

## Akuter und chronischer Schmerz

Diagnostisch ist chronischer Schmerz von akuten Schmerzen zu unterscheiden, die aufgrund von Gewebeschädigungen (z.B. nach einer Operation oder Verletzung) auftreten und zeitlich limitiert sind. Auch Tumorschmerzen, die selbstverständlich medikamentös behandelt werden sollen, sowie neuropathische Schmerzen zählen nicht zur Kategorie der chronischen Schmerzen.

Ein chronischer Schmerz hat immer eine psychogene Komponente, er hat seine Funktion als Alarmsignal verloren und hält in der Regel länger als sechs Monate an.

2009: Die Diagnose F45.41 wird in die deutsche Version der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) aufgenommen: »*Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren*«.

Diese Beschreibung der »*Chronischen Schmerzstörung*« und auch der »*Somatisierungsstörung*« macht deutlich, dass sowohl somatische als auch psychische Faktoren zur Symptomatik gehören. Etwa 17-20% aller Deutschen leiden unter chronischen Schmerzen, also etwa 13 Millionen Menschen.

Durchschnittlich vergehen acht Jahre, bis die Diagnose gestellt wird. In dieser Zeit wird meist nach der (monokausalen) Ursache des Schmerzes geforscht. Unzählige Fachärzte, diagnostische Interventionen, Schmerzmittel (oftmals mit Suchtpotential) werden in Anspruch genommen, bis endlich – als Ultimo Ratio – auch seelische Aspekte in Betracht gezogen werden dürfen. Die Kosten dieser Behandlungen belaufen sich in Deutschland auf etwa 38 Milliarden Euro jährlich, wozu auch die Folgekosten zählen.

Unsere Wunschvorstellung ist: Da ist eine Erkrankung, die lässt sich toll diagnostizieren. Dann hat man einen Schaden, den kann man toll behandeln oder operieren. Und dann ist man wieder beschwerdefrei. Doch so einfach ist es nicht. Das Ziel kann nicht sein, dauerhaft schmerzfrei zu leben.

Glücklicherweise hat sich die professionelle Behandlung chronischer Schmerzerkrankungen in den vergangenen Jahren immer mehr von der ausschliesslichen Suche nach den organischen Auslösefaktoren gelöst und ein grösseres Verständnis für den subjektiven Charakter des Erlebens und seiner appellativen Ausdrucksfunktion entwickelt, die darauf verweist, dass ein Mensch leidet – und zwar an psychischen, sozialen oder familiären Umständen. Seelischer Schmerz stellt sich oft körperlich dar und wird häufig auch erst dann wahrgenommen, wenn er entsprechend penetrant somatisiert wird. Manch ein Kind bekommt ja auch erst dann Zuwendung von der Mutter, wenn es Bauchweh hat,

und manch ein Arbeitnehmer kann nur mittels Schmerz seinen Unmut ausdrücken oder seine Grenzen markieren. In der Behandlung des chronischen Schmerzes muss multimodal und interprofessionell gearbeitet werden. Orthopäden und Physiotherapeuten, Anästhesisten und Körpertherapeuten arbeiten mit der Pflege und mit Psychotherapeuten eng zusammen und können dabei meistens eine deutliche Reduktion der Schmerzintensität erzielen.

## **Erste Erkenntnisse**

Schmerzen sind real. Doch ihre Intensität spiegelt nicht immer eine Verletzung oder Schädigung wider. Das Gehirn interpretiert Signale, und diese Deutung prägen psychischer Zustand, Stresslevel und frühere Erfahrungen massgeblich.

Halten Schmerzen lange an, sensibilisiert das Nervensystem sich dauerhaft – ein Prozess, den man „Sensibilisierung“ oder „Prägung“ nennt.

Chronischer Stress, Angst, Depression, Schlafmangel oder die Furcht vor Bewegung beeinflussen die Schmerzverarbeitung stark und fördern die Chronifizierung.

Patienten sollten ermutigt werden, sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu bewegen, auch wenn das kurzfristig unangenehm ist. Bewegung beruhigt das überreizte Nervensystem und trägt wesentlich zur Genesung bei. Schmerzschübe bedeuten nicht zwangsläufig neuen Schaden. Sanfte Bewegung, etwa kurze Spaziergänge oder Aktivitäten auf passendem Niveau, beruhigt das Nervensystem. Entscheidend ist Regelmässigkeit, nicht Leistung. Bewegung gilt als Weg zurück zur Kontrolle über den eigenen Körper – nicht als Risiko.

Kurze Entspannungsübungen, etwa bewusstes, langsames Atmen, helfen ebenso wie ein fester Schlaf-Wach-Rhythmus für besseren Schlaf.

## **Sozial-gesellschaftliche Aspekte**

In seinem Essay „*Palliativgesellschaft*“ schreibt der koreanisch-deutsche Philosoph Byung-Chul Han: »Unser Verhältnis zum Schmerz verrät, in welcher Gesellschaft wir leben«. Seine Diagnose: »Die Schmerztoleranz sinkt rapide.« Uns sei etwas »ganz abhanden gekommen«, und zwar »die Kunst, Schmerz zu erleiden«.

Früher war als Beispiel Zahnweh so weitverbreitet und immens, dass ein ganz anderer Umgang mit chronischen Schmerzen einfach notwendig und alltäglich war.

Wenn die ganze Welt darunter leidet, trägt man den eigenen Schmerz auch einfacher.

Man muss realisieren, dass ein bisschen Schmerz zum Leben dazugehört. Daraus folgt, dass unser Ziel nicht sein kann, dauerhaft schmerzfrei zu leben.

Die Folge dieser falschen Erwartungen sieht man heute überall: die Flucht in die Schmerzmittel. Die Schwelle, ab der etwas genommen wird, sinkt kontinuierlich. Immer mehr von Ärzten verordnete Medikamente gehen über die Verkaufstische der Apotheken; In Deutschland im Jahr 2006 noch 468 Millionen Tagesdosen, 2021 schon 731 Millionen. In der Zürcher Schmerzambulanz sah ich so gut wie alle Patientinnen und Patienten nach ihrem Termin mit einem Päckchen Rezepte über den Gang laufen. Manche mussten, bevor sie die Rezepte bekamen, einen Vertrag unterschreiben, in dem sie versichern, ihre Medikamente nicht zu missbrauchen. In der Schweiz und in Deutschland wächst nämlich nicht nur die Zahl der Schmerzpatienten – sondern in ihrem Schatten auch die Zahl derer, die medikamentensüchtig sind.

## Schmerzmythen

Schmerz verbinden viele Menschen noch immer mit Schuld, Sühne und Strafe. Die Hölle als ewiger Brennschmerz, der Hexenschuss und der Geburtsschmerz als Folge der Erbsünde prägen Vorstellungen, die auch heute noch Angst und Bedeutung tragen.

Ein weiterer Mythos hält sich hartnäckig: „Echter“ Schmerz weist immer auf einen bedrohlichen körperlichen Schaden hin. Bleibt ein Schaden unentdeckt, gelten psychische Ursachen als wahrscheinlich. Dieser Dualismus, geprägt von Descartes, prägt bis heute unser Denken und Fühlen. Dazu passt die Annahme: „Wenn nichts mehr hilft, bleibt immer noch die Operation.“ Doch die häufigsten Schmerzen – Kopf- und Rückenschmerzen – beruhen zu über 80 % nicht auf nachweisbaren Schäden, sondern auf reversiblen Funktionsstörungen.

Schmerz warnt vor Gefahr, meldet aber keinen Schaden.

Wer Schmerzen als Folge von Verschleiss deutet, sieht Schmerz als Schadensmelder und reagiert oft mit Schonung und Abwarten. Das ist bei chronischen Schmerzen üblich, aber meist kontraproduktiv. Bewegung, Aktivität und dosierte Belastung helfen. Dafür brauchen wir ein besseres

Verständnis der Ursachen und Möglichkeiten zur Selbsthilfe.

## **Vom akuten zum chronischen Schmerz - Stress und die Neuroinflammation**

Dass lang anhaltender psychosozialer Stress zu Schmerzerkrankungen führen kann, wurde in den letzten Jahren gut belegt. Eine wesentliche Rolle spielen hier [neuroinflammatorische](#) Prozesse, also entzündliche Vorgänge in unserem Nervensystem.

Diese führen zusätzlich auch als Teufelskreislauf zu Schlafstörungen, welche wiederum das Schmerzerleben noch weiter verschlechtern. Beide Faktoren (chronischer Stress und Insomnie) und ihre Folge, die Neuroinflammation sind auch bedeutsam beim Fibromyalgie-Syndrom, der generalisierten Hypersensibilität - einer typischen chronischen Schmerzerkrankung. Man spricht dann auch bei der Fibromyalgie heute von einer generalisierten, Stress assoziierten, neuroinflammatorisch mit bedingten Hypersensibilitätserkrankung.

### **Neuroinflammation und Chronischer Schmerz durch Hypersensibilität oder Übererregbarkeit**

Das normale Immunsystem würde im Gehirn mehr Schaden anrichten, als zu schützen. Dort gibt es eigene Mechanismen der Krankheitsabwehr, vor allem die Neuroinflammation, die Entzündung von Nerven und Hirn. Akut kann eine Neuroinflammation als normales Zeichen einer guten Immunantwort z.B. während einer Grippe auftreten. Sie zeigt sich dann als allgemeine Malaise, grosse Müdigkeit, Kopfschmerzen und generalisierte Körper- oder Gliederschmerzen.

Neuroinflammation kann in allen Gehirnregionen vorkommen, die für die Schmerzverarbeitung wichtig sind ([Gyrus cinguli](#), Amygdala, Basalganglien, Präfrontalkortex, Somatosensorischer Kortex, ...) und auch im Deszendierend-Hemmenden-System (körpereigene Schmerzabwehr).

