

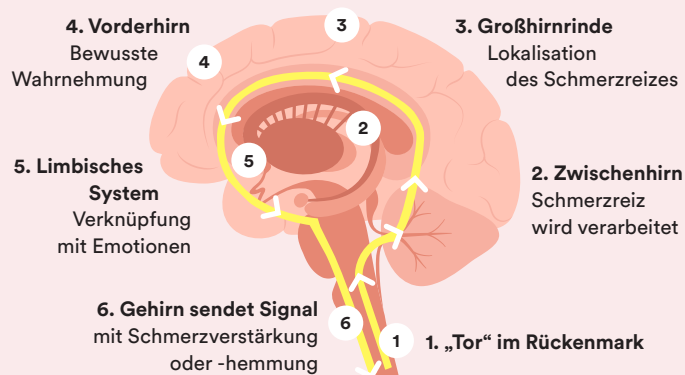
JESSICA BIEL,
44. Schauspielerin

Der Hollywoodstar leidet stressbedingt unter schwerer Migräne. Den nötigen Ausgleich findet die zweifache Mutter in Yoga und Pilates

So besiegen
Sie *chronische*
Schmerzen!

SCHMERZ ENTSTEHT IM GEHIRN

Schmerzreize entstehen etwa durch Verletzungen oder Entzündungen und gelangen über die Nerven zum Rückenmark. Dort reguliert ein neuronaler Mechanismus – oft als „Schmerztor“ beschrieben – ihre Weiterleitung. Im Gehirn erfolgen die bewusste Wahrnehmung und die emotionale Bewertung. Erfahrungen und Erwartungen beeinflussen die Schmerzintensität



Wenn das Warnsystem des Körpers aus dem Gleichgewicht gerät – was hinter **chronischem Schmerz** steckt, welche **Therapien** helfen und wie Betroffene ihr **Wohlbefinden aktiv beeinflussen** können

VON NATALIE HULL-DEICHSEL

Für manche fühlt es sich an wie Nadelstiche unter der Haut, für andere wie ein Feuer, das nicht erlischt, oder wie ein Gewicht, das auf dem Körper lastet. Schmerz ist eine der elementaren menschlichen Erfahrungen – und zugleich eine der unsichtbaren.

Während akuter Schmerz eine wichtige Warnfunktion des Körpers darstellt, entwickelt sich chronischer Schmerz für viele Betroffene zu einer eigenständigen Erkrankung. Chronische Schmerzen treten häufig bei Erkrankungen wie Arthrose, Migräne, Clusterkopfschmerz, diabetischer Polyneuropathie, chronischen Rückenschmerzen, Post-Zoster-Neuralgie oder als schwere Folge einer Gürtelrose sowie bei Fibromyalgie auf.

Was genau passiert bei chronischen Schmerzen im Körper – und wie können diese wirksam behandelt werden? Schmerzmediziner **Dr. Michael Überall** setzt sich seit Jahren für ein stärkeres Bewusstsein des Krankheitsbilds „chronischer Schmerz“ und eine bessere Versorgung von Schmerzpatienten ein. In seiner Funktion als Präsident der Deutschen Schmerzliga e. V. und als Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V. (DGS) engagiert er sich aktiv für die Entwicklung innovativer Behandlungsansätze. ➤

CHRISTINE NEUBAUER,

63, Schauspielerin

Die Münchnerin hat Morbus Bechterew, eine chronisch-entzündliche rheumatische Erkrankung der Wirbelsäule, die schmerzhaft sein und zu Versteifungen führen kann

„Immer wieder habe ich Schmerzen. Was mir hilft, ist Sport

CHRISTINE NEUBAUER

JULIA LEISCHIK,

55, Moderatorin

Die Fernsehredakteurin erkrankte 2022 an einer äußerst schmerzhaften Gürtelrose und musste deswegen sogar im Krankenhaus behandelt werden. Die Risiken werden häufig unterschätzt

