

Verstehe deinen Schmerz

Körperliche und seelische Leiden rauben uns Lebenskraft und machen uns unglücklich. Nun wollen revolutionäre Therapien die Wurzel des Schmerzes entschlüsseln und ausschalten.

Text: Reinhard Keck Bild: Florian Sommet Illustrationen: Andreas Samuelsson

An jenem Herbsttag war das kleine Entchen besonders böseartig. Es hatte sich früh im Hals eingenistet. Und baute sich in der Speiseröhre sein Nest. Den ganzen Vormittag war das fiese Ding damit beschäftigt, ohne Ruhe zu geben. Spricht Michelle Zimmermann von ihrem Schmerz, nennt sie ihn «das kleine Entchen». Sie hat der täglichen Qual die Gestalt einer putzigen Kreatur gegeben. Das macht für sie den Umgang mit ihrer Krankheit einfacher. Denn jeden Tag muss sie aufs Neue mit ihren Schmerzen klar kommen. Die Herausforderung beginnt immer im Kopf.

Sie nennt ihren Schmerz das «kleine Entchen im Hals».

Michelle Zimmermann, 42, aus Seedorf im Kanton Bern, ist eine Schmetterlingsfrau. Sie ist mit einem seltenen Gendefekt zur Welt gekommen, der dafür sorgt, dass ihre Haut kein oder fehlerhaftes Kollagen bildet. Damit ist Zimmermanns Haut so verletzlich wie die Flügel eines Schmetterlings: «Epidermolysis bullosa dystrophica» heisst die Krankheit im Fachjargon. Zimmermann hat eine der schwersten Formen dieser Erkrankung.

Wegen des mangelnden Kollagens fehlt ihrer Haut die Spannkraft, sie löst sich bei der geringsten Berührung ab. Hinzu kommt: Die Zunge der Bernerin ist am Zungenboden angewachsen. Ihre Speiseröhre

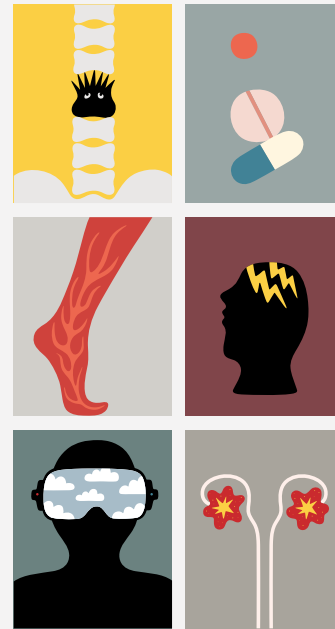
ist seit drei Jahren an einer Stelle komplett vernarbt, denn die Schleimhäute und die Luftröhre sind extrem verletzlich. Zimmermann kann daher nicht schlucken und muss sich über eine Magensonde ernähren. Durch die ständigen Wunden an Händen und Füßen sind ihre Finger und ihre Zehen verwachsen.

Die Frau kennt keinen Tag ohne Schmerzen. Dennoch lässt sie sich ihr Leben nicht von den Leiden diktieren. Dank ihrer mentalen Kraft und ihrer Fantasie hat sie Strategien entwickelt, um Schmerzen zu verbildlichen und so besser mit ihnen umgehen zu können. Mal ist der Schmerz ein Entchen im Hals, mal ein Zwerg, der auf einer Grossbaustelle schuftet. «Wenn man dem Schmerz eine Gestalt und Charakterzüge gibt, wird er weniger bedrohlich und macht weniger Angst», sagt Zimmermann. Und die Qualen lassen sich besser aushalten.

«Wenn man dem Schmerz eine Gestalt und Charakterzüge gibt, wird er weniger bedrohlich und macht weniger Angst.»

