

# Schmerz



## *Es gibt für mich nichts Relativeres als den Schmerz!*

Wenn ein Kind sich das Knie aufschlägt, weint und schreit es oft so bitterlich vor Schmerzen, dass man meinen könnte, das ganze Bein ist gebrochen. Doch nach relativ kurzer Zeit, wenn man sich entsprechend um das Problem kümmert, ist der Schmerz vorbei und fast vergessen. Das ist auch gut so, denn so kann er sich in der „Festplatte Gehirn“ nicht festsetzen. Er wird wohl abgespeichert und das Kind kann sich an diese Schmerzen erinnern, aber mehr passiert nicht.

An diesem Beispiel kann man auch gleich eine Art der Schmerzbewältigung bzw. –verarbeitung erklären. Eine Bezugsperson kümmert sich rührend um das Kind, nimmt es in den Arm, tröstet es, spendet liebe Worte. Das beruhigt die Seele und die Psyche und nimmt schon mal die Hauptlast vom Kind. Wird die Wunde entsprechend versorgt mit einem hübschen Pflaster tut sie noch mal weniger weh. Dann kommt die Ablenkung und dieses akute Problem ist Schnee von gestern.

So einfach wie bei Kindern funktioniert dieser Mechanismus bei den Erwachsenen leider nicht mehr. Die Erwachsenen haben schon viel mehr Schmerzerfahrungen gemacht als Kinder, sie denken rational, weniger emotional, sie haben eigene Schmerzbewältigungsmechanismen entwickelt usw. Außerdem, trotzdem ganz wichtig, werden Erwachsene nicht mehr in den Arm genommen! Der Arzt handelt das Problem auf sehr sachlicher Ebene ab (in oft auch sehr kurzer Zeit), was ja zum Teil auch seine Pflicht ist! Er kann/darf nicht bei jedem Patienten mitleiden!!

Diese Methode funktioniert sehr gut bei Schmerzen nach der „Da-wo’s“-Regel, sprich wenn Schmerzen da her kommen, wo sie auch entstanden sind: Der Fußball auf den Oberschenkel, der Sturz auf den Ellenbogen, das Hängen bleiben mit der Schulter an der Tür usw. Hier ist der Schmerzort dort, wo auch der Schmerzauslöser war. Es ist meist ein lokal eingegrenztes Gebiet. Dort, am Ort des Geschehens, kann man dieses Problem auch meistens sehr gut behandeln. Tut man dies nicht, breitet sich das Schmerzgebiet aus, eben über das ganze Bein oder den Arm. Der Körper „alarmiert“ bzw. beteiligt Nachbargebiete an dem Problem. Natürlich klingt das ganze bei entsprechend normaler gesundheitlicher Verfassung und Behandlung auch wieder ab.

Stellen Sie sich Zahnschmerzen vor. Anfangs ist es wirklich nur der Zahn. Gehen Sie nicht gleich zum Zahnarzt und ist ein größeres, vielleicht entzündliches, Problem vorhanden, so schmerzen nach ein paar Tagen benachbarte Zähne, auch bis hin zum ganzen Kiefer. Eine Mittelohrentzündung kann sich ebenso aufs Kiefergelenk „schlagen“. Da weiß man oft gar nicht mehr, was jetzt genau weh tut und was zuerst da war.....

Dies war die Erklärung des sog. **akuten nozizeptiven** Schmerzbildes, welches aber auch in ein **chronisch nozizeptives** übergehen kann. Ein Schmerz wird dann chronisch, wenn die „normale“ Wundheilungszeit, die übliche Regenerationsphase, die Zeit des Nichtbelastenkönnens eines Gelenkes usw. überschritten wird.

Wenn ein umgeknicktes Sprunggelenk nach z. B. einem halben Jahr immer noch weh tut und evtl. sogar anschwillt, ist es chronisch. Wenn ein klassischer Tennisellenbogen nach 12 Wochen Behandlung immer noch genauso schmerzt wie anfangs, so ist er als chronisch einzustufen. Wenn ein Rückenschmerz nie ganz weg geht, nur leichte Linderung eintritt und bei geringster Belastung sofort die alten Muster da sind, ist er chronisch!

Bei chronischen Schmerzen ist es aber auch so, dass neben dem lokalen Problem an dieser Stelle (Knie, Ellenbogen usw.) meistens auch noch andere Probleme an anderen Stellen vorhanden sind. D. h. der Körper muss sich ständig mit mehreren Problemen gleichzeitig auseinandersetzen, was er auf Dauer nicht kann.

Man spricht von der „Kompensationsfähigkeit“ des Körpers, die mit zunehmendem Alter leider sowieso abnimmt und in unserer mittlerweile schnellen, oft auch hektischen, Zeit mit immer mehr Eindrücken und Informationen zusehends früher ermüdet!