**DANIEL RADCLIFFE,**

36, Schauspieler

Der Brite leidet immer wieder unter extremen Clusterkopfschmerzen. Schon während der Dreharbeiten zu „Harry Potter“ kämpfte er mit den stechenden Schmerzen



► **Die Zahlen sprechen für sich: Mehr als zwölf Millionen Deutsche leiden unter Dauerschmerzen. Wie erklären Sie sich, dass so viele Menschen betroffen sind?**

Man könnte einfach argumentieren, indem man eine ungesunde Lebensweise, eine höhere Lebenserwartung und demnach mehr altersbedingte Erkrankungen für chronische Schmerzen verantwortlich macht. Doch das wäre zu einfach gedacht. Wir haben heute eine wesentlich bessere Gesundheitsversorgung und beobachten dennoch, dass die Anzahl der Menschen mit chronischen Schmerzen kontinuierlich wächst. Das ist ein Widerspruch in sich und führt mich zu der Überlegung: Könnte chronischer Schmerz auch auf gesellschaftliche Umstände oder Faktoren, wie Stress und Lebensstil, zurückzuführen sein, die wir gar nicht medizinisch adressieren können, die wir vielleicht aber berücksichtigen müssten? Das macht das Feld der chronischen Schmerzen so herausfordernd, auch im Hinblick auf die Behandlung. Schon allein der Begriff „chronische Schmerzen“ wirft Fragen auf. Was ist chronischer Schmerz? Dabei ist eine sorgfältige Differenzierung wichtig, um der Komplexität des Begriffs und des dahinterliegenden Problems gerecht zu werden.

Manche Fachleute sprechen bei chronischen Schmerzen sogar von einer „unsichtbaren Epidemie“. Ist die Lage wirklich so ernst? Nicht nur aus meiner Sicht eindeutig ja – weil allein in Deutschland mehrere Millionen Menschen betroffen sind; Tendenz seit Jahren steigend. Chronische Schmerzen sind wenig im Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit oder im Zentrum politischer Debatten. Und doch verändert dieses Krankheitsbild das Leben und den Alltag zahlreicher Menschen: Es raubt Schlaf, Beweglichkeit, Konzentration und Lebensfreude. Auch familiäre Struk-

turen sowie Partnerschaften leiden darunter. Chronische Schmerzen führen zu Arbeitsausfällen, Frühverrentungen, sozialem Rückzug und auch Stigmatisierung. Das Traurige dabei ist, dass viele im Stillen kämpfen. „Man sieht dir doch nichts an“, heißt es dann. Doch genau darin liegt das Problem: Chronischer Schmerz ist oft unsichtbar und gerade deshalb schwer zu verstehen.

Nun kennt man den klassischen, akuten Schmerz, der beispielsweise nach einer Verletzung auftritt. Was unterscheidet diesen vom chronischen Schmerz?

Schmerz ist eine der häufigsten Beschwerden überhaupt und gleichzeitig eine der am stärksten missverstandenen. Wir alle kennen akuten Schmerz: das stechende Gefühl, das uns die Hand von der heißen Herdplatte zurückziehen lässt, den pochenden Schmerz nach einer Verletzung, den Druckschmerz bei einer Entzündung. Akuter Schmerz ist zwar unangenehm, im Kern jedoch eine geniale Schutzfunktion. Er ist das Warnlicht des Körpers, das uns sagt: „Achtung, Gefahr – hier stimmt etwas nicht.“ Genau deshalb ist akuter Schmerz in der Medizin in vielen Fällen relativ gut zu verstehen und gut zu behandeln: Man findet die Ursache, behandelt sie und mit der Heilung lässt der Schmerz nach. Doch spätestens beim chronischen Schmerz greift dieses Reparaturdenken nicht mehr. Hier liegt der entscheidende Paradigmenwechsel der modernen Schmerzmedizin.

Paradigmenwechsel in der Schmerzmedizin – was genau bedeutet das?