Die Neuroinflammation schützt unser Nervengewebe im Gehirn mit speziellen Zellen (Mikroglia) und einer starken Blut-Hirn-Schranke vor Krankheitserregern. Gerät diese Immunreaktion aber ausser Kontrolle kann sie dort überall zu Fehlfunktionen, vor allem zu einer verminderten Schmerzabwehr und Hypersensibilität, respektive Übererregbarkeit führen.

Eine gesteigerte, pathologische Neuroinflammation tritt dann z.B. bei folgenden Krankheitszuständen auf, die durch Hypersensibilität und Übererregbarkeit geprägt



Alkohol und wenig Fleisch und viele Bitterstoffe (Polyphenole, wie schwarze Schokolade, Kaffee, bittere Öle (Lein-, Raps-, Olivenöl) senkt die neuroinflammatorische Neigung. Dies entspricht in etwa der „[mediterranen Ernährung](#)“. Weiter verweise ich auch auf das [16:8-Kurzfasten](#), welches enorm entzündungswidrig wirkt!

2023 berichteten US-Wissenschaftlerinnen im Fachblatt «Jama Psychiatry», dass das [Meditationsprogramm «Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion» \(MBSR\)](#) bei einer Schmerzstörung sehr erfolgreich sein kann. Das gleiche Programm wurde schon mit der Linderung von Migräne in Verbindung gebracht. Speziell die Yogatypische Kombination aus Bewegung, Atemübungen und/oder Meditation scheint sich auf bestimmte Krankheitsbilder wie chronische Schmerzen, leichte und moderate Depressionen oder Angstzustände positiv auszuwirken, zumindest als ergänzende therapeutische Massnahme.

## **„Somatoforme Schmerzen“ als weitere Bezeichnung dieser Übererregbarkeit**

Weist jemand die vier unten stehenden Merkmale auf, ist dies charakteristisch für jene Menschen, die von ihren Beschwerden nicht nur körperlich, sondern auch psychisch stark in Mitleidenschaft gezogen werden, für die sogenannten „somatoformen Schmerzen“ (*W.Rief et al.: Are psychological features useful in classifying patients with somatic symptoms? Psychomatic Medicine, 72/7, 2010, 648-55*):

- Um ihren Körper zu schonen, vermeiden sie jegliche physische Anstrengung.
- Sie sind fest überzeugt, dass ihre Symptome ausschliesslich körperliche Ursachen haben, auch wenn ihr Arzt anderer Meinung ist.
- Sie verbringen täglich viel Zeit damit, an ihre Beschwerden zu denken.
- Sie schreiben sich eine schwache körperliche Konstitution zu und fühlen sich daher vielen Anforderungen des Alltags nicht gewachsen.

Man spricht von somatoformen Schmerzstörungen, wenn die Ursache der Schmerzen in keinem Verhältnis zur Ausprägung des Schmerzverhaltens steht. Seit jeher gibt es nicht nur bei den Patienten, sondern auch bei den Fachleuten selbst Unbehagen an dieser unscharfen Ausschlussdiagnose. Hier wird häufig vergessen, dass es ein Schmerzgedächtnis gibt. Es ist gefährlicher Unsinn, dem Patienten hier das Gefühl zu vermitteln, seine Beschwerden seien „nur“ psychischer Natur. Das Körperliche und das Psychische wird im Gehirn in vergleichbaren Strukturen verarbeitet. Mit anderen Worten, ob Sie gemobbt oder geschlagen werden, es tut

Ihnen beides weh. Deshalb ist es erklärbar, dass es mit ein wenig Übung Menschen schaffen, die Schaltzentrale der Schmerzen im Hirn, den sog. Anterioren Cingulären Kortex (ACC) oder Gyrus cinguli auch andersherum zu beeinflussen. Jeder muss dabei seine persönliche Strategie finden. Manche konzentrieren sich auf einen Körperteil, der nicht wehtut. Andere reden sich ein, der Schmerz sei harmlos und höre gleich auf. Wieder andere beschwören angenehme Bilder aus dem jüngsten Urlaub herauf... Der schmerzende Körperteil hat immer und je chronischer, ein umso weiteres Tor zum Hirn. Wir öffnen mit diesen Übungen das Tor der „gesunden“, schmerzfreien Körperteile, die immer auch vorhanden sind und deren Zugang zum Hirn kleiner wurde. Als Beispiel konzentrieren wir uns beim Gehen oder Laufen bei einem schmerzenden Bein/Knie/Hüfte auf die schmerzfreie Gegenseite. Wir werden uns bewusst, wie wir auf dieser gesunden Seite die Bewegung frei und im Gleichgewicht tun ([Anleitung](#) >>>). Dies können wir im Alltag bei allen Stellungen und Bewegungen tun. Dadurch wird das Tor für das Bewusstsein (also auch für die Schmerzen!) für die „kranke“ Seite/Körperteil kleiner und schwächer. Dieses Tor wird übrigens auch durch die psychiatrischen Medikamente (Antidepressiva, Antiepileptika), die bei chronischen oder somatoformen Schmerzen breit angewendet werden, verkleinert – aber nicht selektiv wie in obiger Übung, sondern auch das Tor der gesunden Körper- (und psychischen) Teile. Dies erscheint dann als „Nebenwirkung“ mit Benommenheit, Konzentrationsstörungen,... Chronische Schmerzen benötigen viel Raum in unserem Leben. Systemisch gesehen wäre es deshalb sinnvoll, zu betrachten, wie Menschen mit Schmerzen mehr Platz für Anderes im System schaffen. Ebenfalls sollte sich dabei das ganze System um sie herum verändern, d.h. besetzter Raum abgeben und Altes, Eingespieltes verlassen. Systemische Psychotherapie wäre also sehr hilfreich.

## **Chronischen Schmerzen vorbeugen und heilen - Selbstwirksamkeit stärken**

Schmerzen sind immer sowohl ein körperliches als auch ein psychisches Phänomen. Daher empfehlen Psychologen und Psychotherapeutinnen, die sich auf Schmerztherapie spezialisiert haben:

Versuchen Sie, sich negative Gedanken, Erwartungen, Gefühle in Bezug auf die Schmerzen bewusst zu machen und mit jemandem darüber zu sprechen oder sie aufzuschreiben.

Arbeiten Sie mit positiven Sätzen wie „Schwimmen gehen hat mir das letzte Mal geholfen“. Probieren Sie immer mal wieder etwas aus.

Schreiben Sie ein Tagebuch, um Zusammenhänge und Veränderlichkeit der Schmerzen zu erkunden.

Suchen Sie nach positiven Vorbildern. Wer aus Ihrem Umfeld ist wie und wodurch mit den Schmerzen besser klargekommen?

Schulen Sie Ihre Körperwahrnehmung, etwa durch Entspannungsmethoden, Yoga, Meditation, achtsamkeitsbasierte Stressreduktion.

Bleiben Sie so weit wie möglich aktiv, lenken Sie sich ab. Aber Vorsicht vor Überforderung.

Nehmen Sie Schmerzmittel ganz bewusst ein – nicht so hopplahopp. Damit nutzen Sie auch den Placeboeffekt.

Wenn Schmerzen chronisch zu werden drohen: Nehmen Sie möglichst eine interdisziplinäre Schmerztherapie in Anspruch, die auch psychologische Verfahren einsetzt.

Selbstwirksame Techniken wie die bewusste Lenkung der Aufmerksamkeit oder die Umbewertung von Situationen lassen sich in einer psychologischen Schmerztherapie erlernen, wie zum Beispiel die Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -

forschung auf ihrer Website zeigt: [dgpsf.de](http://dgpsf.de)

## **Fehlleistung des Gehirns > neuroplastische Methode**

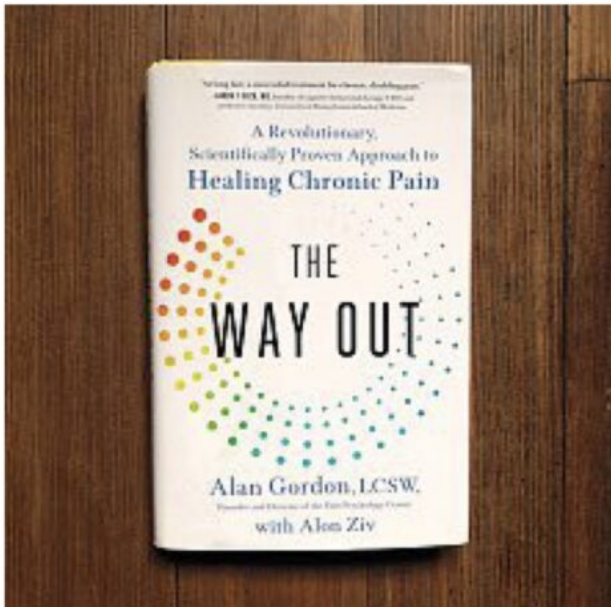
Das Buch *Wege aus dem Schmerz* des kalifornischen Psychotherapeuten Alan Gordon könnte ein Umdenken anstossen. Es zeigt, dass chronische Schmerzen vielleicht auf einer Fehlleistungen des Gehirns beruhen. Zu verstehen, dass Schmerzen und andere Symptome immer im Gehirn entstehen, ist der erste Schritt zur Heilung. Man wiederholt sich dabei mantraartig: „Ich bin gesund.“ ([Weiterlesen](#))

Die erste Übung, das sogenannte Somatic Tracking, lässt sich allein durchführen. Danach empfiehlt sich die Unterstützung eines Coaches. Während einer kurzen Achtsamkeitsmeditation beobachtet man seine Symptome neugierig und neutral, ohne sie zu bewerten. Ziel ist es, dem Gehirn zu signalisieren, dass keine Gefahr besteht. Das klingt einfach, ist es aber nicht.

Anschliessend beginnt man idealerweise ein vierwöchiges Intensivprogramm mit dem Buch *Unlearn Your Pain* (deutsch: *Verlerne deine Schmerzen*) von Howard Schubiner und der App [Curable](#).

Diese Methode vermittelt von Anfang an: „Genesung ist möglich.“ Gleichzeitig betont sie, dass man sich keine Schuld geben sollte, falls der Erfolg ausbleibt. Mentale Ansätze wirken nicht bei jedem gleich gut, und nicht alle sprechen darauf an.