Dem akuten Schmerzpatienten kann geholfen werden, u. a. auch mit Schmerzmittel, um kein Schmerzgedächtnis („Memory-Effekt“) entstehen zu lassen. Dem Chronischen dauerhaft nicht, nur kurzfristig kann man ihn aus seinem Schmerzloch befreien, sein Problem wird immer wieder auftreten. Hier muss man versuchen „über den Kopf“ zu arbeiten und dem Patienten Schmerzbewältigungsstrategien mitgeben, da der lokale Schmerz am Ort des Geschehens nicht effektiv behandelt werden kann. Hier hat sich sozusagen ein Schmerzgedächtnis entwickelt.

Dann gibt es den so genannten „**neuropathischen**“ Schmerz. Das bedeutet, dass der Nerv selbst, der u. a. den Schmerz leitet, betroffen ist. Entweder liegt eine Nervenentzündung vor, dann hat man Schmerzen entlang des Gebietes, wo dieser Nerv im Körper, Arm, Bein, Rücken, Gesicht usw., läuft. Oder irgendetwas blockiert die Leitungsfähigkeit des Nerven z. B. durch Druck (Bandscheibenvorfall, Spinalkanalstenose, Tumor, Lagerungsschaden usw.) oder Verletzung/Schädigung wie z. B. ein Messerstich oder ein Nervenau- oder Abriss bzw. Überdehnung. Auch häufige Operationen, eine Querschnittslähmung oder eine Amputation können zu solchen neuropathischen Schmerzen führen. Die Betroffenen „spüren“ Schmerzen an Gebieten, die gar nicht mehr vorhanden sind (Amputation: Phantomschmerzen), bzw. die nicht mehr ihrem aktiven Willen unterliegen (Querschnitt).

Nebendem möchte ich an dieser Stelle kurz erklären, wie letztendlich der Schmerz im Körper überhaupt übertragen bzw. weitergeleitet wird, so dass wir auch Schmerzen empfinden (können!).

Zu allererst: Schmerzen entstehen **IMMER** im Gehirn, weil dort alle zentralen Schaltstellen zusammenlaufen und die Informationen entsprechend entschlüsselt bzw. verarbeitet werden können. Das heißt aber umgekehrt nicht, dass jeder Schmerz „vom Kopf“ kommt, dazu später näheres!

Wir Menschen besitzen so genannte Nozizeptoren. Das sind nichts anderes als spezielle Melder, die auf Schmerzreize reagieren.

Ein Beispiel: Sie berühren eine heiße Herdplatte und blitzschnell ziehen Sie Ihre Hand zurück, bevor noch mehr Schaden auf der Haut entsteht bzw. die Schmerzen größer werden. Unser Körper arbeitet normalerweise so perfekt, dass, bevor Sie noch den Schmerz spüren, Ihr Körper aber die Hitze mitbekommt und er entscheidet: „Hand sofort zurückziehen, sonst entsteht Gewebeschaden!“. Die Brandblase kommt allemal, u. a. auch als Warnhinweis und Erinnerung: „Mach das bloß nicht wieder, das tut weh!“

Hätten wir also keine solchen Melder, würden wir nicht lange leben!! Schmerz ist ein Warnsignal, das war er immer und ist es auch heute noch! Wenn Sie also Schmerzen, v. a. wenn sie länger andauern, ignorieren, kann dies zu dauerhaften Schäden an Ihrem Körper führen. Diese Schäden wiederum setzen einen erneuten Schmerzreiz in Gange und ein Teufelskreis ist geschaffen.

Es gibt auch Menschen mit fehlenden Nozizeptoren. Aufgrund der fehlenden Rückmeldung zum Gehirn, dass der Knochen gebrochen ist oder die Hand blutet, Bakterien eindringen und das ganze sich entzündet und somit septisch wird, leben diese Menschen leider nicht allzu lange, sie sterben meist im Kindesalter. Schmerzen sind ein Warnhinweis!! Man sollte unbedingt alles daran setzen keine, oder zumindest wenig, Schmerzen zu haben. Diejenigen, die auf Schmerzen „stehen“, haben auch ein Problem.....

Schmerz kann adaptieren, d. h. er kann sich anpassen. Es gibt sehr viele Menschen, die mit dauerhaften Schmerzen leben. Sie nehmen diese Schmerzen nicht mehr als das wahr, was sie sind, sie haben sich damit „arrangiert“! Sie sind immer im Hintergrund vorhanden, aber man kann sie irgendwie „im Zaum“ halten. Kommt nun dieser Mensch in eine Stresssituation, in eine erneute Schmerzsituation, verletzt er sich usw., so werden die anderen Schmerzen erst mal wieder „geweckt“ und „alles tut weh“!

