

Schmerzseminar



Schmerzen sind unangenehme Gefühle. Wenn sie immer wieder kommen oder gar zum Dauerschmerz werden, haben sie große Auswirkungen auf den Körper, das eigene Empfinden sowie das soziale Umfeld eines Menschen. Sie quälen, machen Angst, rauben die Konzentration und bewirken häufig einen Rückzug aus vielen Lebensbereichen. Damit greifen sie stark in die individuelle Lebensqualität ein.

Im Schmerzseminar haben Sie erfahren, was Schmerz genau ist, woher er kommt, warum er bleibt und wie Sie zusätzlich zu Schmerzmitteln und medizinischen Therapien durch Selbsthilfe zu einer besseren Schmerzbewältigung gelangen können. Alle Informationen dazu sind in diesem Handout zusammengefasst.

Was ist Schmerz? Den „Gegner“ verstehen

Etwas, was man verstehen kann, wirkt meist weniger bedrohlich. Geben wir dem Schmerz also ein Gesicht. 😊 😞 😊

Dabei müssen wir direkt sagen: auch wenn er häufig so empfunden wird – Schmerz ist im Grunde kein „Gegner“ des Menschen, sondern ein sinnvolles, lebenserhaltendes Schadenfrühwarnsystem.

- ➔ Überlegen Sie: In welchen Situationen war es schon gut, dass Sie Schmerzen empfunden haben? Wovor hat er Sie gewarnt oder geschützt?
- ➔ Malen Sie sich aus: Wie würde es Ihnen gehen, wenn Sie gar keine Schmerzen empfinden würden? Konzentrieren Sie sich dabei nicht nur auf die schönen Seiten.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Schmerz folgendermaßen: „Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit [...] oder ohne Gewebeschädigung verknüpft ist.“

Diese Definition beinhaltet zwei wichtige Aspekte des Schmerzes:

- I. Schmerz findet immer sowohl auf der körperlich-sensorischen wie auf der gedanklich-emotionalen Ebene (Sorgen, Gefühle der Bedrohung) statt.
- II. Schmerz kann auch ohne Nozizeption (Näheres dazu weiter unten) auftreten.

Wenden wir uns zunächst dem ersten Aspekt zu:

- I. Man könnte sagen, es gibt keinen körperlichen Schmerz ohne Bewusstsein und ohne begleitende Gefühle. Er kann als schrecklich empfunden werden oder auch als akzeptabel, z.B. während einer Geburt oder im Zusammenhang mit dem Erreichen eines sportlichen Ziels. Er kann auch völlig ausgeblendet werden, z.B., wenn Sie abgelenkt sind oder andere Empfindungen diesen überlagern, wie Freude beim Spielen mit den Enkelkindern oder Angst in einer akut lebensgefährlichen Situation. Schmerz wird also ganz unterschiedlich empfunden, abhängig von der erlebten Situation.

Dieser Umstand passt zu den Erkenntnissen der Schmerzforschung über die Schmerzverarbeitung im Gehirn. So wird mittlerweile ein Unterschied gemacht zwischen

dem tatsächlichen [also empfundenen] Schmerzerleben und der Nozizeption - der reinen neuronalen Weiterleitung von peripheren Reizen an das Zentrale Nervensystem.