Wer der Bernerin begegnet, sieht eine fröhliche Frau vor sich. Ihre Stimme klingt hell und freundlich. Obschon die Schmerzen immer da sind, mal mehr, mal weniger. Vier professionelle Pflegekräfte, ihre Mutter und ihre Tante pflegen sie bis zu sieben Stunden am Tag. So geht das schon seit 42 Jahren. Nach ihrer Geburt

glaubten die Ärzte, sie würde nur wenige Tage leben. Doch Zimmermann widerlegte die Prognosen, sie machte eine Ausbildung zur Kauffrau und arbeitete einige Jahre am Empfang einer universitären Kleintierklinik.



Inzwischen braucht sie zu viel Zeit für die Pflege ihres Körpers, weshalb eine feste Anstellung nicht mehr möglich ist. Sie setzt sich aber in verschiedenen Projekten dafür ein, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung besser in die Gesellschaft integriert werden, und widmet sich dem Thema als Autorin, Referentin und Moderatorin. Die Arbeit stärkt ihre mentale Kraft. Diese ist ohnehin viel stärker als wohl bei den meisten anderen Menschen. «Der Umgang mit Schmerzen ist für mich wie ein Hochleistungssport – und ich trainiere jeden Tag», sagt sie.

Michelle Zimmermanns Geschichte erzählt von bewundernswerter Resilienz. Sie zeigt zudem, dass Schmerz nicht nur etwas ist, das es medizinisch zu therapieren gilt. Der Schmerz gehört zum Leben dazu. Nur wenige Menschen müssen die Qualen ertragen, denen ein Schmetterlingsmensch ausgesetzt ist – wenn sich Haut und Gewebe in einem teuflischen Kreislauf ablösen, entzünden und vernarben. In Europa sind es 50'000 Betroffene. Doch jeder Mensch, egal ob gesund oder chronisch krank, kennt Schmerzen. Die Auseinandersetzung mit körperlichen und seelischen Leiden gehört zur Essenz unseres Daseins.

Am Anfang steht der Geburtsschmerz. Und am Ende hoffen wir auf die Gnade eines schmerzfreien Todes. Der Schmerz hat viele Gestalten: Er kann kurz aufflammen, immer wiederkommen oder chronisch werden und sich im Bewusstsein einnisten. Vor allem fühlt er sich für jeden Menschen unterschiedlich an: So bereitet die gleiche Verletzung der einen Person unerträgliche Leiden, während die andere kaum etwas spürt – je nach genetischer Ausstattung, den Erfahrungen und der Gehirnstruktur. Forschende haben etwa herausgefunden, dass die Schmerzwahrnehmung bei Frauen komplexer ist und sie damit schmerzempfindlicher sind als Männer (siehe Schweizer Schmerzlandkarte S. 342). Auch weiss man, dass rothaarige Menschen eher den Zahnarztbesuch meiden, weil die Genmutation, die für ihre Haarfarbe verantwortlich ist, auch für eine geringere Schmerztoleranz sorgt. Fest steht: Wenn wir

leiden, spüren wir den Schmerz als Antipol zur Lebenskraft – denn er raubt uns die Energie. Für unser Schmerzempfinden sorgen sogenannte Nozizeptoren, die bei einer Verletzung aktiviert werden. Überall im Körper sind die spezialisierten Nervenzellen verteilt. Sie reagieren auf Hitze, Kälte, Druck, Dehnung oder chemische Reize wie eine Verätzung der Haut. Ihre Signale werden über das Rückenmark ins Gehirn geleitet. Dort wird die Erregung verarbeitet und als Schmerz gedeutet. Wie das chemische Zusammenspiel im Nervensystem genau funktioniert, ist bis heute noch nicht erforscht.

Sicher ist aber, dass sich unser Warnsystem im Laufe der Evolution verfeinert und verbessert hat. Wir können in Erwartung eines Schmerzes reagieren, etwa, indem wir die Hand von der heissen Herdplatte ziehen. Zudem sorgen Botenstoffe dafür, dass wir den Schmerz verzögert wahrnehmen. Zum Beispiel, wenn wir uns trotz schwerer Verletzungen aus einer Notsituation retten müssen: Dann setzt der Schmerz erst ein, wenn wir uns beispielsweise vor einem gefährlichen Tier in Sicherheit gebracht haben oder bei einem Unfall aus dem Auto wrack geklettert sind.