Schmerz wurde lange Zeit ausschließlich als Symptom gesehen, das entsprechend behandelt werden kann. Doch chronischer Schmerz ist nicht das Gleiche wie akuter Schmerz, nur andauernder. Er ist eine eigene Erkrankung – mit eigener Biologie, eigener Logik und oft auch eigener Dynamik. Wenn Schmerzen über Wochen und Monate anhalten, verändert sich nicht nur das Gewebe, sondern sogar das Nervensystem selbst. Das Warnsignal wird zur Dauerschleife. Aus einem Alarm wird ein Zustand. Und wer chronischen Schmerz weiterhin so behandelt, als müsse man nur den Schaden finden und reparieren, verpasst den Kern des Problems.

Wo liegt denn der Kern des Problems, die Ursache von chronischem Schmerz?

Schmerz entsteht nicht nur dort, wo es wehtut. Schmerz entsteht im Nervensystem – und letztlich im Gehirn. Sogenannte Nozizeptoren, also spezielle Schmerzsensoren in Haut, Muskeln, Gelenken oder Organen, registrieren potenziell schädliche Reize und schicken Signale über Nervenbahnen ins Rückenmark und von dort in verschiedene Hirnareale. Aber das Signal ist noch nicht der Schmerz. Schmerz ist das Ergebnis einer Verarbeitung und Bewertung. Das Gehirn entscheidet – meist unbewusst, aber sehr wirksam –, ob ein Schutzprogramm gestartet wird. Und dieses Schutzprogramm kann Schmerz sein.

Würde es helfen, Schmerz objektiv einordnen zu können, um ihn besser zu verstehen und behandeln zu können?

Schmerz ist nicht objektiv messbar. Wir können Entzündungswerte messen, wir können Nervenleitgeschwindigkeiten prüfen. Aber wir können „den Schmerz“ nicht wie Blutdruck oder Blutzucker ablesen. Die Bildgebung zeigt manchmal dramatische Befunde ohne Schmerzen – und manchmal starke Schmerzen ohne dramatische Befunde.

Sie schildern, dass sich bei chronischem Schmerz nicht nur Gewebe, sondern auch das Nervensystem selbst verändern kann. Was bedeutet das in der Konsequenz?

Beim chronischen Schmerz wird grundsätzlich zwischen drei Formen unterschieden. Zunächst gibt es den chronischen Schmerz ohne nachweisbare Nervenschädigung, wie er sich bei Arthrose, anhaltenden Rückenschmerzen oder Spannungskopfschmerzen zeigt. Eine weitere Form entsteht, wenn sich das ▶



WEGE AUS DEM SCHMERZ

So vielfältig die Ursachen von Schmerzen sind, so unterschiedlich sind auch die **Therapieansätze** zur Linderung

- **Akute Schmerzen** wie Muskelverspannungen werden in der Regel kurzfristig behandelt – etwa mit Schmerztabletten, -gels oder -pflastern. Häufig kommen nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) mit Wirkstoffen wie Diclofenac und Ibuprofen zum Einsatz; Diclofenac wird zur Behandlung von Gelenkbeschwerden und Arthrose empfohlen, Ibuprofen hat sich insbesondere bei Kopf- und Migräneschmerzen bewährt. In Kombination mit der Aminosäure Lysin kann der Wirkstoff vom Körper noch schneller aufgenommen werden (z. B. „Ibu-Lysin-ratiopharm“). Auch pflanzliche Wirkstoffe können Gelenk- und Muskelschmerzen lindern: Ein hoch dosiertes Trio aus Pfefferminzöl, Eukalyptusöl und Rosmarinöl als spezieller Dreifach-Wirkkomplex in einer Creme (z. B. „Doloplast“) entspannt und wirkt schmerzstillend. Ziel der Behandlung ist es, den Auslöser zu bekämpfen und das körpereigene Warnsignal „Schmerz“ zu dämpfen.