## Denk dich gesund



«Schmerz ist eine Meinung», sagt Alan Gordon. Der Psychotherapeut lehrt an der University of Southern California und hat eine Therapie erfunden, die «Pain Reprocessing Therapy», die Patienten mit chronischen Schmerzen heilen soll. Patienten also, die schon monate- oder jahrelang Schmerzen haben, ohne dass man genau weiss, weshalb. Ihre Schmerzen, so Gordon, sind eine Fehlleistung des Gehirns oder eben eine falsche Meinung. Das Gehirn schreit «Gefahr», obwohl da gar keine Verletzung (mehr) ist. Programmieren Sie es um, so verschwinden auch die Schmerzen.

## Vom Schmerz und dem Leiden - weg von der Opferrolle

Der Schmerz ist meist Schicksal, also unbeeinflussbar. Jedoch wenn aus Schmerz Leiden wird, dann haben wir eine Wahl. Wir können wählen, ob wir in die Opferrolle des Leidgeplagten schlüpfen – oder eben nicht! Opfer sein ist gewählt, ist ein eigenes Urteil mit all seinen Gefühlen und Gedanken über uns selbst. Wählen Sie!

## **Erkenntnis 1: Schmerzen frühzeitig angehen! Insbesondere die Neuroinflammation verhindern mit Bewegung und Ernährung**

Schmerzen werden meist längere Zeit ignoriert. Man geht üblicherweise erst zum Arzt, wenn bereits eine Chronifizierung begonnen hat. Doch dann liegt das Kind schon im Brunnen. Denn unser Gehirn prägt sich nicht nur Gedichte und Passwörter ein, es kann auch den Schmerz erlernen – und dann schlecht wieder vergessen. Der Schmerz muss also frühzeitig angegangen werden. Das gilt besonders für Rückenschmerzen. Da diese häufig als Reaktion auf Bewegungsmangel in Kombination mit Stress entstehen, ist hier eine Präventionsstrategie, gegebenenfalls auch kurzfristig unterstützt durch entzündungshemmende und schmerzstillende Medikamente, sehr hilfreich. In der Vergangenheit wurden viel zu viele Rückenschmerzen auf „eingeklemmte Bandscheiben“ zurückgeführt und dann meist erfolglos operiert – der Schmerz kam wieder. Frühzeitig mässige, aber regelmässige Bewegung beginnen! Aber ja nicht die übermässigen, leistungsbetonten! Diese verstärken sogar die Neuroinflammation durch Ausschüttung der Hormone Cortisol, Adrenalin... Auch eine spezielle entzündungswidrige Ernährung, d.h. viele Pflanzen und viele Bitterstoffe (Polyphenole, wie schwarze Schokolade, Kaffee, bittere Öle (Lein-, Raps-, Olivenöl), aber wenig Alkohol und wenig Fleisch senkt die neuroinflammatorische Neigung drastisch. Dies entspricht in etwa der optimalen „[mediterranen Ernährung](#)“. Das [16:8-\(oder 14:10-\) Kurzfasten](#) wirkt auch enorm entzündungswidrig.

## **Erkenntnis 2: Schmerz ist subjektiv**

Genetische und epigenetische Faktoren bestimmen massgeblich mit, wie schmerzempfindlich jemand ist. Und wie gut er auf Medikamente anspricht. Wirksame Analgetika-Dosen können also sehr unterschiedlich sein. Auch der Gefühlshaushalt und die Umweltsituation beeinflussen die Schmerzintensität. Wer schlecht gestimmt ist, versinkt in seiner Pein. Wer Aufmunterung erfährt, setzt leichter über sie hinweg. Als machtvoller Modulator des Schmerzes haben sich überdies die individuellen Erwartungen erwiesen: Die Aussicht, dass Schmerz verursachende Beschwerden anhalten werden, vertieft die Qualen. Die Perspektive, sie bald los zu sein, lässt sie weniger schlimm erscheinen. Einen Schmerzpatienten also nie als Simulanten abqualifizieren! Jedoch nicht die **Opferrolle der Leidgeplagten** einnehmen! Der Schmerz ist meist Schicksal, also unbeeinflussbar. Jedoch wenn aus Scherz Leiden wird, dort haben wir eine Wahl. Wir können wählen, ob wir in die Opferrolle des Leidgeplagten schlüpfen – oder eben nicht! Opfer sein

ist gewählt, ist ein eigenes Urteil mit all seinen Gefühlen und Gedanken über uns selbst. Wählen Sie!

## Auf dem Schmerz surfen

In „*Unraveling the mystery of health*“ (deutsch: „*Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*“, 1997) beschreibt Antonovsky das Konzept der [Salutogenese](#) anhand der Metapher eines Flusses: Die pathogenetische Herangehensweise (die sich ausschliesslich mit der Entstehung und Behandlung von Krankheiten beschäftigt) gleicht im Bild von Antonovsky dem Versuch, Menschen mit hohem Aufwand aus einem reissenden Fluss zu retten, rauszureissen, ohne sich Gedanken darüber zu machen, wie sie da hineingeraten sind und warum sie nicht besser schwimmen können. Die Salutogenese hingegen sieht den Fluss als den Strom des Lebens: „Niemand geht sicher am Ufer entlang. Darüber hinaus ist für mich klar, dass ein Grossteil des Flusses sowohl im wörtlichen wie auch im herkömmlichen Sinn verschmutzt ist. Es gibt Gabelungen im Fluss, die zu leichten Strömungen oder in gefährliche Stromschnellen und Strudel führen. Meine Arbeit ist der Auseinandersetzung mit folgender Frage gewidmet: ‚Wie wird man, wo immer man sich in dem Fluss befindet, dessen Natur von historischen, soziokulturellen und physikalischen Umweltbedingungen bestimmt wird, **ein guter Schwimmer?**‘“



Diese Flussmetapher kann auf chronische Schmerzen, [Tinnitus](#), etc. angewendet: Man darf sich dadurch nicht von den begleitenden Emotionen umhauen lassen, sondern kann lernen, auf ihnen zu **surfen wie auf einer Welle**. Manche Menschen zerbrechen daran. Du zerbrichst, wenn du nicht mehr weisst, wo oben und unten ist. Ich muss nach oben streben, zum Licht und zur Luft, um atmen zu können. Woher weiss man, wo oben ist? Loslassen. Den Kampf loslassen. Nicht kämpfen! Sich wehren gegen das, was passiert ist, gegen das Schicksal ist unser erste Impuls. Wenn du aber kämpfst und deine Energie im Kampf verbrauchst, ist es kaum möglich, nicht zu ertrinken. Wenn du loslässt, treibt dein Körper an die Oberfläche. So sind wir Menschen geschaffen, in der physischen Welt, aber auch metaphorisch. Der Schmerz kann so auch eine Inspirationsquelle sein, wie das Beispiel der französischen Schriftstellerin Colette zeigt. Nachdem sie 1940 durch eine schmerzhafte Arthritis nach und nach ans Bett gefesselt wurde, bleibt sie eine genaue Beobachterin. So beschreibt sie auch ihre Schmerzen en détail: „Vor allem gibt es jenen Schmerz, den immer jungen und aktiven Schmerz, der eine Inspirationsquelle für Erstaunen, Wut, Rhythmus und Herausforderung ist, Schmerz, der auf einen Waffenstillstand hofft, aber nicht auf das Ende des Lebens bedacht ist. Gut, dass es den Schmerz gibt.“ Zum Annehmen unseres „Schicksals“ als etwas Unveränderliches, aber zur Wahrnehmung dieser Erlebnisse, unsere Urteile darüber, unsere Gedanken und Gefühle, die wir bewusst verändern können.

[Weiterlesen >>>](#)

### **Erkenntnis 3: Das beste Schmerzmittel ist ein vielseitiges, variables Vorgehen**

Neben frühzeitigen und nur kurzzeitig angewandte Medikamenten, die es dem Schmerzgeplagten erlauben, wieder Bewegungen auszuführen, die für ihn unerträglich waren. Diese werden dann moderat, [wie oben beschrieben](#) regelmässig ausgeführt und sind enorm wichtig. Auch eine [spezielle Ernährung](#) wirkt prophylaktisch gegen die Chronifizierung durch sich ausbreitende Neuroinflammation. [Entspannungstechniken](#) schliesslich verringern den chronischen Stress, verbessern den Schlaf und nehmen den Druck von den Muskeln und entlasten damit auch die Nozizeptoren (periphere sensorische Nervenendigung zur Schmerzempfindung); Verhaltenstherapie oder Einzel- und Gruppen-Psychotherapie vermittelt den Betroffenen ein [Kohärenzgefühl](#) und die Überzeugung, Probleme erfolgreich bewältigen zu können. Psychische Faktoren, Stress, Schlafstörungen, zuvor vernachlässigt und als blosse Reaktionen auf Schmerz eingestuft, sieht man heute als essentielle Komponente der Schmerzverarbeitung an. Die Funktion des

