistischen Programmierens – ein hypnotherapeutischer Beispieltext formuliert und kommentiert worden. – Das 6. Kapitel gibt kurze Hinweise auf den Gebrauch der diesem Buch beigelegten CD. In toto: Hypnotherapie wird als besondere Methode der Psychotherapie angesehen. Sie kann für sich allein angewandt, aber ebenso in einem globalen (psychodynamischen oder verhaltenstherapeutischen) Kontext ihren Stellenwert haben. So und auch so ist Hypnotherapie Heilkunde und nichts für Dilettanten oder Gurus!

Wer sich davon überzeugen will, wie wirksam Hypnotherapie ist, der kann sich anhand verschiedener Übersichtsartikel und Metaanalysen kundig machen. Wirkungsnachweise zu liefern, ist in den letzten 15 Jahren nachgerade ein attraktives Forschungsanliegen geworden. Hier sei auf die Arbeiten von Grawe, Bernauer und Donati (1994), Kirsch, Montgomery und Sapirstein (1995), Bongartz, Flammer und Schwonke (2002), Montgomery, David, Winkel, Silverstein und Bovbjerg (2002), Scholz (2005) und insbesondere auf die von Revenstorf (2003) erarbeitete

Expertise zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnotherapie verwiesen.

Weil das Buch für die vielen wissenschaftlich tätigen Praktiker geschrieben worden ist, habe ich auch darauf verzichtet, ausführliche, umfängliche und differenzierte wissenschaftliche Belegarbeit für die einzelnen Passagen zu leisten. Im Literaturverzeichnis wird man das Gesuchte dennoch finden. Das Buch ist als ein Arbeitsbuch geschrieben worden!

In dem Text sind verschiedentlich Übungen eingebaut worden. Ihre Funktion besteht insbesondere darin, die Flexibilität des Hypnotherapeuten für die individuellen Besonderheiten des Patienten zu verbessern. Außerdem findet der Leser zahlreiche Kästen, die unterschiedlich hell gestaltet worden sind: Die dunkel unterlegten Kästen sind Zusammenfassungen oder Hervorhebungen; die hellen Kästen enthalten Formulierungsbeispiele oder Übungen.

Ich möchte gerne meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern danken, die mich bei der Arbeit an dem Buch ermutigt und unterstützt haben. Ganz besonders danke ich Herrn Alexander F. Schmidt, der die einzelnen Kapitel mit stetem Engagement gelesen und korrigiert hat. Frau Carolin Nettekamm hat mit Akribie und vielen guten Einfällen zuverlässig die Druckfassung des Manuskriptes hergestellt, vielen Dank dafür! Einer meiner «ganz alten» Studenten, Dipl.-Psych. Michael Gietmann, hat mir die Erlaubnis gegeben, aus seinem kompositorischen Schaffen einiges als Hintergrundmusik zu den hypnotherapeutischen Texten zu verwenden. Ich habe einige langsame Sätze aus seinen 6 Concerti grossi gewählt. Die vollständigen CD-Aufnahmen können direkt bei ihm erworben<sup>2</sup> werden. Ebenso gern wie Herrn Gietmann danke ich Herrn PD Dr. Ralf Dohrenbusch, der mir nicht nur «modernere Musik» für die CD eigens einspielte, sondern auch stets ein kreativer Diskussionspartner war. Herr Philip Claren hat mit mir gemeinsam die Tücken der Technik bei der CD-Erstellung gemeistert; auch ihm ein freundliches Dankeschön.

Der Autor ist mit der Arbeitsweise von Verlagen nicht unerfahren. Deswegen weiß er Frau Monika Eginger und Herrn Peter E. Wüthrich vom Hans Huber Verlag in Bern (Schweiz) sehr zu danken für ihr freundliches, entgegenkommendes und hilfsbereites Zutun am Gelingen dieses Buches.