Leiden besser lindern

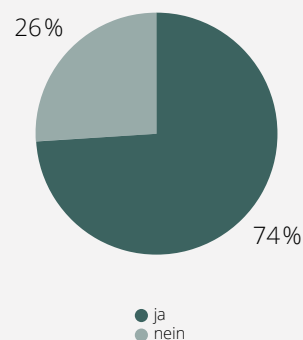
Konrad Maurer kennt sich mit Schmerzen aus. Am Institut für Interventionelle Schmerzmedizin in Zürich (IISZ) behandelt er seit vielen Jahren Menschen mit unterschiedlichen Leiden. «Das Entscheidende ist, dass wir erkennen, was die Wurzel

des Schmerzes ist – und welche Struktur er hat», sagt Maurer. Zurzeit behandelt der Mediziner eine Patientin, die an dem komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS) leidet. Es wird auch als «Selbstmordkrankheit» bezeichnet, weil es keine Heilung und kaum wirksame Behandlungen dafür gibt. Nach einem Unfall hatte sich die junge Frau einen einfachen Knochenbruch zugezogen. Doch die Schmerzen wurden immer schlimmer, selbst, als der Knochen wieder geheilt war. Die Patientin konnte nicht mehr arbeiten und wurde durch den Dauerschmerz zum Pflegefall. Seit sieben Jahren leidet sie, ohne dass ihr die Ärzte bisher wirklich helfen konnten. Seit Kurzem ist sie nun beim Schmerzspezialisten Maurer in Behandlung. Er setzt auf einen «multimodalen Ansatz» aus Medikamenten, Physio- und Psychotherapie (siehe Reportage S. 361). Inwiefern eine Linderung ihrer Leiden möglich ist, ist noch ungewiss.

Viele Schmerzkulturen

Wie Maurer erzählt, hat das Schmerzbewusstsein auch eine starke kulturelle Prägung. Der Arzt hat in London studiert und arbeitete später in einem internationalen Team. Eine Kollegin aus Ghana erzählte ihm damals, dass Patienten in ihrer Heimat praktisch nie mit Morphin behandelt werden. Denn kaum jemand klagt in Ghana über Schmerz. Das hat seine Gründe: Wer Schmerzen zeigt, wird als Schwächling betrachtet und kann aus der Gesellschaft verstossen werden. «Das hat mich fasziniert», sagt Maurer. Die Ge-

Zeitalter der Sensibilität: Wir sind schmerzempfindlicher als die Generationen vor uns



Drei von vier Schweizerinnen und Schweizern (74%) denken, dass die Menschen im Vergleich zu früher allgemein schmerzempfindlicher geworden sind. Bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte ist diese Meinung tendenziell stärker ausgeprägt. Aus der «Sanitas Health Forecast 2023»-Studie, Details ab Seite 400.

sellschaft, in der wir leben, entscheidet also auch über unsere Schmerztoleranz und darüber, wie wir generell mit Unbehagen umgehen. «Wo viel gejammert wird, ist auch das Schmerzempfinden sensibler», so der Arzt. Zudem scheint es in unseren Breitengraden auch einen altersbedingten Unterschied bei der Schmerztoleranz zu geben: Wie die «Sanitas Health Forecast 2023»-Studie zeigt, denken drei von vier Schweizerinnen und Schweizern, dass wir über die Generationen hinweg schmerzempfindlicher geworden sind (siehe Grafik links).

In Europas mittelalterlicher Gesellschaft war die Kasteiung als Zeichen der Busse verbreitet. Auch heute zelebrieren spirituelle und religiöse Gemeinschaften Formen der Selbstbestrafung – etwa, um zu Erleuchtung oder Selbstfindung zu gelangen. Ganz anders geht heute die ungeduldige «Instant-Gesellschaft» mit Schmerzen um: Viele Menschen würden erwarten, dass eine Therapie mit Medikamenten sofort erfolgreich sei, sagt Maurer.

