HEYNE

PROF. DR. DIETRICH
GRÖNEMEYER

SCHMERZEN

URSACHEN VERSTEHEN,
GANZHEITLICH BEHANDELN,
GELÖST LEBEN

WILHELM HEYNE VERLAG
MÜNCHEN

Der Verlag behält sich die Verwertung des urheberrechtlich geschützten Inhalts dieses Werkes für Zwecke des Text- und Data-Minings nach § 44b UrhG ausdrücklich vor. Jegliche unbefugte Nutzung ist hiermit ausgeschlossen.

Die in diesem Buch vorgestellten Informationen und Empfehlungen sind nach bestem Wissen und Gewissen geprüft. Dennoch übernehmen der Autor und der Verlag keinerlei Haftung für Schäden irgendwelcher Art, die sich direkt oder indirekt aus dem Gebrauch der hier beschriebenen Anwendungen ergeben. Bitte nehmen Sie im Zweifelsfall bzw. bei ernsthaften Beschwerden immer professionelle Diagnose und Therapie durch ärztliche oder naturheilkundliche Hilfe in Anspruch.

2. Auflage 2026
© 2026 by Wilhelm Heyne Verlag, München,
in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,
Neumarkter Straße 28, D-81673 München
produktsicherheit@penguinrandomhouse.de

Unter der Mitarbeit von Anne Jacoby
Redaktion: Evelyn Boos-Körner
Umschlaggestaltung: wilhelm typo grafisch
Unter Verwendung eines Motivs von Shutterstock (leskovets)
Satz: Buch-Werkstatt GmbH, Bad Aibling
Druck: GGP Media GmbH, Pößneck
Printed in Germany
ISBN 978-3-453-21934-2
www.heyne.de

»Freu Dich am Leben und überwinde das Leid!
Wer nicht genießt, wird ungenießbar!«

Dietrich Grönemeyer

Für
Anja,
Till, Friederike, Charlotta,
Arthur, Paul, Joan, Mats, Kalani, Sophie und Ben
&
alle Menschen auf der Welt

Inhalt

Ein Wort zuvor 13

Angst macht den Schmerz schlimmer 14 · In jedem dritten Haushalt lebt ein Mensch, der unter Schmerzen leidet 16 · Freude und Schmerz – beides gehört zum Leben 18 · DIN-A4-Medizin kann Schmerzen nicht heilen 19 · Schmerzmedizin muss Menschen in ihrer Einzigartigkeit ernst nehmen. Und in ihrer Würde. 21

I WAS IST SCHMERZ? 25

Spitz, dumpf, bohrend: Wie sich Schmerzen anfühlen 27

Schmerz passiert im Kopf: Eine kleine Wegbeschreibung von Reiz zu Autsch! 28 · Schmerz ist nicht gleich Schmerz: Nozizeptive, neuropathische, noziplastische und viszerale Formen 36

Wenn Akutschmerzen chronisch werden 43

Was chronischer Schmerz eigentlich ist 45 · Was wir von Phantomschmerz lernen können 51

Muskelverspannung und Gelenkschmerzen 57

Nackenschmerzen 57 · Rückenschmerzen 60 · Arthritis und Arthrose 62

Schmerzen im Kopf und in den Organen 66

Tumorschmerzen 66 · Leberzirrhose 68 · Endometriose 70 · Kopfschmerzen 72

Hinter dem Schmerz steht ein ganzes Leben 79

Was Stadtviertel mit Rückenschmerzen zu tun haben 79 · Das biopsychosoziale Modell hilft, den Schmerz ganzheitlich zu verstehen – und zu behandeln 85 · Die Käfigtür ist offen! 86

II SCHMERZDIAGNOSE UND INTERVENTION 89

Wo Diagnostik gelingt – und wo sie scheitert 91

Was wir von Endometriose lernen können 91 · Was Apparate zeigen – und was nicht 95 · Schmerzskalen geben dem Schmerz ein Gesicht 100

Wolke kommt: Schmerzen bei kleinen und großen Kindern 103

Was Kindern wehtut 104 · Wann Babys vor Schmerzen schreien 109 · Was Kleinkindern wehtut 113 · Was Schulkindern und Jugendlichen wehtut 117 · Kinderschmerzen ernst nehmen 125

Warum viele alte Menschen über ihre Schmerzen schweigen 127

Was alte Menschen schmerzt 127 · Viele sagen lieber nichts 128 · Wie lässt sich Schmerz bei alten Menschen beobachten? 130 · Raus aus dem Teufelskreis 134

Update Schmerzmedizin 139

Stille Entzündungen heilen heißt Schmerzen lindern 139 · CGRP-Antikörper: Die gute Nachricht für Menschen mit Migräne 141 · Minimalinvasive Verfahren: Nervenblockaden, Neuromodulation 142 · Ein Wort zu »Schmerzmitteln« 144

III RAUS AUS DEM SCHMERZ 147

Heilpflanzen 149

Cannabis: kein Wundermittel 149 · Capsaicin: Wirkstoff aus Chili 151 · Curcuma: Wie das goldene Gewürz gegen den Schmerz wirkt 153 · Ingwer: Gingerole, Shogaole und Zingeron wirken gemeinsam 155 · Johanniskraut: Hilft den Nerven 156 · Kakao: Eine Götterspeise, die gegen Entzündungen wirkt 158 · Pfefferminz: Fühlt sich kühl an 160 · Resveratrol: Wirkt gegen oxidativen Stress 161 ·