Zentralnervensystems verschiebt sich damit deutlich: Vom rein passiven Überträger und Empfänger peripherer Schmerzsignale wird es zum aktiven Bearbeiter der ihm zufließenden Impulse. Daraus ergeben sich neue Wege zur Schmerzkontrolle. Typischerweise reduziert ein Patient mit chronischen Schmerzen zuerst seine körperliche Aktivität. Schliesslich kommt es zum sozialen Rückzug – die Angst vor dem Schmerz bestimmt zunehmend den Tagesablauf. Da wir im Gehirn keine Löschtaste haben, muss der Patient in der Therapie wieder lernen, dass der Gang von A nach B, den er vorher mit grossen Schmerzen bewältigen konnte, nicht schmerzhaft ist. Früher haben wir den Fehler gemacht, dass wir den Patienten mit entsprechenden Mitteln und Massnahmen in erster Linie nur entspannt haben. Richtig ist jedoch, aktiv mit dem Patienten am Überschreiben, das heisst am Vergessen, zu arbeiten. Wir bezeichnen diesen Vorgang als „Re-Learning“. Die Alltagsbewegungen müssen neu erlernt werden. Im [Rolfing](#) geschieht dies durch Erlangen eines neuen Gleichgewichts mit schwingenden, katzenartigen Bewegungen mit minimaler Muskelaktivität und einem „Hängen im Bindegewebe“. Spüren von Gewicht, Dehnung und Stütze sind Leitlinien. Rolfing ist ein wunderbar [salutogenetisches](#) Konzept, eine Ressourcenarbeit im schönsten Sinne des Wortes, wo Symptome wie Schmerzen oder zum Beispiel eine Skoliose aus dem Fokus geraten und die freie, ökonomische Alltagsbewegung und -haltung wichtig werden – und erst sekundär und beiläufig dann vielleicht auch noch die obigen Symptome verschwinden. Im Allgemeinen ist wichtiger Ausgangspunkt eine Phase, in der der Patient vorübergehend durch den massiven Einsatz verschiedener Therapieformen schmerzarm oder gar schmerzfrei wird (oder auch „nur“ durch die einmalige Einnahme einer dissozierenden Droge! >>> siehe bei Erkenntnis 6). Auch wenn die Schmerzfreiheit nur einige Tage andauert, sind das wichtige Tage weg vom Schmerz, an denen der Patient merkt, was ihm gut tut. Im Anschluss daran lernt er, dass gewisse Bewegungen nicht wie früher wehtun. In dieser Phase muss der Hausarzt eng mit Psycho- und Physiotherapeuten zusammenarbeiten. Ein optimales Konzept auf dieser vielseitigen Basis wird hier beschrieben: [stressbedingter-schmerz.pdf](#)  
(Klinik: [sanatorium-kilchberg.ch/behandlung-von-stressbedingten-erkrankungen](http://sanatorium-kilchberg.ch/behandlung-von-stressbedingten-erkrankungen))

Multimodale Schmerztherapie im Schmerzzentrum:

Hier arbeiten Experten verschiedener Fachrichtungen Hand in Hand – ein Konzept, das diverse spezialisierte Zentren anbieten. Chronische Schmerzen sind komplex. Deshalb muss die Behandlung auf mehreren Ebenen gleichzeitig ansetzen. Der Begriff „multimodal“ stammt von „multi“ (viele) und „modi“ (Arten) – also viele Ansätze, um chronische Schmerzen zu lindern.

Die multimodale Schmerztherapie verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz. Sie berücksichtigt nicht nur den Körper, sondern auch die seelische Verfassung, die Arbeitssituation sowie familiäre und soziale Einflüsse.

Das Ziel: Patienten sollen lernen, besser mit ihren Schmerzen zu leben, körperlich fitter und emotional stabiler zu werden. Kurz: Ihre Lebensqualität soll spürbar steigen.

Ein interdisziplinäres Team erstellt für jeden Patienten einen individuellen Therapieplan. Ärzte, Physiotherapeuten und Psychologen arbeiten dabei eng zusammen.

(Beispiel: [Multimodale Schmerztherapie im Schmerzzentrum Bad Zurzach](#))

### **Erkenntnis 4: Anstatt Widerstand gegen den Schmerz, durchlässig dafür werden**

Statt dass Sie sich gegen den Schmerz (auch bei Lärm, Hitze, Kälte anwendbar) wehren und sich verkrampfen, versuchen Sie sich ganz durchlässig zu machen, wie ein Sieb und lassen Sie die Störung durch Sie hindurch fließen, möglichst ohne ihr irgend einen Widerstand entgegen zu halten. Unser Körper reagiert auf Schmerz, Lärm oder andere Stressoren wie auf einen Angriff, vor dem wir uns naturgemäss zu schützen versuchen. Wir gehen in eine Abwehrhaltung mit allen vegetativen Schutzmassnahmen wie erhöhte Aufmerksamkeit, Alarmbereitschaft, Anspannung, usw. Um uns zu schützen, stellen wir etwas wie ein Schild dem Aggressor entgegen. Dies ist ein natürlicher Überlebensreflex, den wir mit dieser neuen Strategie des Erduldens und der Hingabe jetzt absichtlich abstellen wollen. Deshalb ist genau so schwierig, diesen „passiven“ Weg, uns durchlässig zu machen, zu gehen. Es ist, als würden wir uns entschliessen, die Alarmanlage abzuschalten und für uns beschliessen, diese berechnete Gefahr damit zu ignorieren und uns ganz zu entspannen. Wir lassen den Schmerz über uns oder durch uns ergehen. Siehe auch nochmals weiter unten bei „[Meditation](#)“.

*„Beugen sie sich über ihren Schmerz wie über ein Kind, das sie sanft streicheln möchten.“ (Jack Kornfield)*

### **Chronische Schmerzen und Spiritualität**

Leitfaden zur Integration spiritueller Aspekte in die Therapie chronischer Schmerzen: [spiritualcare-leitfaden](#)

## **Chronischer Schmerz und MBSR - Achtsamkeit in der Schmerztherapie**

Jon Kabat-Zinn hat sein [MBSR-Programm](#) ursprünglich mit und für Patienten entwickelt, die an chronischen Schmerzen litten. Diese Patientengruppe ist psychotherapeutisch nicht einfach behandelbar, denn die Erwartung geht in der Regel dahin, dass der Schmerz durch die Behandlung ganz verschwinden soll. Der Schmerz wird meist als Zumutung – als Feind – erlebt, der mittels medizinischer Methoden besiegt werden muss. Am Ende läuft es aber darauf hinaus, dass Schmerz Leiden ist und dass es darum geht, dieses Leiden anzuerkennen. In der Psychosomatischen Schmerztherapie wird die Geschichte hinter dem Schmerz angehört und verstanden – oft eine Geschichte von Schlägen und Vernachlässigung –, und es wird den Patienten ein Methodenrepertoire an die Hand gegeben, das dazu beitragen kann, die psychische und somatische Intensität des Schmerzerlebens zu reduzieren. Betrachtet wird auch die individuelle Funktion des Schmerzes; bisweilen ist er unverzichtbar, da er ausdrückt, was mit Worten nicht gesagt werden kann, zum Beispiel den Schmerz nach sexueller Gewalt.

Achtsamkeitsbasierter Umgang mit dem Schmerz geht davon aus, dass es kein Leben ohne Leiden geben kann. Der Schmerz wird also grundsätzlich angenommen, und zwar sowohl in seiner körperlichen als auch seiner seelischen Qualität, die nicht getrennt voneinander betrachtet werden können. Ein Verständnis für die Universalität des Leidens kann den individuellen Schmerz ein Stück weit normalisieren und entdramatisieren. In der therapeutischen Kleinarbeit ist es notwendig, die Abwehrtendenzen in Bezug auf den Schmerz und körperliches Erleben ganz allgemein in den Blick zu nehmen. Der [Body Scan](#) ist dazu gut geeignet, denn er trägt dazu bei, die Körperwahrnehmung über die schmerzenden Areale hinaus zu erweitern und neutrale Körperempfindungen wie auch angenehme Empfindungen zu registrieren. Es gibt unterdessen spezifische achtsamkeitsbasierte und achtsamkeitsintegrierende Behandlungsmanuale für Schmerzpatienten, zum Beispiel »Acceptance Commitment Therapy (ACT) for Chronic Pain« (Hughes et al. 2017) und »Achtsamkeitsbasierte Schmerztherapie« – ABST (Tamme 2010). Sie kombinieren psychoedukative Elemente mit bewährten therapeutischen Techniken und die Analyse des Schmerzes mit Meditation. Die Konfrontation mit dem unlustvollen Gefühl, das dem Schmerz zugeschrieben wird, ist dabei wesentlich. Sie kann beispielsweise im Rahmen einer Exposition mit Eiswürfeln erfolgen, bei der den Patienten Eiswürfel in die Hände gelegt werden. Wer sich der Erfahrung von Kälte und Unlust nicht zu öffnen vermag, wird noch kältere Hände bekommen und frieren. Wer sich der Erfahrung wirklich zuwendet, entwickelt warme, gut durchblutete Hände, die das Eis wie auch die Schmerzen schmelzen lassen. Solche

Erfahrungspädagogik ist durchaus auch in der buddhistischen Meditationspraxis geläufig. Wer im Zen-Kloster in Japan zur Meditation einrückt, muss sich dem strengen Reglement unterwerfen. Im Winter ist es bitterkalt und die Räume sind ungeheizt. Dennoch müssen alle barfuss sitzen und laufen. Protest, weil man dies nicht gewohnt sei, ist zwecklos – entweder man sitzt der Vorschrift entsprechend oder man verlässt das Kloster. Nach vergeblichem Hadern, Zweifeln und dem erfolglosen Aufstand fügt man sich, denn die weite Anreise will der Europäer dann doch nicht umsonst gemacht haben. Und siehe da – wer die Situation annimmt, erlebt eine gesteigerte Durchblutung der Gefäße, und es wird warm. Die mentale Haltung hat alles verändert. »Genau diese Erfahrung wollte ich Ihnen ermöglichen«, kommentiert verschmitzt der strenge Mönchsälteste. Auch andere Formen der Schmerztherapie arbeiten mit dem Prinzip der Hinwendung, die präzise Beobachtung und Erforschung wechselnder Schmerzintensitäten und Qualitäten verbindet. Patienten mit chronischem Schmerz neigen dazu, Schmerzen immer gleich zu erleben, nämlich als »etwas«, das sie quält und demütigt. Die unterschiedliche Schmerzqualität, die wechselnde Schmerzintensität und die Abhängigkeit des Schmerzerlebens von psychischen oder sozialen Einflussfaktoren werden nicht wahrgenommen. Aus diesen Gründen ist es nachvollziehbar, dass Patienten dagegen aufbegehren und kämpfen. Sie kämpfen allerdings gegen Windmühlen, denn die Peiniger befinden sich nur in der eigenen Vorstellungswelt. Der Zusammenhang des Schmerzerlebens und der eigenen psychischen Verfassung erschliesst sich meist eher langsam, deshalb braucht es Geduld und multimodale Behandlungsansätze.

