

Geteilte Erfahrung wirkt für viele entlastend. Marion Rosenkranz, die schon lange unter CRPS leidet, fühlte sich anfangs isoliert. Erst in Würzburg traf sie andere mit denselben Symptomen. „Das gibt Sicherheit“, sagt sie. „Man weiß: Ich bilde mir das nicht ein.“ Für Richard Knapp, den Autoimmunpatienten, war es der Verlust von Gemeinschaft, der besonders schmerzte: Früher leidenschaftlicher Wanderer und Skifahrer, musste er beides aufgeben. Sein Ziel, irgendwann wieder in die Berge zu gehen, ist nicht nur ein sportlicher Traum, sondern auch der Wunsch nach Rückkehr in die Gruppe.

Soziale Faktoren greifen also tief: Sie können Schmerz dämpfen oder verschärfen, Hoffnung stärken oder zerstören. Sie prägen Partnerschaften, Familien, Freundschaften. Viele Angehörige wollen helfen und sind zugleich überfordert, weil jede ihrer Gesten anders ankommt als gedacht.

Studien deuten darauf hin, dass bereits das Gefühl, verstanden und berücksichtigt zu werden, Stresssymptome dämpft, sogar dann, wenn die Unterstützung nicht in einer direkten Begegnung besteht. Grit Hein und ihr Team entwickeln daher digitale Anwendungen, die soziale Unterstützung gezielter verfügbar machen sollen. Die Idee ist, nicht Nähe zu ersetzen, sondern sie besser zu dosieren. In der App können Betroffene festlegen, welche Form von Hilfe sie in belastenden Momenten wollen: emotionale Ermutigung, praktische Übungen, Ablenkung oder auch gar keine Intervention.

## KAPITEL 5

### Quälende Psyche: Warum Ängste Schmerzen verstärken

MICHAEL VOIT HATTE sich sein Leben anders vorgestellt. Früher war er viel unterwegs, spielte mit seinen Kindern Fußball, stand im Winter auf dem Snowboard. Doch mit den Rückenschmerzen kam die Vorsicht. Und mit der Vorsicht der Rückzug. Er habe irgendwann nur noch das getan, was nicht wehtue, sagt er rückblickend. Beim Sport, im Alltag, selbst zu Hause. Zehn Jahre lebte der Heizungsbauer mit Schmerzen – ohne klaren Befund, ohne Operation, ohne Erklärung. „Man merkt gar nicht, wie klein die Welt wird“, sagt er.

Was als Schutz beginnt, kann sich verselbstständigen. Viele chronische Schmerzpatientinnen und -patienten lernen, bestimmte Bewegungen mit Gefahr zu verknüpfen. Ein falscher Griff, ein zu tiefes Bücken, eine unbedachte Drehung: All das scheint den Schmerz zu verschlimmern. Also schränkt man sich ein. Aus Vorsicht wird Schonung, aus Schonung Vermeidung, aus Vermeidung ein Körper, der immer weniger Belastung toleriert.

Fachleute sprechen von Kinesiophobie, der Angst vor Bewegung. Je nach Studie betrifft sie 30 bis 90 Prozent der Menschen mit chronischen Rückenschmerzen. Das Perfide daran: Die Angst bleibt nicht folgenlos. Baut sie sich über längere Zeit auf, verändert sich auch die Schmerzwahrnehmung. Setzt man dann doch einmal einen Fuß vor den anderen, reicht mitunter schon ein kleiner Reiz, um tatsächlich Schmerz auszulösen. Die Nozizeptoren feuern, Betroffene fühlen sich bestätigt. Auf diese Weise kann ein Teufelskreis in Gang kommen, der

---

## Helfer in Tablettenform – und ihre Risiken

---

Schmerzmittel können akuten Schmerz dämpfen, beseitigen aber meist nicht die Ursache. Für die Selbstbehandlung leichter bis mittelstarker Beschwerden gibt es zum einen **nicht-steroidale Antirheumatika, kurz NSAR**. Sie hemmen Enzyme, die an der Bildung von Prostaglandinen beteiligt sind. Das sind Botenstoffe, die Schmerz, Fieber und Entzündungsprozesse antreiben. Zu den NSAR zählen Ibuprofen, Diclofenac, Naproxen und Acetylsalicylsäure (ASS). Sie eignen sich etwa bei Zahn-, Regel-, Gelenk-, Muskel- oder Verletzungsschmerzen. ASS wird wegen seiner blutverdünnenden Wirkung bei Kindern mit Virusinfekten und bei Blutungsrisiken gemieden.

Ein weiterer Wirkstoff ist **Paracetamol**. Es lindert Schmerzen und Fieber, wirkt aber kaum entzündungshemmend. Der genaue Wirkmechanismus von Paracetamol ist bislang nicht geklärt; vermutlich beeinflusst es ebenfalls Botenstoffe im Gewebe. Es kommt etwa bei Kopf- oder Gliederschmerzen infrage und ist eine Alternative für manche Menschen, die NSAR nicht vertragen.