- **Chronische Schmerzen** hingegen erfordern ein ganzheitliches oder multimodales Therapiekonzept, bei dem verschiedene Ansätze kombiniert werden. Dazu zählen Medikamente wie bestimmte Antidepressiva oder Mittel gegen Epilepsie, die bei Nervenschmerzen helfen können, physiotherapeutische Maßnahmen zur Verbesserung von Beweglichkeit und Muskelspannung sowie psychotherapeutische Verfahren, die den Umgang mit dem Schmerz erleichtern. Bei neuropathischen Schmerzen können ergänzende Nährstoffpräparate wie Vitamin B1, B6, B12 und Folsäure sowie Citicolin unterstützend wirken (z. B. „neuroLoges concept“), da sie die Regeneration von Nerven fördern und Nervenzellmembranen stabilisieren.

- **Neuropathischen Schmerzen**, die als Folge einer Gürtelrose (Herpes Zoster) auftreten können, lässt sich durch eine Impfung gegen das auslösende Virus vorbeugen. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt diese Impfung für Menschen ab 60 Jahren sowie für Personen mit chronischen Erkrankungen ab 18 Jahren.

- In schweren Fällen können **Schmerzsignale direkt beeinflusst** werden. Mediziner betäuben schmerzleitende Nerven vorübergehend lokal oder regulieren ihre Aktivität mithilfe sanfter elektrischer Impulse über die Haut (nicht invasiv), um überaktive Schmerzsignale abzuschwächen. Bei ausgeprägten oder therapieresistenten Schmerzen können zudem kleine Elektroden chirurgisch in der Nähe von Nerven oder am Rückenmark platziert werden (invasiv). Ein kleines Steuergerät reguliert dabei die elektrische Stimulation. Diese Verfahren sind Teil der modernen multimodalen Schmerztherapie.

- Darüber hinaus ist eine **aktive Rolle des Patienten** für den Erfolg der Therapie wichtig: Regelmäßige Bewegung und Stressreduktion durch Entspannungsübungen spielen bei der Schmerzlinderung eine wichtige Rolle. Auch Musiktherapie kann Schmerzen nachweislich reduzieren.



► Nervensystem im Verlauf einer Erkrankung verändert und dadurch nervenschmerzähnliche Beschwerden auftreten, ohne dass eine direkte Nervenschädigung vorliegt. Dies ist bei der Fibromyalgie beziehungsweise beim generalisierten Schmerzsyndrom zu beobachten, das sich typischerweise durch ausgedehnte Muskel- und Gewebeschmerzen äußert. Eine dritte und besonders bedeutsame Form ist der neuropathische Schmerz, der tatsächlich auf eine Schädigung oder Fehlfunktion von Nerven zurückzuführen ist und dauerhaft bestehen bleiben kann. Betroffene beschreiben neuropathischen Schmerz häufig



LADY GAGA,
39. Sängerin
Die Künstlerin lebt mit dem Fibromyalgie-Syndrom, einer chronischen Erkrankung, die ausgedehnte Schmerzen in Muskeln und Gelenken verursacht

als brennend, elektrisierend oder einschneidend – oft begleitet von Taubheitsgefühlen oder einer ausgeprägten Überempfindlichkeit.

Wie kommt es denn zu dieser Form des Schmerzes?

Ein klassisches Beispiel ist die Gürtelrose mit ihrer gefürchteten Komplikation, der Post-Zoster-Neuralgie. Zwar heilt der Hautausschlag ab, doch das Varizella-Zoster-Virus kann Nervenfaser nachhaltig schädigen. Äußerlich ist alles verheilt – im Nervensystem jedoch bleibt die Störung bestehen. Hinzu kommt häufig ein zweiter Effekt: Das Nervensystem „merkt“ sich den intensiven Akutschmerz. Es speichert die Erfahrung als Bedrohung ab und reagiert künftig empfindlicher. Plötzlich werden selbst leichte Berührungen, Kleidung auf der Haut oder ein Luftzug als schmerzhaft wahrgenommen. Das ist keine Einbildung, sondern Ausdruck einer veränderten Schmerzverarbeitung. Chronischer Schmerz zeigt damit: Er ist nicht automatisch ein Zeichen von aktuellem Schaden. Er entsteht aus der Bewertung des Nervensystems – also aus der Frage, als wie bedrohlich eine Situation eingeschätzt wird.