## **Erkenntnis 5: Mensch hilf dir selbst!**

Bewegt euch! Aktiv zu werden bedeutet dabei nicht nur, sich körperlich zu bewegen, es heisst auch, sein Leben engagiert in die Hand zu nehmen. Probleme anzupacken, statt sie vor sich her zu schieben. Strategien einzuüben, wie sich prekäre Situationen ohne lähmende Angst und Stress bewältigen lassen. Auch dies sind Kompetenzen, die sich positiv auf die Schmerzmatrix auswirken. Optimale Ernährung gegen Entzündung (auch die so wichtige Neuroinflammation):

*mediterrane Ernährung:* [Weiterlesen >>>](#)

Mehr und besseren Schlaf! Zu wenig Schlaf senkt unsere Schmerzschwelle enorm und erschwert es uns, den Schmerz auszublenden. Schlaf und Schmerz sind eng miteinander verbunden. [>>> unseren Schlaf verbessern.](#)

## Erkenntnis 6: Schmerzen lassen sich „verlernen“

Das menschliche Gehirn ist enorm anpassungsfähig – sogar im hohen Alter. Und in dieser Plastizität liegt eine Hoffnung auch für Schmerzpatienten. Die nämlich, dass die Spuren, die eine über Jahre ertragene Pein im Zentralnervensystem hinterlässt, nicht irreversibel sind, sondern sich im Prinzip wieder verwischen lassen. Hier kann die [Dissoziation durch psychedelische Drogen](#) (Ketamin, Psilocybin, MDMA, LSD) helfen, indem im (einmaligen) „Trip“ der Schmerzpatient sich endlich wieder mal als Mensch ohne Schmerzen erleben kann. Er erlebt, dass neben seinem schmerzenden Sein „etwas Grösseres“ existiert, ein „höheres Selbst“, ein „liebende Selbst“ oder wie man es dann auch immer benennen will. Dieses heilende Erlebnis kann eine Besserungsphase von Wochen, ja Monate induzieren. Schon in den 60er Jahren gab es Untersuchungen, inwieweit LSD das Schmerzempfinden verändern kann. Also wie man unter dem Einfluss der Substanz, Schmerz wahrnimmt. Die Ergebnisse waren viel versprechend, denn Krebspatienten fühlten sich auf LSD um einiges besser als vorher. Dann wurden im Zuge des Verbotes von Psychedelika alle Untersuchungen in diese Richtung eingestellt. Und nun wieder aufgenommen. Die englische Beckely Foundation hat in Zusammenarbeit mit der Universität Maastricht eine erste Studie verwirklicht, die die Wirkung von LSD in Kleinstdosen auf das Schmerzempfinden untersuchte. Die ersten Ergebnisse zeigen, dass LSD durchaus im Bereich der Painreliefer eine Rolle spielen kann: *“This study in healthy volunteers shows that a low dose of LSD produces an analgesic effect in the absence of a psychedelic effect,”* lead researcher Jan Ramaekers, a professor of Psychopharmacology and Behavioral Toxicology at Maastricht University, said in a statement. *“The magnitude of the analgesic effect appears comparable to analgesic effects of opioids in the same pain model.”* 20 Mikrogramm LSD reduzierten die Wahrnehmung von Schmerz um 20 Prozent. Das sind in etwa die Werte, die auch Opioide auszeichnen. Die Forscher hoffen in weiteren Studien weitere Erkenntnisse zu gewinnen und letztlich irgendwann die süchtig machenden Opioide durch das sehr viel ungefährlichere Psychedelika in Kleinstdosen ersetzen zu können.

## Schmerz und Hypnose

Hypnose ist weit mehr als ein billiger Trick auch bei Schmerzen. Ihre Wirksamkeit wurde wiederholt wissenschaftlich belegt. Es existieren mehrere Metaanalysen, das sind Auswertungen möglichst aller relevanten Studien, die es zu einem Thema gibt. [Die Metaanalyse einer britischen Forschergruppe aus dem Jahr 2019](#) kam zum Schluss, dass Hypnose Schmerzen um bis zu 42 Prozent verringern kann. Das gilt

sowohl für chronische Schmerzen als auch für Schmerzen nach einer Operation.

### **Erkenntnis 7: Völlige Schmerzfreiheit gibt es selten**

Eine Rest-Erinnerung an einen einmal empfundenen Schmerz wird aber in vielen Fällen bleiben. Von vornherein sollte nicht eine totale Schmerzfreiheit erwartet werden, aber eine klare Linderung. Die Lebensqualität ist also viel wichtiger. Machen Sie also wieder etwas Schönes für sich! Nur den Glücklichen ist es beschieden, den Schmerz in ihrem Leben völlig zum Schweigen zu bringen. Die anderen haben vielleicht jenes Verhältnis zu ihm zu finden, wie es der Philosoph Friedrich Nietzsche beschrieb: „Ich habe meinem Schmerz einen Namen gegeben und rufe ihn „Hund“, er ist ebenso treu, ebenso zudringlich und schamlos, ebenso unterhaltend, ebenso klug wie jeder andere Hund – und ich kann ihn anherrschen und meine bösen Launen an ihm auslassen.“

### **Erkenntnis 8: Auch starke Schmerzmittel wirken nicht besser wie Physiotherapie oder Psychologie! Hände weg von Opiaten**

Starke Schmerzmittel (Opiode), die über einen längeren Zeitraum gegen chronische Schmerzen eingenommen werden, haben den gleichen Effekt wie eine Behandlung ohne Medikamente. Dies ist das Ergebnis einer umfangreichen Meta-Analyse von Wissenschaftlern der Charité – Universitätsmedizin Berlin und der Technischen Universität Darmstadt, die in der aktuellen Ausgabe des Fachmagazins *British Journal of Pharmacology* 04/2014 (*Relative efficacy of opioids in chronic non-cancer pain: comparing the results of four meta-analyses on pharmacological and non-pharmacological interventions*) veröffentlicht ist >>> [mehr hier!](#) Noch schlimmer ist, dass nach Absetzen von Opioiden ein Reboundphänomen entsteht, welches unsere Schmerzempfindung noch sensibler und stärker werden lässt!

### **Achtung auch vor „schwächeren“ Schmerzmittel, wie Paracetamol**

Man weiss schon länger, dass Paracetamol das Mitgefühl für andere Menschen vermindern kann. Ansonsten ist Paracetamol kurzzeitig eingenommen (und nie über 4 Gramm pro Tag) durchaus okay.

### **Alternative Schmerzmittel**

- Nur wenn wir im Tages-, Wochen- und Jahresverlauf jene Erholungspausen

einhalten, die uns biologisch vorgeschrieben sind, kann unser Organismus seine Funktionen wie beim *Resetting* eines Computers immer wieder synchronisieren und Abweichungen vom Sollzustand (Schmerzzustände, Verspannungen, auch Blutdruckerhöhungen, etc... und bis zu krebsartigem Ausflippen von Organzellen mit Abwehrvorgängen des Immunsystems) ausgleichen. Ignorieren wir diese Bedürfnisse, werden die Abweichungen immer grösser, und damit verliert auch der Organismus immer mehr die Fähigkeit von selbst in seine Ordnung und Ruhe zurückzufinden. Unsere vorgegebenen biologischen Rhythmen scheinen auch tagsüber 90 Minuten lang zu sein (wie die 90 Minuten Tiefschlafphasen nachts): 70 Minuten Aktivität, dann 20 Minuten Ruhe und Erholung. Mein Vorschlag: Alle 60 Minuten tagsüber 10 Minuten Rückzug und Pause. So stellen Sie ihren inneren Rhythmus wieder von der Hamsterrad- zurück in die heilsame Ruhe-Frequenz und stärken so immens das Immunsystem. (*Literatur dazu: Verena Steiner, Energiekompetenz, Pendo-Verlag 2005*).

- Der Rhythmus von Spannung und Entspannung (Kontakt und Rückzug, etc.) sollte auch über die (Arbeits-) Woche weg erhalten bleiben. Das optimale Modell für Schmerzgeplagte, d.h. Dauerstressgeplagte und Leute mit Burnout ist eine 80%-Arbeit mit einem ganzen freien Mittwoch!
- Gegen Schmerzen hilft [Koffein](#). Genauer: Schmerzmittel wirken um etwa 40 Prozent besser, wenn man sie zusammen mit Koffein einnimmt. Warum die Tasse Kaffee zum Aspirin so viel besser hilft, wissen die Forscher trotz unzähliger Studien der letzten Jahre mit Zehntausenden Patienten immer noch nicht so recht. Die Experten vermuten, dass die stimmungspuschende Wirkung des weltweit so beliebten „Nervengiftes“ gleichzeitig den Schmerz dämpft.
- Selbsttherapie [Alkohol](#) hilft etwas – ist aber umstritten.
- Auch *Sauerkirschen* können Schmerzmittel wie Aspirin oder Ibuprofen in der Hausapotheke schlicht überflüssig machen. Forscher von der staatlichen Universität im amerikanischen Bundesstaat Michigan berichten in dem Wissenschaftsmagazin „New Scientist“ (Muraleedharan Nair), dass die Anthocyanidine in den Sauerkirschen im Versuch bei Magen- oder Arthritis-Schmerzen bis zehnmal stärker als Aspirin wirkten. Der Verzehr von zwanzig Kirschen entspricht einer Wirkung von einem bis zwei Aspirin.
- Ein anderes Schmerzmittel fanden die Forscher im *Chili*: Der Inhalts- und Geschmacksstoff des roten „Chili“-Pfeffers, *Capsaicin*, hat sich neuerdings auch als Schmerzmittel bewährt – vor allem bei Schmerzzuständen nach Amputationen und Juckreiz. Die Forscher hoffen, Capsaicin bald gezielt zur Behandlung auch anderer durch das Nervensystem verursachter

Schmerzzustände einsetzen zu können.