Dass es den «Quick-Fix», die schnelle Heilung, bei Schmerzen nicht gibt, wissen besonders Menschen mit chronischen Leiden: In der Schweiz sind rund 1,5 Millionen Menschen von länger anhaltenden Schmerzen betroffen. Was genau zu chronischen Leiden führt, ist nicht abschliessend klar. Die Wissenschaft geht jedoch davon aus, dass vor allem Stress, Ängste, soziale Probleme, Depressionen oder unzureichend behandelte Schmerzen zu einem chronischen Schmerzsyndrom führen können.

Ein Beispiel: Leidet jemand an chronischen Rückenschmer-

zen, können diese durch Konflikte im Job oder Probleme in der Partnerschaft verstärkt werden. Diese Faktoren beeinflussen sich gegenseitig und dynamisch. Wie Experten sagen, überschätzen viele Patienten den Anteil ihres Therapeuten an einer erfolgreichen Behandlung. Gleichzeitig unterschätzen sie, was sie selbst zur Verbesserung ihrer Lage beitragen können. Denn gerade seelische Probleme können Schmerzen verschlimmern. Das verdeutlicht das Schmerzempfinden von depressiven Menschen: Sie klagen doppelt bis dreimal so häufig über Schmerzen im Rücken, Bauch und Kopf als gesunde Menschen. Das hat nichts mit Jammern zu tun, sondern mit einer veränderten Schmerztoleranz.

Wir können also selber viel tun, um besser mit unseren Schmerzen umzugehen und sie zu mindern (siehe Interview S. 291). Während man früher davon ausging, dass man bei Schmerzen seine Aktivität reduzieren sollte, empfehlen Experten heute das Gegenteil: Bewegung hilft gegen Schmerzen. Wichtig sei, dem Schmerz nicht nachzugeben, sondern ihn zu behandeln und dann wieder aktiv zu werden, sagen Schmerzforschende.

Auch die Wissenschaft ist bestrebt, neue Therapien gegen den Schmerz zu finden. Eine vielversprechende Form der Schmerztherapie ist die sogenannte Embolisation. Diese Bezeichnung bedeutet so viel wie «Verschluss» und soll Patienten mit der Volkskrankheit Arthrose helfen: Mittels der neuen Verschluss-technik werden die Arterien in den betroffenen Gelenken verschlossen. Der



«Schmerzpatienten müssen verstehen, dass sie eine aktive Rolle spielen»

Sven Gottschling ist Professor am Zentrum für altersübergreifende Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie an der Uniklinik des Saarlandes.

Immer mehr Menschen leiden an chronischen Schmerzen. Warum haben wir diese nicht im Griff?

Die Statistik zeigt, dass jede vierte Person in Deutschland chronische Schmerzen hat. Das ist ein riesiges medizinisches und gesellschaftliches Problem. Leider mangelt es an ausgebildeten Schmerzspezialistinnen. Die meisten chronischen Schmerzpatienten haben eine jahrelange Odyssee hinter sich, bis sie einen geeigneten Experten finden. Nach einem derart langen Leidensweg ist der Schmerz chronisch etabliert und viel schwieriger zu behandeln als ein akuter Schmerz.

Wie können Schmerzspezialisten den Betroffenen helfen?

Viele arbeiten mit dem biopsychosozialen Modell, denn psychische und soziale Aspekte beeinflussen den Schmerz. Eine Tablette allein hilft meist nicht. So haben zum Beispiel Spannungskopfschmerzen oft mit Stress zu tun. Betroffene sollten ihre Belastungen hinterfragen, genauso wie ihre Partnerschaft und ihre Zufriedenheit im Job. Zudem: 85 Prozent der Rückenschmerzen sind

funktionelle, harmlose Störungen. Trotzdem wird wahnsinnig oft am Rücken operiert – dabei gäbe es Alternativen.

Welche?