Dann ist chronischer Schmerz also viel mehr als nur ein körperliches Signal – auch Erfahrungen, Erwartungen und Emotionen spielen eine Rolle.

Schmerz hat immer eine sensorische und eine emotionale Komponente. Es gibt die Frage „Wo tut es weh und wie stark?“, aber genauso die Frage: „Wie schlimm ist es, wie bedrohlich fühlt es sich an, wie sehr belastet es mich?“ Diese zweite Dimension wurde in der Medizin lange unterschätzt, dabei ist sie neurobiologisch fest verankert. Schmerz aktiviert nicht nur sensorische Hirnareale, sondern auch Netzwerke, die für Angst, Bewertung, Motivation und Leidensdruck zuständig sind. Deshalb kann derselbe körperliche Reiz je nach Situation unterschiedlich erlebt werden.

Betroffene schildern häufig, dass ihre Schmerzen trotz Behandlung bestehen bleiben oder sich sogar verstärken. Worauf ist dies zurückzuführen?

Anders als akuter Schmerz ist chronischer Schmerz „nicht mehr proportional zur ursprünglichen Ursache“. Neurologisch betrachtet, kommt es bei chronischem Schmerz zu einer Art Aufrüstung des Systems. Man spricht von zentraler Sensibilisierung. Das Rückenmark und bestimmte Hirnnetzwerke werden übererregbar, die körpereigenen Hemmsysteme werden gleichzeitig schwächer. Das Nervensystem lernt, schneller und stärker immer wieder Schmerz zu produzieren, es aktiviert somit ein Schmerzgedächtnis und das sogenannte Predictive Coding. ➤

„Durch gezieltes Krafttraining fühle ich mich besser“

JENNIE GARTH



JENNIE GARTH,
53, Schauspielerin
Die US-Amerikanerin leidet seit sieben Jahren an Arthrose – nicht nur Sport hilft ihr, auch Schmerzgel lindert nach eigenen Angaben ihre Beschwerden

ANASTACIA,

57, Sängerin

Die Songwriterin lebt seit ihrer Jugend mit Morbus Crohn, einer chronisch-entzündlichen und schmerzhaften Darmerkrankung



► **Was hat es mit dem Schmerzgedächtnis und dem neuen Verständnis durch Predictive Coding auf sich?**

Schmerzgedächtnis bedeutet: Wiederholter Schmerz hinterlässt Spuren im Nervensystem. Ähnlich wie beim Erlernen eines Musikinstruments werden bestimmte Verbindungen durch ständige Wiederholung gestärkt – Reaktionen laufen schneller und automatischer ab. Ein solches Schmerzgedächtnis lässt sich nicht einfach löschen. Es gleicht eher einem Trampelpfad, der durch häufiges Begehen zum festen Weg wird. Therapie bedeutet daher, neue Wege zu stärken, bis die alten Muster an Bedeutung verlieren.

Ergänzend erklärt das Modell des Predictive Coding, warum Schmerzen auch ohne akuten Schaden auftreten können. Das Gehirn arbeitet vorausschauend und bildet Erwartungen. Hat es gelernt, eine bestimmte Bewegung mit Schmerz zu verbinden, kann schon der Gedanke „Wenn ich mich jetzt auf den Stuhl setze, tut es bestimmt wieder weh“ ausreichen, um einen Alarm auszulösen.

Was können und sollten Menschen mit chronischen Schmerzen tun?