Im Gegenzug dazu derjenige, der sich beim Nagel in die Wand schlagen mit dem Hammer auf den Finger haut und dann den Hammer auf den Fuß fallen lässt. Erst tut der Finger weh, dann kommt der 2. Schmerzreiz auf den Fuß und der Finger tut kurzfristig nicht mehr so weh. Nach einer gewissen Zeit pendelt sich der Schmerz an beiden Stellen gleichmäßig ein.

Es wird stets versucht den Schmerz in eine **Skala** von 1 bis 10 einzuteilen. Es heißt immer: Stellen Sie sich Ihren schlimmsten Schmerz vor, der ist 10, kein Schmerz bedeutet 0. Jetzt sagen Sie mir, wo Ihr Schmerz momentan liegt?

Das Problem an der Sache ist, dass der Patient seinen bisher größten/schlimmsten Schmerz, den er verspürt hat als 10 einstufen muss. Woher weiß er, dass das sein größter Schmerz ist, den er aushalten kann bzw. den es für ihn gibt?

Deswegen sage ich, Schmerz ist so dermaßen relativ, dass man ihn nur subjektiv beschreiben kann und das empfindet eben jeder anders.

An Schmerzen kann man nicht sterben, an den Folgen schon!! Drum ist es manchmal sinnvoll, Schmerzmittel bei z. B. drohendem/nahendem Tod zu geben. Niemand muss leiden! Als Drittes gibt es noch den sog. „**psychogenen**“ Schmerz. Diesen Schmerz kann man, salopp ausgedrückt, auch als „eingebildeten“ Schmerz bezeichnen. Diese Menschen verspüren Schmerzen, die apparatetechnisch nicht nachvollziehbar sind. Da zieht der Schmerz vom linken Schulterblatt über die Brust nach rechts vorne Richtung Leber oder von der rechten Gesichtshälfte über den Hals nach links hinten Richtung Wirbelsäule.

Es gibt bestimmte Regeln, die die nachweisbaren oder sachlichen Schmerzen einhalten. Sie bleiben auf einer Seite bzw. verlaufen in einem bestimmten Dermatome (Hautgebiet, das spezifischerweise von einem bestimmten Nerv versorgt wird).

Wenn also Schmerzpatienten solche „verrückten“ oder nicht nachvollziehbaren Schmerzen angeben, sind Sie nicht „plemplem“, sondern spüren ihre Schmerzen trotzdem eben genau in diesem Gebiet und bilden sich diese nicht ein. Wie kann das sein?

Ich versuche es an einem Beispiel (der Vergleich hinkt zwar!) zu erklären:  
Sie wissen vielleicht, dass ein Herzinfarkt oder auch anderweitige Herzprobleme u. a. in den linken Arm ausstrahlen können. Verspüren nun Leute Schmerzen im linken Arm und wissen dass, oder hatten schon mal ein Herzproblem, so kommt sofort die automatische Schlussfolgerung: Oh Gott, ich krieg einen Herzinfarkt.

Meistens sind es Gott sei Dank doch andere Probleme, die diese Schmerzen hervorgerufen haben. Die Nervenbahnen, die das Herz versorgen, versorgen auch gleichzeitig u. a. den linken Arm. So ist es erklärbar, dass Herzprobleme in den linken Arm „ausstrahlen“ können. Das Herz ist wohl das lebenswichtigste Organ, das wir besitzen, so dass es nicht verwunderlich ist, dass wir deshalb solche falschen Rückschlüsse ziehen.

In Wirklichkeit erklärt man dieses Schmerzphänomen so, dass der Nerv selbst wie eine Rohrleitung funktioniert bzw. zu sehen ist. Außen leitet er die elektrischen Impulse von der Schmerzquelle zum Gehirn, wo sie entsprechend entschlüsselt und verarbeitet werden. Doch innen leitet er chemische Stoffe (u. a. Substanz P) in die Peripherie weiter bzw. wieder zurück in den Körper. Dies macht er zwar immer, doch bei entsprechenden Störungen des Systems bzw. Dauerreizen oder Überlagerungen, kommt es zu überschießenden Reaktionen und Fehlinterpretationen und Patienten geben solche „seltsamen“ Schmerzen an, die sich niemand erklären kann!

Patienten mit solchen Schmerzen sind meist schon lange Zeit in allen möglichen Behandlungen gewesen und nichts hat irgendeine Verbesserung erzielt. Leider gibt es keine wirkliche „handfeste“ Bezeichnung für solche Schmerzphänomene und man versucht sich an Begriffen wie „Fibromyalgie“ oder „vegetative Dystonie“, was dem ganzen aber nicht gerecht wird.