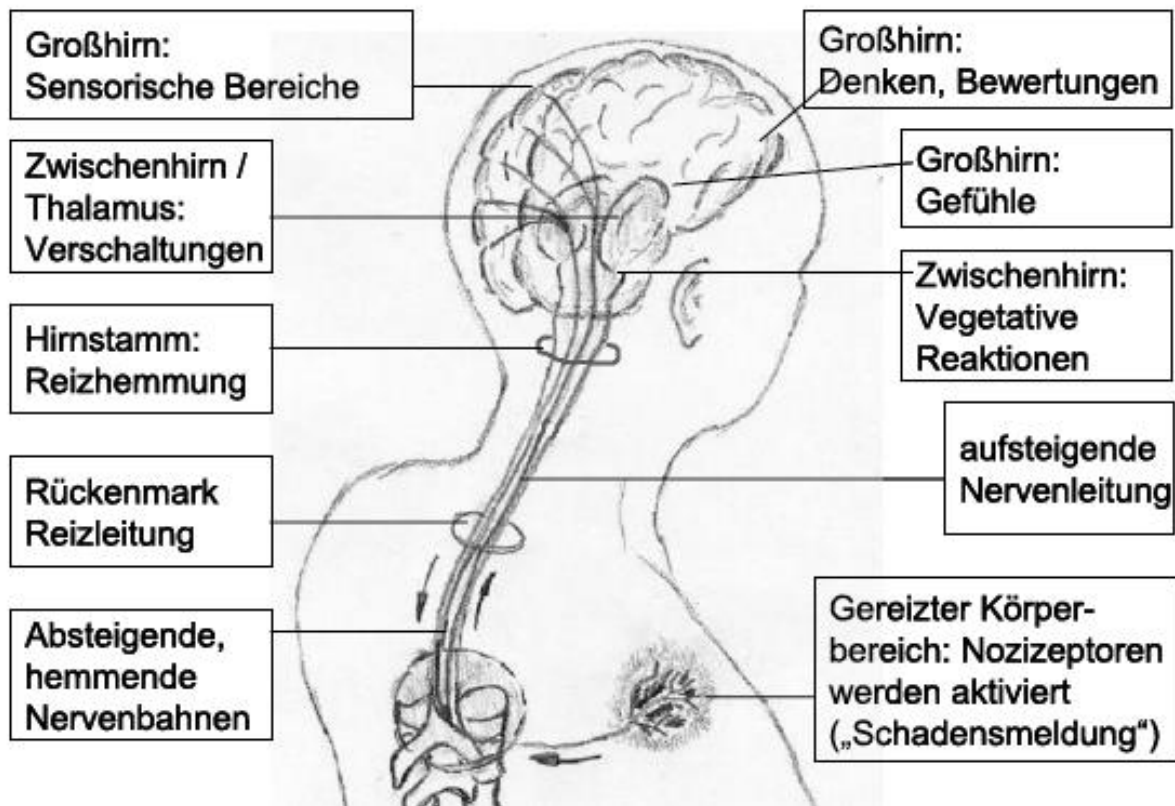


Abbildung 1 Die Schmerzweiterleitung [Quelle: Curriculum Chronischer Schmerz, DRV]

Wie Sie der Abbildung 1 entnehmen können, werden Signale, die als Schmerz erlebt werden können, auf verschiedenen Ebenen verschaltet und verarbeitet: wenn wir uns verletzen, wird diese Information von den Schmerzsinneszellen [Nozizeptoren] in der Peripherie aufgenommen und über Nervenbahnen an das Rückenmark und schließlich an das Gehirn weitergeleitet.

Ist ein Reiz im Gehirn angekommen, sind verschiedene Bereiche oder Gehirnareale an der weiteren Verarbeitung des Signals beteiligt. Man spricht hier von einer „Schmerzmatrix“ – einer Verbindung von Nervenzellen im Gehirn, die alle erhaltenen Informationen miteinander „verrechnen“. Das schließt außer dem potentiell schmerzhaften Reiz auch psychologische Faktoren ein, wie z.B. Gefühle, Aufmerksamkeit oder Ablenkungen, Vorerfahrungen mit Schmerzen, Erwartungen, etc.

Unter Berücksichtigung aller dieser weiteren Informationen kann das Gehirn zu zwei Ergebnissen kommen:

- 1) „Ich empfinde Schmerz.“
Die Folge: das vegetative System wird angeregt und wir zeigen Stressreaktionen auf den Schmerz, d.h. die Muskeln verspannen sich, die Atmung wird schneller, der Blutdruck steigt, etc.
- 2) „Der einkommende Reiz ist nicht „gefährlich genug“ und kann „weggelegt“ werden. Es tut nicht weh.“

Diese Entscheidung fällt das Gehirn tatsächlich öfter als man denken mag. Heute geht man davon aus, dass das nozizeptive System ein ständiges „Grundrauschen“ an Signalen in Richtung der Schmerzmatrix sendet. Doch obwohl die Schmerzmatrix ständig „potentiell schmerzhaft“ Signale empfängt, empfinden wir normalerweise nicht ständig Schmerzen. Hier kommen die absteigenden Nervenbahnen [siehe Abbildung 1] ins Spiel, welche sich vom Gehirn runter in das Rückenmark ziehen und wie ein „Pfortner“ die Tore dichtmachen. So werden immerhin 98 % (!) aller weitergeleiteten Impulse, die eigentlich Schmerzen melden könnten, „weggehemmt“. Dabei ist die Beurteilung der Bedrohlichkeit nicht objektiv, sondern stark abhängig von psychologischen Faktoren, z.B. Stimmungslage, Aufmerksamkeit, pessimistische Gedanken und Bewertungen, Vorerfahrungen mit Schmerz, etc., sowie sozialen Aspekten wie Konflikte, Verlusterlebnisse oder Überforderung durch zu viele Aufgaben. Deshalb sprechen Experten auch von dem „**bio-psycho-sozialen Schmerz**“, den jeder Mensch anders empfindet. Tabelle 1 können Sie weitere solcher Einflüsse auf die Schmerzentstehung entnehmen.