Schmerzpatienten müssen verstehen, dass sie eine aktive Rolle bei der Schmerzbekämpfung spielen. Er ist der Arzt, er macht das weg – so darf man nicht denken. Denn: Es ist nicht die Ärztin, die etwa zwanzig Kilogramm abnehmen und dreimal in der Woche Entspannungsübungen machen kann – sondern die Patientin. Leider sind jedoch viele Menschen nicht bereit, mehr Zeit in ihre Gesundheit zu investieren. Sie wollen alles schnell mit Medikamenten wegbügeln. Doch das ist der falsche Weg.

Was haben Sie gegen Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Diclofenac?

Diese Substanzen reissen Löcher in die Magen- und Darmwände und sorgen für ein erhöhtes Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko, gerade bei älteren Menschen. In Deutschland sterben mehr Menschen an den Folgen dieser Medikamente als durch Verkehrsunfälle. Man sollte diese Schmerzmittel nicht öfter als fünf Tage im Monat einnehmen. Ihre Einnahme darf nicht zur Routine werden.

Was kann ich tun, wenn ich morgens mit Kopfschmerzen aufwache?

Dafür gibt es zahlreiche bewährte Mittel: Gehen Sie an die frische Luft, bewegen Sie sich, tupfen Sie Pfefferminzöl auf Ihre Schläfen, greifen Sie zum Kühlpad für den Kopf, wärmen Sie Ihren Nacken oder massieren Sie sich die Akupressurpunkte an Stirn und Schädel. Das alles hilft gegen Kopfschmerzen. Es erfordert aber mehr Geduld, als schnell eine Ibu einzuwerfen.

In der Schmerztherapie halten Sie opioide Wirkstoffe für besser geeignet als gängige Schmerzmittel. Warum?

Wenn jemand ein dauerhaftes Schmerzproblem hat – ich denke beispielsweise an einen hochbetagten Patienten mit schwerer Kniegelenksarthrose –, braucht diese Person ein potentes Mittel wie zum Beispiel einen opioiden Wirkstoff. Diese Substanzen schädigen auch bei Langzeitanwendung keine Organe. Und sie lassen sich effektiver dosieren. Es sind segensreiche Substanzen, aber nur in den Händen erfahrener Ärztinnen.

Eine Opioidkrise wie in den USA fürchten Sie bei uns nicht?

Die USA betreiben eine miserable Opioidversorgung. Die Patienten sind meist nicht vernünftig versichert, und die Krankenhausaufenthalte sind sehr kurz. Da drückt man den Leuten bei der Entlassung eine Handvoll Opioide in die Hand, die zum einen schnell wirken und einen Kick auslösen, zum anderen aber danach zu Entzugssymptomen führen. In Deutschland und in der Schweiz nutzen wir Substanzen, die ihre Wirkung langsam aufbauen. Das Suchtpotenzial ist so viel geringer.

minimalinvasive Eingriff sorgt dafür, dass das Schmerzsignal an das Gehirn unterbunden wird. Ein Beispiel: Durch den zielgenauen Verschluss kleinster Gelenkarterien im Knie soll der Schmerz «ausgek nipst» werden. Die Methode ist bislang wenig bekannt. Zudem, so sagen Experten, sei die Wirksamkeit der Anwendung bislang nicht ausreichend belegt. Erbringt die Methode diese Beweise in der Zukunft, könnte sie Schmerzmedikamente für zahlreiche Patienten überflüssig machen.

In den kommenden Jahren wird es in der Schmerzmedizin viele Innovationen geben, glaubt der Zürcher Mediziner Konrad Maurer. An der University of California in San Diego entwickeln Forschende zurzeit eine Gentherapie, die Schmerzen bei Krankheiten lindern soll, die entweder genetisch bedingt sind – wie bei Ischias, Arthritis und Nervenschäden durch Diabetes – oder durch Krebserkrankungen sowie Sportverletzungen verursacht werden (siehe Artikel S. 381).