## **Verbunden sein hilft gegen Schmerz**

*Körperliche Berührungen* helfen enorm gegen Schmerzen! Bereits „Händchen halten“, aber auch Umarmungen durch vertraute Menschen mindern den Stresspegel unmittelbar. Dazu gehört auch Sex: Wie Neurologieprofessor James Couch von der Illinois University School of Medicine in einer Untersuchung zeigen konnte, fühlte sich fast die Hälfte der Frauen, die trotz (Kopf-)Schmerzen Sex hatten, „danach“ deutlich besser... Es ist ja eine Binsenweisheit, dass Stress und Bewegungslosigkeit Schmerzen verstärken und Glücksgefühle Schmerz mindert.

### **Wie erreiche ich mehr Verbundenheit?**

Malen Sie einen Kreis. Dieser Kreis sind Sie. Zeichnen Sie nun ein, wer Sie beeinflusst. Das können Menschen sein, lebende oder verstorbene, Vorbilder oder auch Tiere. Schreiben Sie die Namen auf oder malen Sie für sie ebenfalls Kreise. All diese kreisen wie Planeten um Sie als Sonne. Achten Sie beim Einzeichnen auf die Entfernung: Wer ist näher dran und wer weiter weg? Wenn Sie mögen, können Sie auch darüber nachdenken, für wen Sie als Sonne scheinen, und die Namen mit Pfeilen in beide Richtungen versehen. So werden Sie sich Ihrer Umgebung bewusst. Sie können sehen, was Sie erfüllt – und wo es vielleicht auch Lücken gibt. Das kostenlose [App Prism Lite](#) kann Ihnen dabei gut helfen.

Stehen Sie jemandem im Umfeld bei, der Hilfe benötigt und sich freut, wenn wir uns um ihn sorgen. Wer dies tut, geht erfüllter durchs Leben. Es tut uns gut, neben dem Job eine Aufgabe zu haben, einen Ort, an dem wir nicht in erster Linie leisten müssen.

Erschaffen Sie mehr Nischen, in denen Sie zu Hause sind, heimisch. Mit dem Begriff „Verbundenheit“ bekommen für mich „Heimat“, „Nostalgie“, aber auch „Placebo“ eine neue, stimmige Bedeutung. Beim Medikament/Mittel/Behandlung mit [Placeboeffekt](#) fühlt man sich abgeholt, heimisch, stimmig, kohärent, verbunden. Nostalgie bedeutet so viel wie das Glück, nach Hause zu kommen. Wenn wir das in einem geistigen Prozess tun, also uns vorstellen, nach Hause zu kommen, uns an Gerüche, Farben, Klänge, Naturorte, was auch immer unsere Heimat ausmacht, erinnern, führt dies dazu, dass die wahrgenommene Körpertemperatur steigt und wir weniger schmerzempfindlich sind – steckt schon im Wort *nostos*, griechisch für

Heimkehr, und *algos* für Schmerz. Das ist wieder ein körperlicher Effekt, der über den Geist in Gang gesetzt wird. Man findet seinen Fokus und erinnert sich. Denn letztlich ist das ja wieder die Dimension der Verbundenheit, die wir dadurch bewusst herstellen können. Menschen sind in der Lage, ihren inneren Arzt zu aktivieren und ihre eigene Gesundheit zu stärken.

Weiterlesen >>> [walserblog.ch/2024/01/27/krank-und-zufrieden/](https://walserblog.ch/2024/01/27/krank-und-zufrieden/)

## Neuer Therapieansatz bei Chronischen Schmerzen im Bewegungsapparats

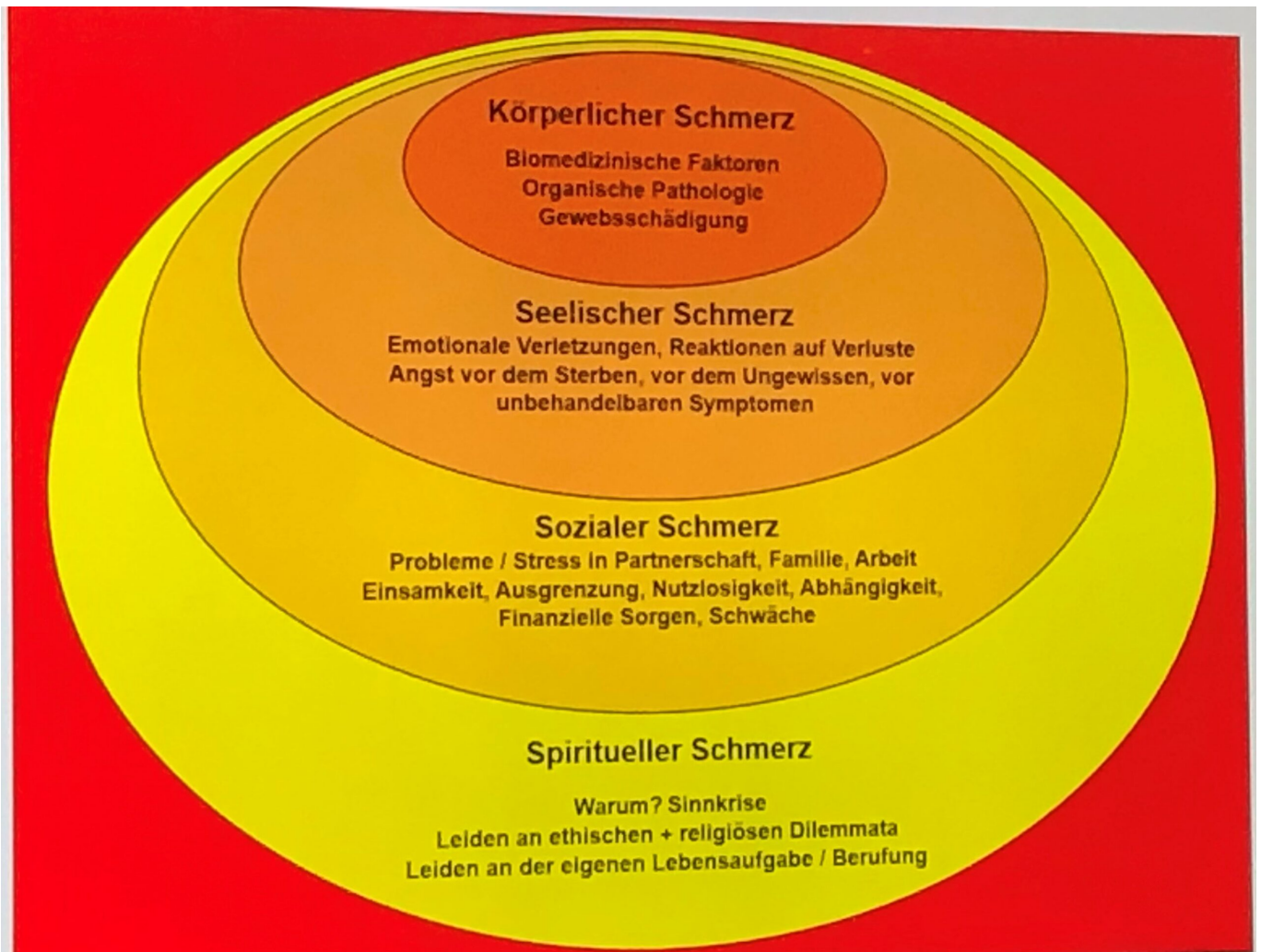
Nicht-traumatische strukturelle Veränderungen, die bei Röntgenaufnahmen oder in MRT-Scans beobachtet werden – wie Knochensporn, Risse in der Rotatoren-Manschette der Schulter und Bandscheibendegeneration – kommen auch, meist bei Personen vor, die schmerzfrei sind. So können diese Veränderungen als Schmerzursachen fehlinterpretiert werden, was wiederum zu invasiven, riskanten und oft unnötigen (operativen) Behandlungen führen kann. Dies erzeugt eine gewisse Angst und Sorge beim Patienten, weil er denkt, dass er seinen Körper geschädigt hat und dass es notwendig ist, ihn zu korrigieren, zum Beispiel durch einen chirurgischen Eingriff. Viele Menschen erhalten so chirurgische Eingriffe, die nicht-traumatische Auffälligkeiten an Knochen, Gelenken, Sehnen und Knorpeln haben. Sie sind aber nicht die Ursache ihrer Symptome, sondern lediglich Veränderungen, die als Teil des Alterungsprozesses ganz normal sein können. Ich denke, dass wir alle ehrlicher zu unseren Patienten sein müssen, wenn es um die Unsicherheit geht, woher die Symptome kommen. Wir wissen, dass die Patienten bei vielen Beschwerden, wie zum Beispiel Schmerzen in Schultern und Rücken, viel grösseren Nutzen aus einfachen Haltungsveränderungen und einem gut durchdachten Trainingsprogramm ziehen wie aus einer Operation – und erst noch ohne die gefährlichen Nebenwirkungen der Eingriffe. Die Autoren eines Editorial im British Journal of Sports Medicine ([Lewis J, et al: Brit J Sports Med \(online\) 25. Juni 2018](#)) fordern, dass nicht-traumatische, anhaltende und beeinträchtigende Muskel-Skelett-Schmerzen ähnlich behandelt werden wie andere chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes Typ II, Asthma und Bluthochdruck): Patienten werden ermutigt, sich zu bewegen und Sport zu treiben, auf einen besseren Schlafrhythmus zu achten, Stress abzubauen und mit dem Rauchen aufzuhören – das alles mit dem Ziel, Verantwortung für das eigene Wohlbefinden und für die eigene Gesundheit zu übernehmen.