Biologisch	Psychisch	Sozial
Angeborenes Handicap	Pessimistische Gedanken & Bewertungen	Wiederkehrende Konflikte in Familie und/oder Beruf
Abnutzung, Verschleiß	Negative Gefühle [Hilflosigkeit, Ängste]	Verlusterlebnisse [Todesfall, Trennung]
Verletzungen	Stresserzeugende Einstellungen	Überlastung durch zu viele Aufgaben/Rollen
Verspannung, Fehlhaltung	Schmerzverstärkende Einstellungen	
Bandscheibenvorfall	Schmerzverstärkendes Verhalten	
Schonung oder Überlastung		

Tabelle 1 Einflüsse auf die Schmerzentstehung [Quelle: Curriculum Chronischer Schmerz – DRV]

II. Schmerz kann auch ohne Nozizeption auftreten.

Tatsächlich: wir können Schmerzen empfinden, ohne dass es dafür eine [ausreichende] körperliche Ursache gibt. Ein eindrucksvolles Beispiel sind in dieser Hinsicht die Phantomschmerzen. Grund dafür ist, dass die Schmerzmatrix sogar ohne Vorliegen eines Schmerzreizes durch zahlreiche andere Informationen [Gefühle, Aufmerksamkeit, Vorerfahrungen, etc.] getriggert werden kann. Dies trifft besonders für bereits länger bestehende Schmerzen zu – man spricht dann von chronischen Schmerzen, die im sogenannten Schmerzgedächtnis erinnert werden.

Was habe ich gelernt?

- 1) Schmerzen haben einen sinnvollen Zweck: sie warnen und schützen uns.
- 2) Nozizeption ≠ Schmerz
 - „No Brain, No Pain“: Um Schmerz tatsächlich zu erleben, wird die Nozizeption mit vielfältigen Informationen im Gehirn „verrechnet“. Das sorgt dafür, dass der Schmerz situativ wie individuell unterschiedlich empfunden werden kann.
 - Schmerz ist modulierbar: die Schmerzmatrix im Gehirn entscheidet, welche Signale als schmerzhaft empfunden werden sollen. So fungiert sie wie ein Lautstärkeregler an einem Radio, mit dem der Schmerz lauter und leiser gestellt werden kann.
 - Schmerz kann sogar ohne Nozizeption auftreten. Verantwortlich dafür ist die Entwicklung eines Schmerzgedächtnisses bei länger anhaltender Aktivierung der Schmerzmatrix, wodurch sich der Schmerz „verselbständigt“.

„Warum verschwinden die Schmerzen nicht einfach?!“

Die Chronifizierung von Schmerzen

Es ist also gut und sinnvoll, dass wir überhaupt Schmerzen haben. Doch wenn die Schmerzen länger anhalten oder immer wiederkehren und sich vermehrt auf unser Leben auswirken, sich also von einem akuten zu einem chronischen Schmerz entwickeln, empfinden wir Schmerzen immer mehr als beängstigend und frustrierend. Abbildung 2 verweist auf die Unterschiede zwischen akutem und chronischem Schmerz.

Ein akuter Schmerz kann, wenn er nicht ausreichend bekämpft wird, in chronischen Schmerz übergehen. Das Nervensystem nimmt es sozusagen übel, wenn so etwas nicht behandelt wird. So kann ein relativ harmloses Ereignis, ein Bandscheibenvorfall etwa, der rasch behandelt auch schnell vergessen sein kann, fließend in einen chronischen Schmerz übergehen. Der Schmerz hat eine Erinnerungsspur im Gehirn hinterlassen, welche nun selbst Schmerzen hervorrufen kann – und zwar vollkommen unabhängig davon, ob das Gewebe gereizt ist oder nicht. Diese Erinnerungsspur wird als **Schmerzgedächtnis** bezeichnet.