Der Ansatz der Gentherapie gegen Schmerzen beruht auf einer Entdeckung, die Forschende am University College London vor einigen Jahren machten: Sie fanden bei der italienischen Familie Marsili eine Genmutation, die zu einer geringen Schmerzempfindlichkeit führte: «Zinc Finger Homebox 2», ZFH2. Dieses Gen sorgte dafür, dass die Familienmitglieder keine Schmerzreaktion auf starke Hitze, Schärfe im Mund oder bei einem Knochenbruch spüren. Ihre Nervenfasern sind zwar vorhanden, aber sie arbeiten nicht so, wie sie sollten. Das Phänomen nennt sich

daher Marsili-Syndrom. Die Mediziner züchteten Mäuse mit der gleichen Genmutation. Dabei stellten sie fest, dass die Nagetiere unempfindlich gegen hohe Temperaturen waren. Der Schlüssel zur Schmerzlinderung könnte das ZFH2-Gen sein. Es kontrolliert zudem andere Gene, die mit der Schmerzsignalisierung zusammenhängen. Setzt sich die Technologie durch, könnte sie riskante Arzneimittel wie Opiode überflüssig machen. In den kommenden Jahren wollen die Forschenden aus San Diego ihre Gentherapie an Primaten und dann in klinischen Studien auch am Menschen testen. Auch sogenannte Schmerzschrittmacher (siehe Kasten, S. 293), winzige Implantate, die bestimmte Nerven daran hindern, Schmerzsignale an das Gehirn zu senden, würden sich stärker etablieren, meint Schmerzspezialist Maurer. «Wir setzen diese Geräte bereits erfolgreich ein. Die Industrie hat auch grosses Interesse daran, diese zu vermarkten.»

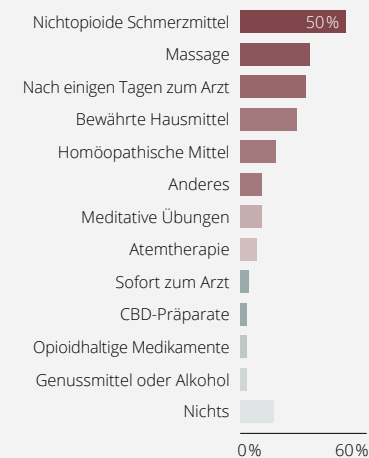
Das Schmerzempfinden ganz abzuschaufen, scheint hingegen utopisch – und im Kern sogar lebensfeindlich. Das zeigen Menschen, die genetisch bedingt keine Schmerzen spüren: Weil das Alarmsystem des Körpers ausgeschaltet ist, leidet ihre Gesundheit. Im Kindesalter beissen sich Betroffene meist Teile der Lippen, Zunge oder Finger ab. Häufig erleiden sie Brüche, Verletzungen oder Verbrennungen – ohne sie zu bemerken. Die Forschung erhofft sich von diesen Menschen Erkenntnisse zur Heilung chronischer Schmerzen – und zur Entwicklung neuer Therapien. Seit jeher sorgen Schmerzen auch für Lust. Auch

Der Schmerzschrittmacher

Marion Pankalla, 71, hatte die Hoffnung auf ein schmerzfreies Leben fast aufgegeben. Jeden Tag nahm sie bis zu vier Tabletten Novalgin 500, ein schweres Schmerzmittel. Mehrfach hatte man sie an der Lendenwirbelsäule operiert, zuletzt im Mai 2014. Danach wurden die Rückenschmerzen noch schlimmer, strahlten in den Oberbauch und die Beine aus. Klassische Therapien brachten keine Besserung. Erst als die Rentnerin in der Neurochirurgie am Klinikum Darmstadt einen Schmerzschrittmacher eingesetzt bekam, wurde ihr Leiden endlich gelindert. Heute hat sie wieder ein aktives Leben – sie kann weitgehend beschwerdefrei gärtnern und im Wald spazieren gehen. «Diese Operation hat sich auf jeden Fall gelohnt», sagt die Seniorin. So funktioniert der Schmerzschrittmacher: Ein winziges Implantat hindert bestimmte Nerven daran, Schmerzsignale ans Gehirn zu senden. Der Schmerzschrittmacher wird vor allem bei chronischen Rückenleiden nach einem Bandscheibenvorfall, bei