Düsseldorf, im März 2005

O. Berndt Scholz

---

2 Antoniusweg 15, D-96199 Zapfendorf



# Vorwort zur zweiten Auflage

Die erste Auflage von *Hypnotherapie bei chronischen Schmerzkrankungen* ist schon einige Zeit vergriffen, aber die Nachfrage ist nach wie vor groß. Und das, obwohl zwischenzeitlich zu dieser Thematik zwei Übersetzungen aus dem Amerikanischen auf den Markt gekommen sind. Dass es zu Verzögerungen beim Erscheinen der Zweitaufgabe kam – eigentlich sollte sie bereits länger als ein Jahr auf dem Markt sein – ist der Technik des Autors geschuldet. Etwa zwei Drittel der Überarbeitung waren bereits fertig. Da musste ganz von vorn begonnen werden. Was ist anders geworden gegenüber der Erstaufgabe?

- Die Ausführungen zur Epidemiologie der beschriebenen Erkrankungsbilder sind auf einen aktuellen Stand gebracht worden.
- Dasselbe gilt für die Ausführungen zur Posthypnose-Aufgabe. Zwischenzeitlich ist ein von der Milton Erickson Gesellschaft finanziell unterstütztes Forschungsprojekt erfolgreich zu Ende geführt worden. Einige Ergebnisse daraus haben in der vorliegenden Auflage Eingang gefunden.
- Für verschiedene Schmerzsyndrome wurden mehrere neue *cover stories* formuliert. Das war beispielsweise für die Migräne und den Spannungskopfschmerz hilfreich, weil Patienten mit diesen Störungen häufig nach Hypnotherapie fragen.
- Das Literaturverzeichnis wurde um aktuelle Titel seit 2006 erweitert. Einige nützliche Internetquellen wurden aufgenommen.
- Das Autorenverzeichnis ist nicht mehr im Buch zu finden, denn vorliegendes Buch ist kein Sammeltraktat, das Auskunft über den *state of the art* geben will; es ist auch kein Hand- oder Lehrbuch.
- Ebenso wurde die CD nicht mehr in die Zweitaufgabe eingefügt. Sehr viele Hypnotherapeuten möchten ihre Hypnosenselbstreden sprechen. Damit werden die Konserven dieser Hypnosenselbstreden individueller und noch mehr maßgeschneidert, was die CD überflüssig macht. Als Konsequenz konnte jenes kurze Kapitel entfallen, das Auskunft gibt über den Gebrauch der CD. Insgesamt aber ist der Umfang des Buches größer geworden.
- Damit sich die Zweitaufgabe auch optisch von der Erstaufgabe unterscheidet, wurde das Buch mit einem geänderten Einband versehen.

Alle Versuche, auf Schmerz bezogene *cover stories* zu systematisieren, sind narrativ. Dennoch erfüllen sie eine zweckdienliche Funktion bei der Auswahl dessen, was für den Patienten momentan hilfreich ist, worauf die hypnotherapeutische Arbeit gerichtet sein soll. Neben einem eigenen Versuch haben sich Peter, Stenzel und auch Fischer solchen Bemühungen unterzogen. Sie sind im Kapitel 4 aufgenommen worden. Das Angebot von Melchior Fischer, die von ihm gesammelten und zusammengestellten Texte als Anhang O in dem Buch mit aufzunehmen, wurde gern angenommen. Vielen Dank dafür! Bei den Korrekturen des Umbruchs habe ich mit Marcus M. Hellstern arbeitsteilig gearbeitet. Herzlichen Dank für Deine Bereitschaft und Mühewaltung!

Der Huber Verlag, hier vertreten durch Herrn Tino Heeg, hat sich einmal mehr entgegenkommend und motivierend dem Projekt der Neuauflage angenommen. Auch dafür ein freundliches Dankeschön!

Köln, im September 2012

O. Berndt Scholz

# 1 Klassifikation und Deskription der Störungsbilder – ein Überblick

Man kennt eine sehr große Anzahl verschiedener Schmerzerkrankungen. Hier sollen die am häufigsten vorkommenden kurz aus einer für psychologische Psychotherapeuten nützlichen Perspektive dargestellt werden. Zahlreiche sog. psychosomatische Syndrome können bei Bedarf in den Standardwerken von Fischer, Peuker und Haug (2011), Kretz und Schäffer (2008) oder Egle, Hoffmann, Lehmann und Nix (2003) nachgelesen werden.