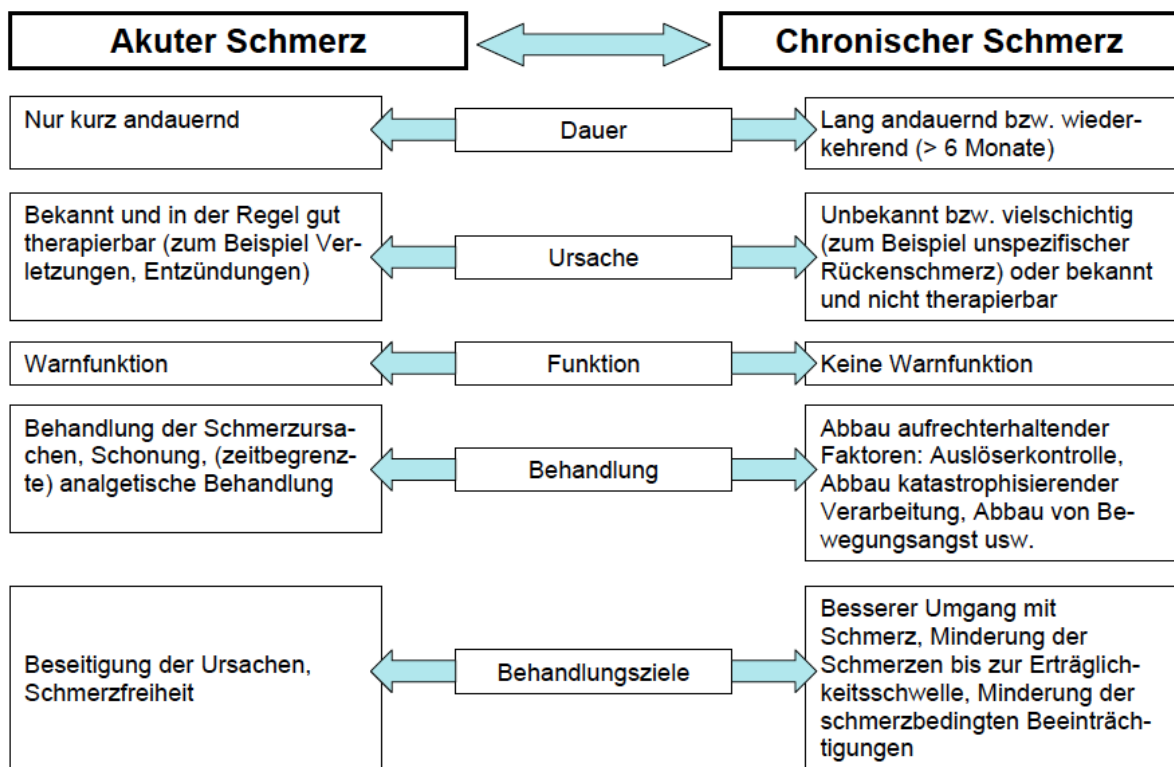


Abbildung 2 Akuter vs. chronischer Schmerz [Quelle: Curriculum Chronischer Schmerz, DRV]

Das Schmerzgedächtnis – Wie es entsteht

Unser Körper verfügt über Mechanismen, die bei länger anhaltender Reizung die Empfindlichkeit des Schmerzweiterleitungssystems verstärken. So werden bspw. mehr Schmerzrezeptoren produziert und in die peripheren Nervenzellen eingebaut, um „einfallenden“ Schmerz schneller registrieren und diese Information an das Rückenmark weiterleiten zu können. Auch auf dieser Ebene kommt es zu einer Sensibilisierung für Schmerzreize, so dass Neuronen im Rückenmark die Gefahrensignale mit höherer Effizienz an das Gehirn weiterleiten. Mit zunehmender Erfahrung mit Schmerzen entstehen auch Erinnerungen an diese sowie die Situationen, in denen sie aufgetaucht sind, die Gefühle, mit denen diese verbunden waren, etc. Diese werden im Gehirn abgespeichert und können durch verschiedene in Verbindung mit Schmerzen gelernte Auslöser aktiviert werden, was zur Folge hat, dass wir Schmerzen erleben. In solchen Fällen lassen sich in den ärztlichen Untersuchungen trotz Schmerz häufig keine (ausreichenden) strukturellen Schäden finden: dem Gehirn wird weisgemacht, es gäbe mehr Schäden im Körper, als dies tatsächlich der Fall sein mag.

Unser Gehirn lernt folglich mit [sehen Sie dazu auch Kasten 1, siehe S. 8], wo Sie mehr über die der Entstehung des Schmerzgedächtnisses zu Grunde liegenden Lernmechanismen erfahren]. Dabei verknüpft es Informationen aus dem Körper mit denen aus der Psyche und dem sozialen Umfeld. Diese Tatsache ist für die Aufrechterhaltung und damit Chronifizierung der Schmerzen besonders bedeutsam, da bei länger bestehenden Schmerzen die Auswirkungen auf allen drei Ebenen deutlich schwerer sind als bei akuten Schmerzen und den Schmerz zusätzlich verstärken können [siehe Tabelle 2 für eine Übersicht möglicher Auswirkungen langanhaltender Schmerzen]. Gleichzeitig eröffnet diese Erkenntnis weitere Ansatzmöglichkeiten zur Optimierung der individuellen Schmerzbewältigung, worauf wir im nachfolgenden Abschnitt eingehen möchten.

Biologisch	Psychisch	Sozial
Muskuläre Verspannungen	Negative Gefühle durch Schmerzen	Eigener sozialer Rückzug
Inaktivität, Schonhaltung	Reizbarkeit, Aggressivität	Reduzierte Aktivitäten in Familie, Beruf und Freizeit
Fehlhaltungen, Ausweichbewegungen	Hilflosigkeit, Depression	Konflikte mit anderen
Schmerzgedächtnis	Mangel an Selbstvertrauen	Ablehnung durch andere
	Ängste	
	Katastrophisierendes Denken	

Tabelle 2 Auswirkungen chronischer Schmerzen [Quelle: Curriculum Chronischer Schmerz – DRV]

Was habe ich gelernt?

- 1) Lernmechanismen wie Modelllernen, klassische und operante Konditionierung (siehe Kasten 1) tragen zur Entstehung des Schmerzgedächtnisses bei. Dieses Schmerzgedächtnis ist häufig dafür zuständig, dass Schmerzen bleiben, selbst wenn körperlich bereits eine Heilung eingetreten ist.
- 2) Schmerz ist immer ein Zusammenspiel von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren, welche individuell und situativ unterschiedlich gewichtet sein können in ihrem Ausmaß auf den empfundenen Schmerz.
- 3) Beim chronischen Schmerz unterhält sich der Schmerz selbst: Auswirkungen des Schmerzes entsprechen den Faktoren, die in der Entstehung von Schmerzen eine Rolle spielen.
- 4) Zur Behandlung chronischer Schmerzen muss ich mir der aufrechterhaltenden Faktoren meines Schmerzes bewusst sein (Schmerztagebuch) und gezielt Strategien anwenden, die ein Umlernen bewirken. Dabei darf die Psyche und das soziale Umfeld nicht außer Acht gelassen werden.