Halten Schmerzen über Wochen oder Monate an und bleibt eine rein symptomatische Therapie erfolglos, sollten sich Betroffene möglichst früh an eine spezialisierte Einrichtung für chronische Schmerzen oder an ein regionales Schmerzzentrum wenden. Dort arbeiten Mediziner verschiedener Fachrichtungen zusammen und betrachten die individuelle Schmerzgeschichte ganzheitlich und nach unterschiedlichen Aspekten. Auch gemeinnützige Organisationen wie die Schmerzliga bieten Unterstützung an.

Wer zu Ihnen kommt, hat meist bereits einen langen Weg hinter sich. Welche Rolle spielt die Einstellung des Patienten?

Wir vermitteln den Patienten, dass ein wesentlicher Teil der Lösung in ihnen selbst liegt. Bei chronischen Schmerzen macht die ärztliche Behandlung etwa 15 Prozent des Erfolgs aus – der größere Anteil ist Eigenaktivität. Entscheidend ist die Selbstwirksamkeit, also die Fragen „Was kann ich selbst tun?“ und

„Was muss ich selbst tun?“ – auch um Depressionen, Angststörungen und sozialen Rückzug zu verhindern. Selbstwirksamkeit zeigt sich bereits im Arztgespräch – etwa darin, wie jemand seinen Zustand und seine Symptome schildert. Wir raten daher, sich gut vorbereitet auf den Termin einzulassen, zum Beispiel mit einer Checkliste wichtiger Fragen. Das stärkt die eigene Position und hilft vielen Betroffenen spürbar weiter.

Welche Herausforderungen sehen Sie in der Therapie von chronischen Schmerzen?

Chronischer Schmerz wird von der WHO inzwischen als eigenständige Erkrankung anerkannt. Für viele Betroffene bedeutet das im Alltag jedoch noch keine spürbare Verbesserung ihrer Versorgung. Eine zentrale Herausforderung bleibt das Missverhältnis zwischen dem, was medizinisch messbar beziehungsweise nicht messbar ist, und dem, was der Patient empfindet. Wenn keine eindeutige Ursache gefunden wird oder Behandlungen nicht ausreichend wirken, entsteht auf beiden Seiten Frustration. Oft beginnt dann ein Kreislauf: Der Arzt behandelt zunächst symptomatisch, doch der gewünschte Erfolg bleibt aus. Gleichzeitig steigen die Erwartungen des Patienten an eine schnelle Lösung. Bleibt diese aus, verstärkt das die Verunsicherung – und der Schmerz gewinnt an Eigendynamik. Viele Betroffene suchen daraufhin immer neue Fachärzte auf, in der Hoffnung, doch noch eine klare Ursache zu finden. Das Problem dabei ist, dass der Mensch häufig in einzelne Zuständigkeiten aufgeteilt wird. Der Blick für das Zusammenspiel von körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren geht verloren. Gerade bei chronischen Schmerzen ist jedoch dieser ganzheitliche

Ansatz entscheidend – sowohl für das Verständnis der Erkrankung als auch für eine erfolgreiche Behandlung.

Was sollte sich künftig für Schmerzpatienten verändern?

Betroffene mit chronischen Schmerzen sollten ganzheitlich gesehen und behandelt werden, unter Einbeziehung verschiedener Fachdisziplinen. Bis ein Patient eine notwendige multimodale Schmerztherapie erhält, vergehen heutzutage in der Regel fünf bis acht Jahre. Schmerz ist behandelbar – besonders wenn er frühzeitig ernst genommen wird. Und wir müssen verstehen: Jeder Schmerz ist real und kein Zeichen persönlicher Schwäche.

Ein Anruf, der hilft

Beratung für Menschen mit chronischen Schmerzen

Am Schmerztelefon der Deutschen Schmerzliga e.V. (schmerzliga.de) finden Betroffene Verständnis, Orientierung und Unterstützung im Umgang mit ihren chronischen Schmerzen. **Das Schmerztelefon ist erreichbar:** montags bis freitags von 10:00 bis 12:00 Uhr unter der Telefonnummer 06431 49 72 400