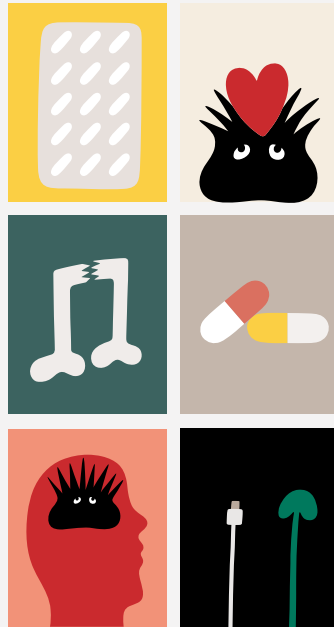
Migräne, Clusterkopfschmerzen, Nervenschmerzen und bei Gürtelrose angewendet. So gehen die Ärzte vor: Über eine Nadelpunktion implantieren sie Elektroden in Rückenmarksnähe der Patientin. Später wird ein Neurostimulator, ein batteriebetriebenes Gerät von der Grösse einer Stoppuhr, in der Bauchwand platziert. Über einen externen Regler kann die Patientin dann per Hand die Stärke des Schmerzblockens je nach Bedarf anpassen – und so beispielsweise für mehr Linderung beim Einschlafen oder etwas weniger beim Spaziergang sorgen. Die Ursache der Schmerzen wird dadurch nicht behandelt. In mehr als sechzig Prozent der Fälle blockiert der Schmerzschrittmacher die chronischen Schmerzen des Patienten aber dauerhaft. Neue Modelle sind sogar lernfähig und können sich an den Patienten und seine Aktivitäten anpassen. Künftig sollen mit derselben Technik der tiefen Hirnstimulation auch Parkinson-Patientinnen und Menschen mit einem Muskelzittern behandelt werden.

Die Hälfte der Schweizer greift bei Schmerzen zu Schmerzmitteln



50% der Schweizerinnen und Schweizer geben an, bei Schmerzen, die sie am häufigsten plagten, nichtopioidale Schmerzmittel einzunehmen (z. B. Paracetamol, Ibuprofen, Acetylsalicylsäure bzw. Aspirin), 27% greifen zu bewährten Hausmitteln und 17% probieren es mit homöopathischen Mitteln. Aus der «Sanitas Health Forecast 2023»-Studie, Details ab Seite 400.

«Nur wer auch einmal an seine Grenzen geht, kann eine Resilienz aufbauen, die in allen Lebenslagen hilft.»



diese Facette gehört zur Natur des Schmerzes. Der österreichische Schriftsteller Leopold von Sacher-Masoch beschrieb Ende des neunzehnten Jahrhunderts die körperlich und seelisch schmerzhaft Unterwerfung als Sexualpraktik. Er prägte den Begriff des Masochismus.

Lustvoller Schmerz

Seine Werke sorgen heute wieder für grosses Interesse: Dass seine Novelle «Venus im Pelz» neu verfilmt wurde und

derzeit auf Netflix etliche Serien BDSM thematisieren – die englische Abkürzung für Fesselung, Disziplinierung, Beherrschung, Unterwerfung, Sadismus und Masochismus –, erzählt einiges über unsere Zeit. Eine Zeit, die geprägt ist von exzessiver Selbstoptimierung und Selbstdarstellung. Als Kontrast dazu gewinnt das Verlangen nach Unterwerfung und Abgabe der Kontrolle im masochistischen Spiel für viele an Reiz.