Modelllernen

Wir beginnen schon als Kind unsere eigene individuelle „Lerngeschichte“, indem wir durch die Reaktion unseres Umfelds (z.B. der Eltern) erkennen, wie wir selbst auf Schmerz reagieren sollen.

- Welchen Umgang mit Schmerz sind Sie durch Ihr Elternhaus gewohnt? Erkennen Sie Ihr eigenes Schmerzverhalten darin wieder?

Klassische Konditionierung/Assoziatives Lernen

Eine Erinnerung wird immer mit anderen Erinnerungen verknüpft. So entstehen „Netzwerke von Erinnerungen“, um unser Wissen effektiv zu speichern. In Abhängigkeit davon, wie häufig bestimmte Informationen abgerufen werden und welche persönliche Bedeutung diesen beigemessen wird, werden die einzelnen Verknüpfungen dieser Netzwerke entsprechend verstärkt oder abgeschwächt. So geht das Gehirn auch mit Ihrem Schmerz vor: um sich diesen so gut wie möglich erklären zu können, erstellt es quasi eine individuelle „Schmerz Mind Map“, in welchem es äußere wie innere Reize, die häufig gemeinsam mit Ihrem Schmerz auftreten, mit dem Schmerzerleben verknüpft. So können mit der Zeit diese verknüpften Reize selbst Schmerz auslösen oder verstärken. Ist z.B. auf eine bestimmte Bewegung eine ganze Weile Schmerz gefolgt? Ihr Gehirn kann aus diesem Umstand eine Assoziation zwischen der Bewegung und Ihrem Schmerz herstellen mit der Folge, dass die Bewegung selbst - auch nach Heilung der eigentlichen körperlichen Ursache - schmerzt.

- Was könnte sich Ihr Gehirn in Verbindung mit Ihrem Schmerz gemerkt haben? Welche Dinge treten häufig gemeinsam mit Ihrem Schmerz auf, z.B. bestimmte Bewegungen, Gedanken, Stimmungen, Stresssituationen am Arbeitsplatz, etc.?
- Wie wäre es, eine Zeit lang ein Schmerztagebuch zu führen, um sich der eigenen Schmerz Mind Map bewusst zu werden?

Operante Konditionierung

Unser Verhalten wird stark beeinflusst durch seine Konsequenzen. Auch im Umgang mit Schmerzen zeigen wir ein bestimmtes „Schmerzverhalten“, wie z.B. Stöhnen oder Humpeln, Einnahme von Medikamenten, Durchhalten oder Schonen. Je nachdem, welche Konsequenzen sich daraus für uns ergeben, kann der Schmerz verstärkt werden. So haben Studien ergeben, dass Schmerzpatienten, deren Partner auf Schmerz mit Mitgefühl und Aufmerksamkeit reagieren, in Anwesenheit des Partners stärkere Schmerzen berichten: ihr Schmerz wurde „positiv verstärkt“, da er mit einer als positiv empfundenen Konsequenz einherging. Genauso kann Schmerz „negativ verstärkt“ werden, wenn man durch ihn negative Konsequenzen vermeiden kann, wie z.B. Konflikte am Arbeitsplatz. Auch das Schmerzverhalten kann negativ verstärkt werden: so wird ein Schmerzpatient häufiger eine Bewegung einstellen oder Schmerzmedikamente einnehmen, wenn das Negative, der Schmerz, dadurch abnimmt.

- Unterziehen Sie sich einer ehrlichen Selbstprüfung:
 - Durch welches Schmerzverhalten zeige ich, dass ich Schmerzen habe? Inwieweit führt dieses zu gesundem Verhalten oder mag mein Schmerzempfinden eher verstärken?
 - Welche Vorteile ergeben sich vielleicht sogar durch die Schmerzen? Z.B. Zuwendung, Befreiung von lästigen Aufgaben, etc.?

„Und wie werde ich den Schmerz wieder los?“

Psychologische Strategien der Schmerzbewältigung

Die vorangegangenen Erläuterungen sollten klargemacht haben: dem Schmerz als rein körperliches Phänomen zu begegnen und diesen so zu behandeln, ist nicht ausreichend. Vor allem wenn der Schmerz bereits chronisch geworden ist und immer mehr das eigene Denken, Fühlen und Handeln dominiert, mag sich bereits ein Schmerzleiden eingestellt haben mit Folgen auf psychische sowie soziale Lebensaspekte. Diese sollten in der Schmerzbehandlung nicht unbeachtet gelassen werden.

- ➔ Wie hat sich der Schmerz bereits auf Ihr Leben ausgewirkt?
- ➔ Was haben Sie ggf. aufgrund der Schmerzen aufgegeben bzw. aufgeben müssen?
- ➔ Wer in Ihrem Umfeld ist noch von Ihrer „Schmerzodyssee“ betroffen?