## 1.1 Rheumatische Schmerzsyndrome

**Klassifikation:** Rheumatische Erkrankungen sind ebenso vielgestaltig wie häufig vorkommend. In der Literatur schwanken die Zahlen zwischen 100 und 460 verschiedenen Krankheitseinheiten. Ihre typischen Symptome sind Schmerzen in den Gelenken und Muskeln, steife Knie, Rückenschmerzen, geschwollene und rote Gelenke. Die Erkrankungen können also Bindegewebe, Bänder, Sehnen, Gelenke, Knochen bzw. Muskeln betreffen. Die Vielfalt der Erkrankungen wird seit 1985 als «Neue Nomenklatur der rheumatischen Prozesse» in vier große Gruppen unterteilt, nämlich

- Entzündliche Gelenk- und Wirbelsäulenprozesse, z. B. chronische Polyarthritiden, Spondylitis ankylosans
- Extraartikuläre Erkrankungen, z. B. Fibromyalgie, Generalisierte Fibrositis
- Degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen, z. B. Arthrosen, Spondylosen
- Stoffwechselbedingte Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen, z. B. Gicht

**Epidemiologie:** Etwa 4 Prozent der Weltbevölkerung, d. h. mindestens 2,6<sup>1</sup> Millionen Menschen, leiden an einer dieser Erkrankungen, deren gemeinsames Sym-

<sup>1</sup> Die jeweils aktuellen Zahlen können im Internet abgerufen werden.

ptom der Schmerz ist. Allein in Deutschland ist etwa jede dritte Person davon betroffen, also mehr als 20 Millionen Menschen. Im Rheumabericht der Bundesregierung (2010) wird geschätzt, dass etwa ein Drittel aller Frührenten, ein Fünftel der Krankenhaustage und ein hoher Prozentsatz aller Arztbesuche durch rheumatische Erkrankungen begründet sind. Diesbezüglich ist eine chronische Unterversorgung festzustellen. Das durchschnittliche Vorkommen in der allgemeinärztlichen Praxis beträgt etwa 12,5 Prozent. Damit werden Kosten für die medizinische Versorgung fällig, die pro Jahr bei ca. 4 Milliarden Euro liegen. Die Lebenserwartung der davon Betroffenen verkürzt sich etwa um sieben Jahre.

Nachfolgend sollen die vier großen Krankheitsgruppen insoweit beschrieben werden, als sie für Hypnotherapeuten von Bedeutung sind. Die Ausführungen stützen sich auf Sammeldarstellungen von Zenz und Jurna (2001), Flöter (1998), Basler, Kröner-Herwig, Rehfisch und Seemann (1999), Dohrenbusch (2002), Krebs (2003), Egle, Hoffmann, Lehmann und Nix (2003) sowie Fischer, Peuker und Haug (2011).

