

«Man kann nicht sagen, das sind Simulanten»

Die Hightech-Medizin wird die IV massiv verteuern. Subjektive Schmerzen sind heute nachweisbar und gelten nicht mehr als Einbildung.

Mit **Roland von Känel***
sprach **Paula Lanfranconi**



Herr Professor von Känel, was verstehen Sie unter einem Scheininvaliden?

Das ist ein ganz kleiner Teil von «Patienten» – weit unter einem Prozent –, die bewusst Symptome vorgeben, die sie nicht haben, um in den Genuss einer Rente zu kommen.

Kann man solche Leiden simulieren?

Nein, da müsste man über Jahre ein toller Schauspieler sein. Für 2000 Franken IV im Monat und mit allen Konsequenzen hält das niemand durch, ich jedenfalls habe das noch nie erlebt. Das Problem im IV-Bereich ist, dass ein immer grösserer Teil körperliche Beschwerden betrifft, bei denen man mit herkömmlichen Untersuchungen nichts findet. Das dürfte sich mit den Erkenntnissen der neuen funktionellen bildgebenden Verfahren (fMRI) ändern.

Inwiefern?

Nehmen wir das Beispiel Fibromyalgie. Das sind Patienten, die über Jahre am ganzen Körper chronische Schmerzen haben, aber oft als Simulanten gelten. Eine Studie mit fMRI zeigt nun aber: Wenn man diesen Patienten mit einem bestimmten

Druck aufs Nagelbett drückt, werden 13 Hirnareale aktiviert, in der gesunden Kontrollgruppe war es nur eines. Man kann also sagen: Wenn diese Patienten einem bestimmten Schmerz ausgesetzt sind, nehmen sie diesen subjektiv stärker wahr als Gesunde. Objektiv gesehen, geschieht etwas Entsprechendes im Gehirn. Die Zellen, die für die Schmerzempfindung zuständig sind, werden bei den Patienten stärker aktiviert. Man kann also nicht mehr behaupten, das sind Simulanten.

Helpen diese bildgebenden Verfahren aber auch bei IV-Anwärtern mit Migrationshintergrund? Zum Beispiel dem Kosovaren, der hierher flüchtete, weil er zu Hause gefoltert wurde, dann wegen Rückenschmerzen arbeitsunfähig wird, aber keine Rente bekommt, weil man nichts findet?

Hier geht es auch um emotionalen Schmerz, der irgendwo im Zentralnervensystem gespeichert wurde und in schwierigen Lebenssituationen reaktiviert wird. Dass sozialer Ausschluss tatsächlich Schmerzen auslösen kann, zeigte unlängst eine Untersuchung: Drei Personen spielten ein Computergame. Am Anfang durften alle mitmachen, doch mit der Zeit wurde einer ausgeschlossen. Mit den funktionellen bildgebenden Verfahren gelang der Nachweis, dass bei der ausgebooteten Person die gleichen Hirnareale aktiviert wurden, die auch bei körperlich zugefügten Schmerzen ansprechen. Es gibt also offenbar neuronale Netzwerke, die subjektive Empfindungen auf eine objektive Basis stellen können.

Weiss man, warum gewisse Menschen mit belastenden Lebensereignissen besser zurechtkommen als andere?

Das Interessante ist, dass auch bei psychosomatischen Erkrankungen, zum Beispiel einer Depression, eine Interaktion stattfindet zwischen Stress, Umwelt und

genetischer Ausstattung. Man weiss heute, dass Menschen mit einer bestimmten Ausprägung beim 5-HTT-Gen, das für die Serotoninversorgung im Gehirn verantwortlich ist, in schwierigen Lebenssituationen eher depressiv werden können als andere. Dass es also Zusammenhänge gibt zwischen der genetischen Ausstattung eines Menschen und den Einflüssen aus seiner Lebenswelt.

Dann hätten Kritiker also Unrecht, die den Neurowissenschaften vorwerfen, sie würden seelisches Erleben auf neurophysiologische Prozesse reduzieren?

Es ist ein Interagieren von verschiedenen Prozessen. Der Geist spielt eine Rolle, die frühkindliche Erfahrung und so weiter. Aber ich bin schon der Meinung, dass jede Emotion, jede Wahrnehmung letztlich mit einer organischen Veränderung einhergeht. Etwas anderes ist wissenschaftlich gesehen gar nicht möglich. Wichtig ist mir einfach, dass man mit diesen neuen Erkenntnissen das Argument der Scheininvalidität objektiv entkräften kann.

Wenn man nun aber auch alle subjektiv empfundenen Schmerzen «beweisen» kann, werden die Sozialwerke bald unbezahlbar.

Es wird mit Sicherheit nicht billiger. Bisher lief es nach dem Motto: Wer einen organischen Schaden vorweisen kann, hat es einfacher, eine Rente zu bekommen. Doch damit kommt man in eine falsche Wertediskussion hinein: Wer organisch etwas vorweisen kann, ist mehr wert. Es gibt aber Studien zur Lebensqualität, die zeigen, dass Patienten mit chronischen Schmerzen zum Teil stärker einge-

schränkt sind als beispielsweise Patienten mit Herzinsuffizienz oder MS.

Trotzdem: Wie wollen Sie alle diese Renten finanzieren?

Es ist nicht mein Auftrag, das Sozialsystem zu revolutionieren. Aber die neuen Verfahren könnten einen Paradigmenwechsel einleiten. Man muss die Betroffenen früh erfassen und die Arbeitgeber dafür belohnen, dass sie Jobs erhalten oder schaffen, die nicht produktiv sein müssen. Wenn die Leute im Arbeitsprozess bleiben,

geht es ihnen besser, und sie können vielleicht wieder mehr leisten. Es ist ja nicht so, dass alles vorbei ist, wenn man eine psychosomatische Störung hat.

Wie geht es jetzt weiter in der Forschung?

Die Verfahren müssen weiterentwickelt werden.

Die Geräte werden genauer, man wird immer mehr subjektive Schmerzen nachweisen und erklären können. Es geht auch darum, herauszufinden, wo das Schmerzgedächtnis lokalisiert ist, wie es funktioniert und wie man es beeinflussen kann. Wir stehen aber erst am Anfang.

Wo sind die Grenzen der Neurowissenschaft: Kann man sie missbrauchen?

Weder ein reduktionistischer Gebrauch der neurowissenschaftlichen Erkenntnisse noch deren völlige Negierung ist angebracht. Die Neurowissenschaften sollten als integraler Bestandteil einer biopsychosozialen Medizin verstanden werden.

** Roland von Känel ist Chefarzt für Psychosomatik am Inselspital und Extraordinarius an der Universität Bern.*

«Jede Emotion, jede Wahrnehmung geht mit einer organischen Veränderung einher.»