Bei stärkeren akuten Schmerzen kommen rezeptpflichtige Mittel ins Spiel. Zu ihnen zählt Metamizol, das stark schmerzlindernd und krampflösend wirkt und zum Beispiel nach Operationen, bei Koliken oder Tumorschmerzen eingesetzt wird. **Opioide** wie Tramadol, Tilidin, Morphin oder Oxycodon bleiben starken Schmerzen vorbehalten, etwa nach schweren Verletzungen oder operativen Eingriffen.

Schmerzmittel sind eine große Errungenschaft der Medizin. Dennoch gilt die Faustregel: so wenig wie möglich, so viel wie nötig. Analgetika können **Nebenwirkungen** haben. NSAR wie Ibuprofen, Diclofenac oder Naproxen können Magen-Darm-Beschwerden verursachen, von Sodbrennen und Bauchschmerzen bis zu Magenschleimhautentzündung, Blutungen oder Geschwüren. Auch Nieren, Blutdruck und Herz-Kreislauf-System können belastet werden. Paracetamol kann bei zu hoher Dosis die Leber schädigen. In seltenen Fällen stört Metamizol die Blutbildung. Opioide wiederum machen müde, verstopfen den Darm, können die Atmung lebensgefährlich dämpfen. Und bergen die Gefahr einer Abhängigkeit.

---

den Schmerz erst recht aufrechterhält. „Der Schmerz wird dabei nicht nur erlebt, er wird gelernt“, erläutert Stefan Lindner, Sportwissenschaftler und spezieller Schmerzphysiotherapeut. Wer sich dauerhaft schont, verstärkte den Fehllalarm des Nervensystems. „Die Angst übernimmt die Führung“, sagt er. „Sie meldet Gefahr, obwohl objektiv keine neue Schädigung droht.“

Wenn Angst gelernt ist, so die therapeutische Logik, kann sie auch wieder verlernt werden. Worte allein reichen dafür nicht, entscheidend sei die körperliche Erfahrung. Das Nervensystem brauche neue Daten – Momente, in denen eine gefürchtete Bewegung ausgeführt wird und nichts Bedrohliches geschieht.

Im Alltag ist das leichter gesagt als getan. Zu präsent ist die Erinnerung an frühere Schmerzspitzen, zu stark die Erwartung der nächsten. Also setzt Lindner auf einen Ansatz, der den „dazwischenfunkenden“ Kopf überlistet: Virtual Reality.

**A**LS TEILNEHMER EINER STUDIE gehörte Michael Voit zu den Ersten, die das neue Konzept erprobten. Wenn er im Therapieraum die Virtual-Reality-Brille aufsetzt, sieht das zunächst unspektakulär aus: Er steht aufrecht, die Arme leicht angewinkelt, konzentriert. Vor seinen Augen jedoch entfaltet sich eine andere Welt: Leuchtende Kugeln schweben im Raum, ein Ziel taucht auf, er greift intuitiv danach, folgt mit seinen Händen einem imaginären Bogen, geht in die Knie.

„Nicht: Heb den Arm. Sondern: Greif den Ball“, sagt Lindner. Statt Patientinnen und Patienten mit klar benannten Übungen zu konfrontieren, lockt er sie mit Aufgaben, die im Spiel aufgehen. „Wenn es darum geht, einen Ball zu treffen oder einen Pfeil ins Ziel zu bringen, dann geschieht die Bewegung von selbst.“

Und Michael Voit erlebt etwas, das er lange für unmöglich gehalten hatte: Bewegung, die sich gut anfühlt. „Man denkt nicht darüber nach, geht ganz im Spiel auf“, sagt er. „Und plötzlich merkt man: Das geht ja.“ Dieses Gefühl habe er nach und nach auch in den Alltag mitgenommen. Vor einiger Zeit stand er zum ersten Mal seit Langem wieder auf einem Snowboard. Nicht völlig beschwerdefrei, nicht wie früher, aber mit Freude – und mit der Gewissheit, dass sein Körper mehr zulässt, als er ihm zugetraut hatte.

Lindner spricht von einem Aha-Effekt. In der Psychologie heißt das Vorhersagefehler: Eine tief verankerte Annahme, etwa dass eine bestimmte

## Der methodische Trick: Der Körper führt aus, was der Kopf verboten hat

Bewegung gefährlich ist, wird durch Erfahrung widerlegt. Der Körper führt etwas aus, das der Kopf verboten hatte, und nichts Schlimmes geschieht.

„Das ist wie ein Reset“, sagt Lindner. „Das Nervensystem bekommt neuen Input, die Alarmanlage wird neu justiert.“ Entscheidend ist dabei die Erfahrung selbst: Sie liefert dem System neue Sicherheit. Erst dann beginnt das Umlernen. Angst, Erwartung und Schmerz verlieren ihre feste Kopplung.

Deshalb versteht der Sportwissenschaftler Virtual Reality nicht als technisches Gimmick, sondern als therapeutisches Werkzeug. Inzwischen arbeitet er mit Partnern daran, die Erkenntnisse aus seinen Studien in eine App-gestützte Anwendung zu überführen, niedrigschwellig, zu Hause nutzbar, ohne Kliniksetting. Ein Training gegen den körpereigenen Fehllalarm, jederzeit abrufbar.