Moderne, multidisziplinäre Schmerztherapien verbinden medizinische und physiotherapeutische Anwendungen mit psychologischen Schmerzbewältigungsstrategien. Bei der **psychologischen Schmerzbewältigung** sollen ungünstige Schmerzauslöser, Schmerzverarbeitungsmechanismen und Lebensgewohnheiten bewusstgemacht und verändert werden. Dabei liegt der Fokus auf den psychischen Folgen langanhaltender Schmerzen und wie diese z.B. durch einen hilfreichen Umgang mit negativen Gedanken [siehe Kasten 2] und Emotionen oder Reduktion weiterer Stressfaktoren eingedämmt werden können. Bevor Sie sich in Tabelle 3 eine allgemeine Auflistung verschiedener Strategien zur Schmerzbewältigung auf körperlicher, psychischer sowie sozialer Ebene anschauen, überlegen Sie einmal selbst:

- ➔ Was hilft Ihnen in Ihrem Umgang mit Schmerzen?
- ➔ Was tut Ihnen körperlich gut?
- ➔ Über welche Methoden versuchen Sie, sich psychisch „aufzupäppeln“, wenn Sie Ihre Schmerzen traurig stimmen oder Sie im negativen „Gedankendunst“ versinken?
- ➔ Über welche Unterstützung aus Ihrem sozialen Umfeld würden Sie sich freuen? Wo würden Sie gerne vermehrt Grenzen setzen?

Denken Sie daran, dass ihr Gehirn grundsätzlich dazu in der Lage ist, Schmerzen zu hemmen: Ihr Schmerz ist also modulierbar und entzieht sich damit nicht vollständig Ihrer Kontrolle. Warum nicht basierend auf Ihren eigenen Erfahrungen und den nachfolgenden Empfehlungen eine Art Notfallplan erstellen?

Gleichzeitig mag es in Verbindung mit Schmerz Dinge geben, die Sie als Verloren akzeptieren müssen. Vielleicht kann ein Beruf nicht mehr ausgeführt werden, ein Hobby muss eingestellt werden. Womöglich müssen Sie sich selbst körperliche Belastungsgrenzen eingestehen und akzeptieren, dass das Urvertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit durch den Schmerz schwer angegriffen ist. Wenn der Schmerz bereits chronisch geworden ist, ergibt sich die Herausforderung, den Schmerz als dauerhaften oder immer wiederkehrenden Bestandteil des Lebens anzunehmen. Das geschieht nicht von heute auf morgen, sondern ist ein Prozess, der in mancher Hinsicht einem Trauerprozess gleichen mag. Wie kann man dennoch trotz Schmerzen die eigene Lebensqualität wahren?

Biologisch	Psychisch	Sozial
Entspannung	Ablenkung	Familiäre Unterstützung
Angemessene körperliche Aktivität	Imagination	Ablenkung
Erholsamer Schlaf	Entspannung	Zuwendung
	Beschäftigung mit angenehmen Dingen	Soziale Aktivitäten
	Genuss	
	Schmerzreduzierende Einstellungen	
	Positive hilfreiche Gedanken	

Tabelle 3 Strategien zur Schmerzbewältigung auf allen Ebenen [Quelle: Curriculum Chronischer Schmerz – DRV]

1. Gedanken stoppen

Wenn Sie typische Schmerzgedankenketten erkennen, sagen Sie sich 'Stopp' [wenn Sie allein sind, ruhig laut]. Stellen Sie sich ein Stoppschild vor, kneifen Sie sich am Arm, halten Sie den Kopf unter kaltes Wasser, zupfen Sie an Ihrem Uhrenarmband, stehen Sie auf und bewegen Sie sich, um durch möglichst viele Sinne das Signal so deutlich wie möglich zu setzen. Das Stoppsignal sollte ausreichend stark sein, um den Gedankenstrom zu unterbrechen. Anschließend formulieren Sie für sich Ihre individuelle hilfreiche Selbstanweisung.

2. Gedanken ersetzen

- Wenn ich konzentriert bei der Sache bin, merke ich den Schmerz nicht.
- Es gelingt mir, mich mit Imaginations- oder Achtsamkeitsübungen vom Schmerz abzulenken.
- Wenn ich mit den Kindern oder den Haustieren spiele oder Fernsehen schaue, verschwindet der Schmerz für kurze Zeit aus meinem Bewusstsein.
- Wenn ich beim Spaziergehen meine Aufmerksamkeit auf die Natur konzentriere, nehme ich eine Zeit lang den Schmerz weniger wahr.
- Trotz der Schmerzen kann ich es genießen, in ein Café zu gehen und Menschen zu beobachten.
- Ich kann trotz Schmerzen dankbar sein für viele wertvolle Lebensaspekte.