## **Sexueller Missbrauch?**

In grossen Studien wurden positive Assoziation zwischen sexuellem Missbrauch und einer Diagnose von nicht spezifischen chronischen Schmerzen (auch funktionalen gastrointestinalen Störungen, psychogenen Anfällen und chronischen Unterbauchschmerzen) gefunden (nicht aber mit Adipositas, Kopfschmerzen oder Fibromyalgie). [evimed.ch/journal\\_club.php](http://evimed.ch/journal_club.php)

## **Der Schmerz philosophisch gesehen**

Der Schmerz wird philosophisch kaum beachtet, obschon er eine zentrale Stelle, man könnte sagen: eine Mittelstellung einnimmt. Der Schmerz kann im Schrei als Ursprung der Sprache betrachtet werden, und ist gleichzeitig das, was nicht zu Sprache kommt. Er ist das Privateste und zugleich das Universellste, er ist vollkommen intim und zugleich das Einfallstor des Anderen, der Gesellschaft. Dies sind nur einige Beispiele, wie der Schmerz als philosophischer Grundbegriff verstanden werden kann.

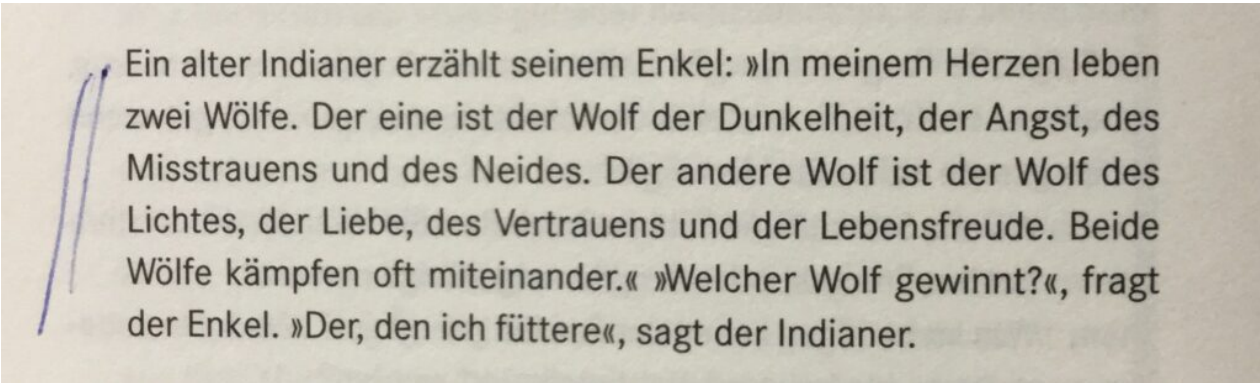


Dimensionen des Schmerzes

## Sinnfragen

Jede Ausschaltung von Schmerz wirkt angstlösend und hilft bei der Auslöschung aversiver Erinnerungen. Wir müssen einsehen, dass Schmerz, im Widerspruch zu der gelegentlich propagierten mystisch-religiösen Überhöhung, das Dasein des Menschen nicht veredelt. Er zerstört vielmehr seine Lebensqualität. Niemand soll sein Brot unter Tränen essen müssen. Chronischer Schmerz (und nicht der akute ist hier gemeint) kann aber dennoch ein Anlass für Sinnfragen sein. Schmerz entpuppt sich als „ungeformtes Gefühl“ im Körper, das sich schnell verändert, wenn der Patient – wie z.B. in der klassischen [Homöopathie](#) gefordert – ihn detailliert beschreibt, quasi hineingeht und ihn dadurch nicht mehr abspalten kann. Ich versuche dem Patienten zu zeigen, dass Schmerzen auch sozial-psychologische

Nutzen haben können – und ich ihnen diese nicht wegnehmen kann, bevor sie nicht bereit sind, diese auch wirklich loszulassen. Hinter manchem chronischen Schmerzsyndrom taucht so auch die Frage nach dem Sinn des Leidens auf. Zuerst mal sei klargestellt, dass es sicher sinnloses Leiden gibt! Es gibt Leiden, das den Menschen in allen wesentlichen Kräften zerstört und völlig sinnlos ist. Es muss hier gleich auch eine Kritik an Thorwald Dethlefsen und Rüdiger Dalke's „Krankheit als Weg“ folgen. Ich zitiere Thomas Hartmann (aus „Der Sinn im Leiden – was uns heilen kann“): Gefährlich daran ist zum einen die pseudoobjektive, zementierende Zuschreibung, das heißt die kausale Verknüpfung von Leid und Symptom mit einem fixen Sinngehalt. Als müsste man nur das Lexikon aufschlagen und könnte für eine bestimmte Krankheit die passende Sinnursache nachlesen, was so gewiss nicht funktioniert. Zum anderen hat man diesem Ansatz zu Recht vorgeworfen, dass den Betroffenen durch die einseitigen kausalen Sinnzuschreibungen zu allem Elend hinzu auch noch ein schlechtes Gewissen gemacht wird...



Ein alter Indianer erzählt seinem Enkel: »In meinem Herzen leben zwei Wölfe. Der eine ist der Wolf der Dunkelheit, der Angst, des Misstrauens und des Neides. Der andere Wolf ist der Wolf des Lichtes, der Liebe, des Vertrauens und der Lebensfreude. Beide Wölfe kämpfen oft miteinander.« »Welcher Wolf gewinnt?«, fragt der Enkel. »Der, den ich füttere«, sagt der Indianer.

## Fragen um Menschen aus der „Problemtrance“ in Lösungsräume zu führen

Wichtig sind hier die Fragen nach den Ausnahmen: Kein Problem ist ständig da oder immer gleich stark. Die Fragen suchen also nach problemfreien oder problemarmen Zeiten... Hier ist besonders wichtig, welche Teile des Lebens noch gelingen, wo es Inseln des Erfolges und der Zufriedenheit gibt. Was macht trotz Schmerzen noch Freude oder was hat früher Freude bereitet? Lösungsorientiert ist auch die „Wunderfrage“: Wenn über Nacht ein Wunder passieren würde und das Problem würde wie weggezaubert aus dem Leben verschwinden: Was wäre morgen anders? Woran würdest Du nach dem Aufwachen als Erstes bemerken, dass das Problem weg ist? Ganz konkret? Was würdest du am Morgen danach als Erstes tun? Was dann? Wer würde als Erster bemerken, dass das Problem weg ist? Wer dann? Was

würdest du am meisten vermissen in deinem Leben, wenn das Problem plötzlich weg wäre? Wenn du einen Grossteil der Probleme bewältigt hast, wie sehe dann dein Leben aus, was würdest du anders machen als heute? Woran würden die anderen eine Behebung/Verbesserung des Problems festmachen? Wer würde am meisten überrascht sein? Wer würde stark, wer schwach und wer gar nicht darauf reagieren, wenn es weg wäre? Wie stark würde jeder reagieren? Kannst du dies auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen (je höher der Wert, desto grösser die Reaktion)?

### **Der Verzicht auf die eigene Bedürfnis kann zu Schmerzen führen**

Schmerzen führen oft dazu, dass andere mehr Verantwortung übernehmen, mehr Rücksicht nehmen... So tritt Entlastung für den Leidenden auf... Welche positiven Effekte hat der Schmerz im System, im Lebenszusammenhang? z.B. Ich bekomme eine Pause, wenn ich überfordert bin... ich werde in Ruhe gelassen...lich werde endlich beachtet und ein wenig versorgt... die anderen verlangen nicht mehr soviel von mir... Ich kann erleben, wer wirklich für mich da ist, wer mich wirklich so liebt, dass er auch so zu mir steht... Schmerz als eine Art Notbremse, ein Frühwarnsystem: Normalerweise kann ich nicht Nein sagen – jetzt geht es nicht anders... Zum Schluss noch der Philosoph Byung-Chul Han (im Interview, Das Magazin 39/2014): „Für Hegel ist der Schmerz die Negativität. Die Negativität des Schmerzes ist wesentlich für das Leben. Das Leben, das jede Negativität abstreift, verkommt, so Hegel, zum „toten Sein“. Das Positive, das Glatte, das Gesunde von heute hat etwas Lebloses, wie ein mit Botox behandeltes Gesicht. Ohne Negativität verkümmert das Leben zum Toten, ja zum Untoten. Die Negativität ist die belebende Kraft im Leben.“

### **Meditation zum Umgang mit Schmerzen**

Indem wir uns an die nachfolgend gegebenen Erklärungen halten, beobachten wir die Schmerzempfindung mit ungeteilter, voller Aufmerksamkeit, ohne sie zu deuten, abzulehnen oder zu fürchten. Wir lassen uns auf die Erfahrung des Hier und Jetzt ein. Die Empfindung des Schmerzes bleibt unvermindert bestehen, wir leisten ihr allerdings keinen Widerstand mehr. Wir visualisieren einen wohltuenden leuchtenden Nektar (oder eine sonstige Flüssigkeit, die man liebt: zum Beispiel Honig – auch blaue Farbe scheint enorm entspannend und schmerzlindernd zu wirken ([>>> Weiterlesen](#)), der die Stelle des schlimmsten Schmerzes durchdringt. Nach und nach löst der Nektar den Schmerz auf und verwandelt ihn schliesslich in ein Wohlgefühl. Nun füllt dieser Nektar den ganzen Körper aus. Allmählich vergeht

der Schmerz. Sollte er wieder zunehmen, verstärken wir sogleich die Kraft des Nektars, indem wir uns vorstellen, dass jedes Schmerz-Atom jetzt durch ein Wohlseins-Atom ersetzt wurde. Auf diese Weise können wir die Essenz des Schmerzes in Wärme und sogar Freude verwandeln. Dann probieren wir ein starkes Mitgefühl für sämtliche andere Lebewesen aufzubringen, die ebenfalls an Schmerzen leiden, die den meinen ähnlich oder sogar weitaus schlimmer sind. Ich wünsche mir sehr, sie können ebenfalls frei sein von diesen Schmerzen! In dem Moment erleben wir den Schmerz nicht mehr als Behinderung oder Belastung. Die Frag: „Warum ausgerechnet ich?“ fällt damit auch weg. Werden wir völlig von uns selbst in Anspruch genommen, so sind wir verletzlich. Bestürzung, Ärger und ein Gefühl der Ohnmacht oder Furcht gewinnen dann leicht die Oberhand. Empfinden wir hingegen angesichts der leidvollen Erfahrung anderer starke Anteilnahme, wandelt sich Resignation zu Mut, Depression macht der Liebe Platz, und aus Engstirnigkeit wird Offenheit für alle, mit denen wir zu tun haben. Nun vertiefen wir uns einfach in die Betrachtung des Schmerzes. Selbst wenn es sich um einen stechenden Schmerz handeln sollte, fragen wir uns, welche Farbe, Form oder sonstige Eigenschaft er aufweist. Tatsächlich verliert der Schmerz in dem Mass, in dem wir ihn einzugrenzen versuchen, seine Kontur. Diese Haltung hilft uns aus der Rolle eines passiven Opfers heraus zu kommen. Stattdessen können wir dem Schmerz zu guter Letzt direkt begegnen und der Verheerung entgegenwirken, die er andernfalls in unserem Geist anrichten würde. [Weiterlesen zur Meditation und Entspannung >>>](#)