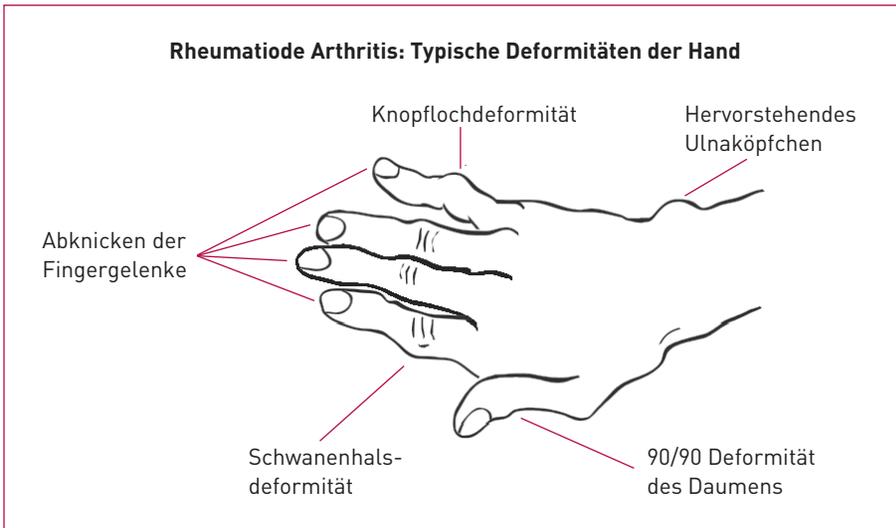
### 1.1.1

#### **Entzündliche rheumatische Erkrankungen – Beispiel: Chronische Polyarthrit (ICD-10-Nr.: M05 – M14)**

Die chronische Polyarthrit ist eine Repräsentantin für entzündliche rheumatische Gelenkerkrankungen. Bei ihr (syn. rheumatische Arthritis; Abk. cP, RA) handelt es sich um eine entzündliche Bindegeweberkrankung, die meistens mehrere Gelenke paarig befällt, aber auch Bindegewebe der Augen, innere Organe oder Blutgefäße können davon betroffen sein.

**Epidemiologie:** Die rheumatoide Arthritis (cP) ist die häufigste Erkrankung im rheumatischen Formenkreis. Man kann davon ausgehen, dass in Deutschland etwa 400 000 Erwachsene an cP erkrankt sind oder es im Laufe ihres Lebens werden. Gemäß Mitteilungen des Robert-Koch-Institutes (2010) beginnt die Erkrankung im 5. bis 8. Lebensjahrzehnt. Jüngere Frauen haben im Vergleich zu Männern vergleichbaren Alters ein vierfach höheres Erkrankungsrisiko. Von einer genetischen Disposition ist auszugehen. Tabakkonsum ist ein hochpotenter Risikofaktor. Das Risiko erhöht sich bei diesen Personen um das Sechzehnfache.

**Krankheitsbild und Krankheitsverlauf:** Die Erkrankung kann schleichend, aber auch in Schüben verlaufen, ist progredient und führt zu Veränderungen aller Gelenke (vgl. Abb. 1.1). Die Entzündungsvorgänge sind Folge typischer Autoimmunprozesse. Konkrete Auslösebedingungen der Erkrankung sind bis heute noch nicht hinreichend bekannt. Progrediente Bewegungseinschränkungen der Patienten sind eine zwangsläufige Folge, die wiederum zu Muskelatrophien führen.



**Abbildung 1.1:** Deformationen der Hand eines Patienten mit chronischer Polyarthrit (Quelle: [www.medizininfo.de/rheuma](http://www.medizininfo.de/rheuma)).

Während eine gerade aufgetretene cP bei etwa 20 Prozent der Patienten wieder vollständig verschwinden kann, muss bei einer mehr als zwölf Monate persistierenden Symptomatik mit einem chronischen Verlauf gerechnet werden. In etwa 15 Prozent dieser Fälle ist ein unaufhaltsam progredienter, gar bösartiger Krankheitsverlauf zu erwarten.

Man unterscheidet drei Krankheits- bzw. Chronifizierungsphasen. In der *Prodromalphase* sind rasche Ermüdbarkeit, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Kraftlosigkeit, Parästhesien, Durchblutungsstörungen einzelner Finger, Gelenkschmerzen und erhöhte Körpertemperatur charakteristisch. Schmerz kann als Ruhe-, Bewegungs- und Dauerschmerz auftreten. Immer aber treten die Krankheitszeichen symmetrisch auf. Die Symptome deuten zunächst auf eine Allgemeinerkrankung hin. In der *zweiten Phase*, die Monate bis Jahre nach der ersten Phase einsetzen kann, kommt es zu schmerzhaften Schwellungen der großen und kleinen Gelenke, zu Morgensteifigkeit und bläulichen Verfärbungen an den kleinen Gelenken. Die Gelenkschwellungen sind weich und fluktuierend. Der Allgemeinzustand verschlechtert sich, ein typischer Händedruckschmerz ist feststellbar; ein Rheumafaktor ist serologisch nachweisbar. In der Halswirbelsäule strahlen die Schmerzen vorwiegend nach okzipital; Funktionseinschränkungen, verbunden mit Parästhesien, Schwindel, Sehstörungen und Ohrensausen können die Folge sein. In der *dritten Krankheitsphase* verstärken sich die genannten Symptome weiter. Schmerzhafte Schwellungen an den Gelenken beider Körperseiten werden ebenso berichtet wie Kiefergelenkschmerzen. Bewegungseinschränkungen