Kasten 2 Anleitung zur Gedankenstoppübung [Aus: v. Wachter, M.; Hendrichke, A.: Psychoedukation bei chronischen Schmerzen, 2016]

„Mein Leben ist schön!“ Lebensqualität trotz Schmerzen

Was denken Sie, wenn Sie das Wort „Akzeptanz“ hören - gerade in Verbindung mit Schmerzen? Macht es sie traurig? Ärgern Sie sich darüber? Kommen Ihnen Gedanken wie: „Immer Schmerzen zu haben – das will ich gar nicht akzeptieren!“ Oder sagen Sie sich: „Was bleibt mir anderes übrig? Es ist, wie es ist, und ich muss das Beste daraus machen.“?

Akzeptanz ist immer dann nötig, wenn wir im Leben einer Sache begegnen, die wir nicht ändern können. Dabei geht es nicht darum, den Schmerz und seine Einschränkungen gutzuheißen. Es bedeutet auch nicht, nichts mehr tun zu können und zu resignieren. Vielmehr bedeutet sie den Verzicht auf einen anhaltenden Kampf gegen Schmerzen, der das ganze Leben dominiert. Gerade bei stärksten Schmerzen, von denen man sich nicht ablenken kann, verfolgt Akzeptanz das Ziel, weniger Energie auf die absolute Kontrolle über die Schmerzen zu verbrauchen, und stattdessen trotz oder mit den Schmerzen eine aktive und bewusste Lebensgestaltung anzustreben. Wenn Sie lernen, den Schmerz zu akzeptieren, treffen Sie die aktive und bewusste Entscheidung darüber, welchen Platz, welche Aufmerksamkeit, welche Bedeutung Sie ihm in Ihrem Leben einräumen.

Das Akzeptieren von Verlusten mag leichter fallen, wenn man gleichzeitig einen Blick für das bewahrt, was einem im Leben bleibt. Man spricht in diesem Zusammenhang von Ressourcen, also Kraftquellen, die einen Ausgleich schaffen mögen zu Frustration, Niedergeschlagenheit, Angst, Stress etc. als Folge auf anhaltende Schmerzen, und so direkt Einfluss nehmen auf das eigene Wohlbefinden. In Tabelle 4 finden Sie eine Auflistung möglicher Ressourcen zur besseren Bewältigung von unveränderbaren Belastungen.

Innere Ressourcen	Äußere Ressourcen
Persönliche Eigenschaften, Fähigkeiten, Wissen und Kompetenzen	Freunde, Partner, Eltern, andere wichtige Personen
Interessen und Hobbys	Vereine oder Gruppen
Wichtige Ziele im Leben, Überzeugungen und Werte	Materielle Dinge (z.B. Wohnung, Geld, Auto)
Eigene Ideen, der Glaube oder Spiritualität	Arbeit oder eine regelmäßige Tagesstruktur
Erinnerungen und Erfahrungen aus der Vergangenheit	
Hoffnungen für die Zukunft oder die kleinen alltäglichen Eindrücke	

Tabelle 4 Ressourcen zur Bewältigung von Krisen/Belastungssituationen

Fragen Sie sich beim Durchlesen:

- ➔ Worauf stützt sich mein Wohlbefinden, meine Lebenszufriedenheit außer der absoluten Abwesenheit körperlicher Beschwerden? Was soll so bleiben, wie es ist?
- ➔ Über welche dieser (oder anderer) Ressourcen verfüge ich?
- ➔ Welche Ressourcen will ich stärken?

Den Blick für das, was gut und schön ist, so wie es ist, zu bewahren, ist nicht einfach. Deswegen finden Sie nachfolgend einige Anregungen, wie Sie bewusster wahrnehmen können, was Sie in Ihrem Leben genießen trotz Schmerzen:

- Ressourcen-ABC: Notieren Sie mind. drei Dinge für jeden Buchstaben, an die Sie gerne denken, die Ihnen Freude bereiten, für die Sie dankbar sind, Machen Sie sich das z.B. für einen Monat als Projekt: an jedem Tag ein Buchstabe. ☺
- Freudetagebuch: Halten Sie fest, was Sie tagsüber Positives erlebt haben, was Ihnen ein Lächeln aufs Gesicht gezaubert hat, wo Sie mit sich selbst zufrieden waren. Kleine Zeichnungen, Bilder, Tickets oder ermutigende Sprüche können ebenfalls eingebracht werden. Manchmal mag auch nur ein Wort reichen. Seien Sie so kreativ, wie Sie es möchten.
- Genuss-Kasten: Notieren Sie sich auf Karteikarten kleine wie große Genussmomente. Ziehen Sie jeden Tag eine Karte und verpflichten Sie sich dazu, dass dieser Moment heute geschieht. So können Sie sich sicher sein, dass Sie an dem Tag eine schöne Sache erleben.
- Kaffeebohnen: Tun Sie zehn Kaffeebohnen o.Ä. in Ihre Hosentasche. Wann immer Ihnen am Tag etwas Schönes widerfährt, Sie für etwas dankbar sind, etc., lassen Sie eine Kaffeebohne von der einen Hosentasche in die andere „hinüberwandern“. Ziehen Sie am Ende des Tages Bilanz. Vielleicht erleben Sie, dass nicht alles „doof“ war an diesem Tag.