Auch Pop-Philosophin Rihanna hat erklärt: «Ketten und Peitschen machen mich an.» Was also die Psychotherapie einst als Geisteskrankheit einstuft, kann heute ungenierter ausgelebt werden – und gilt für manche Menschen sogar als Therapieform. Die japanische Fesselungskunst Shibari ist eine Bondage-Variante, die neben erotischer auch eine gesundheitliche Wirkung entfalten will. Durch das kontrollierte Unbehagen beim Fesseln wollen Fans der Praktik ihre mentalen Kräfte stärken oder Traumata heilen. Dieser Ansatz ist – zumindest in der westlichen Mainstream-Medizin – nicht akzeptiert. Alternative Methoden zur Behandlung von Schmerzen hatten es allerdings immer schwer, wenn die Forschung zeitgleich rasant Fortschritte machte. So wurde zum Beispiel die klinische Hypnose, die Mitte des 19. Jahrhunderts erfolgreich zur Schmerztherapie eingesetzt wurde, durch die Entwicklung chemischer Betäubungsmittel wie Äther, Chloroform und Lachgas verdrängt.

Sie erlebte erst kürzlich ein Comeback: Bei akuten Zahnschmerzen oder wenn Schmerzmittel nicht wirken respektive allergische Reaktionen auslösen,

wird sie wieder vermehrt eingesetzt. Immer stärker im Trend liegt auch das «Hypnobirthing», bei der schwangere Frauen vor der Geburt lernen, wie sie durch Tiefenentspannung und Hypnose den Geburtsschmerz reduzieren können. Zur Wirksamkeit dieser Methode wird bislang jedoch kaum geforscht.

Gefühle sind mächtiger als Schmerz

Egal ob wir unsere Leiden im Alltag, bei chronischen Beschwerden oder gar in lustvollen Praktiken überwinden – wir verleihen uns damit neue Energie. Das sagt auch die Bernerin Michelle Zimmermann, die von der schmerzhaften Schmetterlingskrankheit betroffen ist: «Nur wer auch einmal an seine Grenzen geht, kann eine Resilienz aufbauen, die in allen Lebenslagen hilft», sagt die Frau, die jeden Tag ihre Widerstandskraft auf härteste Weise trainiert. Ihre Anti-Schmerz-Strategie besteht aus Meditation und Massagen – und ihrer Fantasie, in der ihre Schmerzen zu Entchen oder anderen Kreaturen werden und sich so besser aushalten lassen. Schmerzmittel nimmt sie nur nach Operationen. Sie will nicht von Medikamenten abhängig werden oder zusätzlich an den Nebenwirkungen leiden.

Michelle Zimmermann verzichtet auch weitgehend auf einen Rollstuhl, dabei ist oft jeder Schritt schmerzhaft und braucht Überwindung. «Ich setze mich lieber in den Sattel», sagt sie. Ihre grosse Leidenschaft ist das Reiten. «Wenn ich auf dem Pferd sitze, dann fühle ich mich tatsächlich schmerzfrei, da ich

meinen Fokus komplett im Hier und Jetzt habe», sagt sie. Selbst wenn der Schmerz in der Speiseröhre – das kleine Entchen im Hals – wieder mal besonders stark ist, lässt sich Zimmermann nicht runterziehen. Und notiert stattdessen ihre Höhepunkte des Tages in ihrem Anti-Schmerz-Tagebuch. Sie sagt: «Ich will mein Gehirn dadurch mit vielen positiven Momenten und Emotionen füllen.» Denn diese Gefühle seien mächtiger als der Schmerz. ●

318

INTERVIEW

«Wir sollten Wut wieder mehr erleben»

Gabor Maté, Koryphäe der Traumaforschung, erzählt, weshalb uns Wut vor Schmerzen bewahrt.

325

STORY

Besser leiden

Die ukrainische Spitzenathletin Olga Tsogla über ungesunde Schmerzgrenzen im Wettkampf.

333

DAS GROSSE STÜCK

Eine Nation hat's im Rücken

Schmerzlandschaft Schweiz: Fast jede zweite Person leidet an Rückenschmerzen. Warum tut es uns an der besagten Stelle weh?

361

REPORTAGE

Ein Ort der Hoffnung

Im Zentrum für Schmerzmedizin in Nottwil wird Menschen geholfen, die mit ihren Schmerzen nicht mehr weiterwissen.