## **Regelmässiges Kurzfasten gegen chronische Schmerzen**

In der letzten Zeit erlebt das Fasten, insbesondere das *Kurzfasten* – d.h. nur 24 bis maximal 72 Stunden lang nichts Festes essen und nur kalorienfreie Getränke trinken – selbst in der eher konservativen „Schulmedizin“ ein eigentliches Revival. Mit dieser Kürze der Fastenzeit vermeidet man viele starke Nebenwirkungen des längeren Nichts-Essens, wie die Übersäuerung der Gelenke (mit Gichtanfällen als Extrem) oder die Verstopfung und auch den nachträglichen Jo-Jo-Effekt, der bei regelmässigem Kurzfasten kaum auftritt. Das Kurzfasten ist – wie in meiner Hausarztpraxis x-fach erprobt – recht einfach realisierbar und meist sozial verträglich. Nehmen Sie dazu immer den Tag der Woche, an dem Sie meist am wenigsten Einladungen haben: zum Beispiel jeden Donnerstag. Man kann natürlich auch eine gemilderte Form einflechten: als Früchtetag, also einen ganzen Tag nur

Früchte essen. Wieder entdeckt wurden die heilenden Seiten des Kurzfastens in der Onkologie (Tumorthherapie) zur Verbesserung und Modulierung des Immunsystems vor Chemotherapien. Das positive Resultat, kurz skizziert, besteht aus mehr Wirkung der Medikamente gegen den Krebs mit weniger Nebenwirkungen auf andere Körperzellen! Wiederholtes kurzfristiges Fasten führt zu „zellulärem Selbstmord“ von Krebszellen! In neueren Studien findet man dabei, dass wiederholtes kürzeres Fasten effektiver und praktikabler ist als langfristiges. Das Fasten löst eine Art zellulären Stress aus. Bei gesunden Zellen führt dies zu Reaktionen, die gegen Schäden durch Sauerstoffradikale schützen. Solche Moleküle entstehen bei Hunger vermehrt. Ihre Produktion wird aber auch durch viele Chemotherapeutika (Medikamente gegen Krebs) angeregt und gilt als Hauptursache von deren starken Nebenwirkungen. 24 bis 72 Stunden Fasten vor der Chemotherapie bereitet normale Körperzellen offenbar gut auf hohe Konzentrationen von Sauerstoffradikale vor. Sie sind deshalb eher in der Lage, sich gegen die aggressiven Moleküle zu wehren. Krebszellen hingegen sind kaum fähig, diese Schutzmechanismen anzuschieben. Sie stellen sogar selber zusätzlich noch reichlich aggressive Moleküle her. Das führt dann dazu, dass sie letztlich „zellulären Selbstmord“ begehen! Diesen Effekt kann nun auch für Jedermann/-frau als einfache Verbesserung der Abwehr bei wiederkehrenden Infektionen diverser Ursachen benützt werden. Dann aber auch zur „Stoffwechsel-Erschütterung“ und als Wende bei schweren Krankheiten, wie eben bei chronischen Schmerzzuständen (Neuroinflammation! und natürlich auch alle Rheumatischen Leiden).

## **Unterschied der Schmerzempfindung von Mann und Frau**

„Jeder kennt es: Man schneidet sich leicht in den Finger.

Doch ab diesem Zeitpunkt denken Frauen und Männer höchst unterschiedlich:

Frauen:

Denken „Aua“ stecken den Finger in den Mund, damit das Blut nicht durch die Gegend tropft.

Nehmen mit der anderen Hand ein Pflaster aus der Packung, kleben es drauf und machen weiter...

Männer:

Schreien „Scheisse!“, strecken die Hand weit von sich und sehen in die andere Richtung, weil sie kein Blut sehen können.

Rufen nach Hilfe, derweil bildet sich ein unübersehbarer Fleck auf dem Teppichboden.

Müssen sich erst mal hinsetzen, weil ihnen so komisch wird und hinterlassen eine

rote Spur wie bei einer Schnitzeljagd.

Erklären der zu Hilfe Eilenden mit schmerzverzerrter Stimme, sie hätten sich beinahe die Hand amputiert...

Weisen das angebotene Pflaster zurück, mit der festen Überzeugung, dass es für die grosse Wunde zu klein sei.

Schlagen heimlich im Gesundheitsbuch nach, wie viel Blutverlust ein durchschnittlicher Erwachsener überleben kann, während sie in der Apotheke grosse Pflaster kauft.

Lassen sich mit einem heldenhaften Gesichtsausdruck das Pflaster auf die Wunde kleben.

Mann will Bier, um über den Schmerz hinweg zu kommen.

Lupfen das Pflaster an, um zu sehen, ob es noch blutet, während sie zur Tankstelle fährt und Bier holt.

Drücken an der Wunde so lange rum, bis sie wieder blutet...

Mann macht ihr Vorwürfe, dass das Pflaster nicht fest genug geklebt war.

Wimmern unterdrückt, wenn sie vorsichtig das alte Pflaster ablöst und ein neues draufklebt.

Schleichen sich nachts in regelmässigen Abständen aus dem Bett, um im Badezimmer nach dem verdächtigen roten Streifen zu forschen, der eine Blutvergiftung bedeutet.

Sind demzufolge am nächsten Tag völlig übernächtigt und übellaunig.

Nehmen sich vormittags zwei Stunden frei für einen Arztbesuch, um sich nur zur Sicherheit bestätigen zu lassen, dass sie wirklich keine Blutvergiftung haben.

Klauen nachmittags aus dem Notfallpack im Aufenthaltsraum der Firma einen Mullverband, lassen die blonde Sekretärin die Hand bandagieren und geniessen ihr Mitgefühl.

Dermassen aufgebaut, gehen sie abends zum Stammtisch und erzählen grosspurig, dass die "Kleinigkeit" wirklich nicht der Rede wert wäre."

Dies ist wirklich nicht nur im Witz wahr, sondern auch durch Studien erhärtet: Der Mann erlebt den Schmerz viel intensiver als die Frau.

Jedoch: Beim zweiten Mal mit demselben Schmerzimpuls empfindet der Mann dies als weniger intensiv, hingegen fühlen Frauen auch noch beim x-ten Mal den Schmerz gleich stark. Dies scheint die Ursache zu sein, dass chronische Schmerzen bei Frauen viel häufiger auftreten.

## Links

- Dauerschmerz ist Dauerstress und sein Gegenspieler ist die tiefe Entspannung!  
>>> [www.dr-walser.ch/entspannung/](http://www.dr-walser.ch/entspannung/)
- Schmerzen aus Bindegewebe und Muskel: [www.dr-walser.ch/rolfing/](http://www.dr-walser.ch/rolfing/)
- Mein Blogbeitrag über [Neuroinflammation](#) und über die Hypersensibilität/Hochsensibilität.
- Eine Seite in der das Thema auf den Punkt gebracht wird. Kurz und bündig werden die häufigsten Ursachen erläutert und weitere Infoquellen genannt: [www.meine-gesundheit.de/schmerz](http://www.meine-gesundheit.de/schmerz).
- Sehr umfangreich und übersichtlich für interessierte Laien, Betroffene und für Angehörige mit Abhandlungen über die Entstehung chronischer Schmerzen, Schmerztypen und verblüffende Gesichtswinkel (Lust, Religion...) bei [www.medizinfo.de/schmerz/schmerz.htm](http://www.medizinfo.de/schmerz/schmerz.htm).
- Bei chronischen Schmerzen, die eine selbstständige Krankheit werden können, empfehle ich wärmstens Selbsthilfegruppen: [www.schmerzliga.de](http://www.schmerzliga.de) ist eine deutsche, die sich für mehr Verständnis, bessere Diagnostik und Therapie einsetzt.
- *Chronische Schmerzen bei Männer als Teil einer Depression:*  
[www.piqd.de/gesundheit/manner-suchen-seltener-nach-hilfe-das-muss-sich-andern](http://www.piqd.de/gesundheit/manner-suchen-seltener-nach-hilfe-das-muss-sich-andern) : „Frauen suchen Hilfe – Männer sterben!“ Das ist der beunruhigende Titel einer Forschungsarbeit an der Universität Innsbruck. Dahinter steckt die These, dass Depressionen bei Männern oft nicht erkannt werden, weil Männer andere Symptome zeigen und seltener Hilfe suchen. „...Als er nach einem Unfall ständig Kopfschmerzen hatte, ging er das so an, wie er es gewohnt war, wie Männer es immer noch lernen: Er begann zu kämpfen. Diverse Untersuchungen, Behandlungen, Schmerztagebuch. Er sammelte mögliche Trigger für den Schmerz: Koffein, Wetterumschwung, Stress, Schlafmangel... „Es geht nur so, dachte ich. Wenn ich besser auf meinen Körper höre, finde ich alle Trigger und damit das Ende der Schmerzen...“ *Schmerz lass nach!*

Veröffentlicht am 09. Juni 2017 von Dr. med. Thomas Walser

Letzte Aktualisierung:

19. Juni 2026