Letztendlich hilft hier wohl nach aktuellem Wissensstand wirklich nur ein Psychotherapeut weiter, da diese Schmerzen „vom Kopf“ kommen und dort auch behandelt werden sollten. Nur wer gibt schon gerne zu, dass er solche Hilfe bräuchte? Jeder versucht erst auf anderem Weg die Schmerzen loszuwerden. Aber er stellt fest, dass diese Schmerzen immer vorhanden sind, egal ob er Mittel dagegen nimmt oder einschmiert oder Akupunktur macht oder bei uns behandelt wird. Manchmal denkt man, dass irgendeine Therapie kurzfristige Linderung brächte, doch letztendlich bleibt alles beim Alten.

Als „Denkhilfe“ zur Unterscheidung des psychogenen vom neuropathischen Schmerz kann man sagen, dass dort eben Schmerzmittel helfen, die Einnahme einer Schonhaltung Linderung bringt, der Schmerz nicht permanent vorhanden ist und tageszeitlichen Schwankungen unterworfen ist.

Das größte Problem ist aber jedoch, dass die meisten Schmerzpatienten Mischformen der 3 Schmerzarten aufweisen und wir als Therapeuten versuchen müssen herauszufinden, was in unserem Behandlungsbereich liegt und was nicht mehr.

Es ist sehr wichtig, die Grenzen seiner Therapiemöglichkeiten zu kennen und seinem Patienten auch mal sagt, dass er mit seinem Problem da möglicherweise an der falschen Adresse ist!!

Glücklicherweise haben wir doch überwiegend Patienten, die akute Probleme haben sprich operiert wurden oder sich verletzt haben und damit zur ersten Gruppe gehören. Man darf aber die Augen nicht verschließen, da die Zahl der chronisch Kranken und v. a. der chronischen Schmerzpatienten immer weiter zunimmt und damit auch immer mehr Menschen in die 3. Kategorie rutschen. Dem müssen wir Rechnung tragen!

Als letztes darf ich noch anmerken, dass die Sache „Schmerz“ hier keineswegs zu Ende ist. Wenn Schmerzen da sind, will man sie loswerden. Wer sich Schmerzen selbst zufügt, um einen „Gewinn“ in irgendeiner Form zu haben (Aufmerksamkeit, Lust usw.), hat wohl auch ein anderes Problem.....

Was passiert, wenn Schmerzen permanent oder zumindest häufig vorhanden sind und nichts bringt was? Man(n) oder Frau verfällt in Resignation und oft auch Depression. Auch das Thema „Burn out“ möchte ich hier erwähnen, wobei das meistens doch andere Ursachen hat, aber definitiv „begünstigt“ wird, wenn auch noch Schmerzen vorhanden sind!

Die Depression wird, laut einer Studie, ca. im Jahre 2020 das Rückenleiden als größtes Gesundheitsproblem in Deutschland ablösen.

Warum erwähne ich das noch an dieser Stelle? Weil wir Physiotherapeuten und Masseur ein absolut probates Mittel gegen Depressionen in unserem Therapiespektrum haben: DIE MASSAGE! Natürlich nicht die klassische Massage, die z. B. den gesamten Rücken mit einbezieht, sondern nur einen ganz bestimmten Teil des Rückens bzw. sogar nur einen einzigen Muskel.

Nachgewiesenermaßen ist es so, dass bei depressiven Patienten diese spezielle Massage zu einem deutlich verbesserten Allgemeinzustand verhilft, die Patienten weniger Medikamente nehmen müssen und die Aufenthaltsdauer in Kliniken und Einrichtungen reduziert werden kann!

Wollen wir hoffen, dass auch die entsprechenden Stellen dies registrieren und uns in naher Zukunft erlaubt werden wird mit dieser speziellen Massage auch depressive Patienten behandeln zu dürfen.

Auslöser zum Verfassen dieses Schmerzschrifts waren u. a. ein Vortrag von Dr. Würh, Zahnarzt in Bad Kötzing, auf dessen Homepage ich mir auch weitere Informationen geholt habe und natürlich die Tatsache, dass wir tagtäglich berufsbedingt mit Schmerzen konfrontiert sind und ich immer wieder nach Lösungen und Ansätzen suche, wie man den Patienten besser helfen kann und ihn über sein Problem gut informiert!

Ihr Godehard Stoll, Physiotherapeut und osteopatisch arbeitender Therapeut

Hinweis: Der folgende Text wurde von Godehard Stoll nach aktuellen Erkenntnissen der Medizin und Anatomie verfasst. Er erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit bzw. Fehlerfreiheit.