Was habe ich gelernt?

- 1) Zur Bewältigung vor allem chronischer Schmerzen ist es unumgänglich, auch die psychischen sowie sozialen Auswirkungen des Schmerzes mit zu behandeln, um das Schmerzleiden insgesamt zu verringern.
- 2) Psychologische Schmerzbewältigungsstrategien zielen darauf ab, den Umgang mit Gefühlen und Gedanken sowie die eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen im zwischenmenschlichen Bereich positiv zu beeinflussen. Dieses kann Entspannungsübungen, das Durchführen angenehmer Aktivitäten, die Verbesserung des Stressmanagements, Übungen zur Gedankenkontrolle uvm. beinhalten.
- 3) Das Ausführen von Strategien zur Schmerzbewältigung liefert häufig keine absolute Kontrolle über den Schmerz. Gerade dann ist die Akzeptanz von Schmerzen als Bestandteil des eigenen Lebens, als Hürde, die einem das Leben stellt, eine besondere Herausforderung. Dabei kann Akzeptanz auch einiges an Erleichterung bedeuten, da man im Kampf gegen den Schmerz nicht weiter gegen „Windmühlen“ läuft.
- 4) Um das eigene Wohlbefinden und die Lebensqualität zu bewahren, lohnt es sich, vermehrt den Blick auf das im Leben zu richten, was einem trotz der Schmerzen bleibt, und von diesen Ressourcen vermehrt Gebrauch zu machen.

Schmerzbewältigungsstrategien

Ablenkung	Hobbys, Musik, Mandalas ausmalen, Rechnen, ABC-Spiele [z.B. welche Bands/Musiker kenne ich mit A, B, C, ...], Achtsamkeitsübungen, Gespräch mit Freund/in, ... -----
Entspannung	Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Autogenes Training, Atemmeditation, Imaginationen [z.B. Traumreise], ... -----
Genussvolle Tätigkeiten	Warmes Bad, Wärmflasche, ausgiebiges Frühstück, Lieblingssong laut mitsingen, Kerzen anzünden, sich selbst Blumen kaufen, Fotos vom letzten Urlaub anschauen, jdm. etwas schenken, ... -----
Gedankenkontrolle	Gedankenstoppübung und Gedanken gegen hilfreichen Gedanken ersetzen; Neutralisierungs-Techniken [Karaoke-Ball, Gedanken laut singen oder mit alberner Stimme aussprechen, „Das ist mein Gedanke: ...“ vorsetzen, etc.]; Abschalttriale -----
Medikamente	-----
Bewegungsübungen	Spazieren gehen, Übungen aus der Krankengymnastik, ... -----
Sonstiges	-----

Was mache ich in welcher Reihenfolge?

Meine Schmerz-Ampel

Leichter Schmerz	Mittlerer Schmerz	Starker Schmerz
1. -----	1. -----	1. -----
2. -----	2. -----	2. -----
3. -----	3. -----	3. -----

Empfehlungen – Bücher, Internet und Filme

Bücher

- **Schmerz verstehen**
David S. Butler, G. Lorimer Moseley, Springer Verlag 2016 [3. Auflage]
- **Chronische Schmerzen** [Selbsthilfe und Therapiebegleitung]
Martin von Wachter, Springer Verlag 2014 [2. Auflage]
- **Schmerzen verlernen**
Jutta Richter, Springer Verlag 2013 [2. Auflage]
- **Wer vor dem Schmerz flieht, wird von ihm eingeholt**
Russ Harris, Kösel-Verlag 2013

Internet

- Interdisziplinäre Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie [IGPS]
www.igps-schmerz.de
- Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
www.dgss.org
- Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung
www.dggsf.de
- SchmerzPsychoedukation
<http://www.schmerzpsychoedukation.de/>

Filme

- YouTube Kanal SchmerzTV
www.youtube.com/user/schmerzedukation
- Den Schmerz verstehen – und was zu tun ist in 10 Minuten! [Whiteboard Edukationsfilm]
<https://www.youtube.com/watch?v=KpJfixYgBrw>
- Wenn das Leben zur Qual wird – Erfahrungsberichte chronischer Schmerzpatienten
<https://www.3sat.de/gesellschaft/37-grad/37-grad-schmerz-lass-nach-100.html>

Podcasts

- Psychcast – Folge 113 „Schmerzen“
<https://psychcast.de/pc113-schmerzen/>
- Schmerzenssache – ein Podcast mit und über Schmerzen
<https://schmerz.fm/>
- Autsch – der Schmerztalk
<https://www.best-therapie.com/>



Rehabilitations-Klinik Wiesengrund

Berliner Straße 100 · 59505 Bad Sassendorf
Tel. 0 29 21 / 50 20 · Fax 0 29 21 / 50 22 00
info@reha-klinik-wiesengrund.de
www.reha-klinik-wiesengrund.de