Teufelskralle: Klingt wild, wirkt stark 163 · Weidenrinde: Das Aspirin aus dem Baum 164 · Zitronengras: Citral wirkt wunderbar 166

Nährstoffmedizin 168

B-Vitamine: Viel mehr als eine Nervensache 168 · Vitamin C: Hilft gegen Entzündungen 171 · Vitamin D: Ohne das Sonnenvitamin geht im Körper gar nichts 173 · Magnesium: Immer mit der Ruhe! 175 · Omega-3-Fettsäuren: Für starke Zellen 177

Weltmedizin 180

Skandinavien: Ab ins kalte Eis! 180 · Baltikum: Warum ein Moorbad so wohltuend wirkt 183 · China: Den Schmerz mit Akupunkturnadeln »pieksen« 185 · Japan: Runterkommen beim Waldbaden 191

IV PRÄVENTION IM ALLTAG 195

Turne bis zur Urne 197

Bodyweight-Training: Das Fitnessstudio zum Mitnehmen 197 · Tai-Chi: Harmonie erleben beim Schattenboxen 201 · Qigong, damit die Lebensenergie fließen kann 203

Natürlich lecker essen 205

Mediterran: Gegen Entzündung 205 · Proteinreich: Für starke Muskeln 208

Ahhhh …! Atmen 211

In den Schmerz atmen 212 · Lachen übertönt den Schmerz 218 · Wer singt und tanzt, kann nicht über Schmerzen klagen 220

V LEICHTER LEBEN TROTZ ALLEM 223

Was tun, wenn Schmerz zum einzigen Thema wird? 225

Reden hilft 225 · Gemeinsam Sachen machen 228 · Einfach da sein 229

Was tun, wenn Schmerz die Lebensfreude nimmt? 232
Wenn zum Schmerz dunkle Wolken dazukommen 232 ·
Schritt für Schritt zurück ins Leben 236
Blick nach vorn 240
Dank 245
Anhang 247
Endnoten 253

Sich Zeit nehmen,
trösten,
Angst nehmen,
die Familie im Blick haben,
das soziale Umfeld mit einbeziehen
und wenn es um Behandlung geht,
immer darüber nachdenken,
welche Alternativen und
Begleitbehandlungen man anbieten kann.
Das ist für mich Schmerzmedizin
und das gehört
zu jeder Medizin der Zukunft.

Ein Wort zuvor

Arztkittel gehören zu meinen frühesten Erinnerungen: Meine Mutter war Krankenschwester, meine Tanten waren Ärztinnen, meine Onkel waren Ärzte, mein Großvater war Arzt gewesen, mein Urgroßvater auch, und so geht es weiter bis tief ins 18. Jahrhundert. Medizin war *das* große Familienthema; noch mehr war es *das* große Streitthema: Die einen schworen auf Schmerztabletten und Antibiotika – für sie waren alternative Heilmethoden »Humbug«. Die anderen schworen auf Heilerde-Packungen und Thymian – und lehnten die traditionelle Schulmedizin strikt ab. Zwischen diesen beiden Fronten lag ich in meinem Kinderbett unter meterdicken Federbetten und litt an höllischen Halsschmerzen.

Die Ruhrpott-Luft der 1950er-Jahre war stickig und staubig, die Hauswände schwarz vor Ruß. Wenig verwunderlich also, dass es uns drei Brüder wieder und wieder umwarf – vor allem den Ältesten von uns: mich. Bronchitis, Mandelentzündungen, Mittelohrentzündungen, wochenlang Halsschmerzen, Fieber und Nächte, in denen sich mein Hals anfühlte, als hätte ich Scherben verschluckt. Immerhin: Wenn meine entzündeten Ohren zuquollen und sich draußen die Welt mehr und mehr anhörte wie hinter Watte, klang auch all das Fachgesimpel, all der Streit, all das Hin und Her zwischen »Der Junge braucht Antibiotika«, »Nein, der Junge braucht Thymian«, für mich ein wenig gedämpft.

Was ich als Kind mehr ahnte als verstand: Letztendlich ging es

bei all dem Streit gar nicht um mich. Es ging nicht darum, dem »kleinen Didi« zu helfen mit seinen schlimmen Ohren. Es war ein Machtkampf zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde, wobei Letztere – vertreten durch meine über alles geliebte Tante Natura – immer den Kürzeren zog. Warum das so war, verstand ich nicht.

Sie war es doch, die sich zu mir ans Bett setzte, die meine Mutter beruhigte, die mir bei hohem Fieber das kalte Wasser löffelweise eingab, die meiner Mutter zeigte, wie man Wadenwickel anlegt, die behutsam mit mir sprach und die meine Haare wuschelte, weil sie wusste, dass liebevolle Fürsorge ebenso zur Therapie von Ohrenschmerzen gehört wie eine Intervention mit antibiotischen Wirkstoffen.

Damals fehlte mir die Sprache dafür, heute sage ich: Sie hatte intuitiv das verstanden, was die Schmerzmedizin erst Jahrzehnte später systematisch beschreiben sollte. Der menschliche Organismus braucht eben nicht nur Wirkstoffe, um sich von Entzündungen und den damit verbundenen Schmerzen zu befreien. Er braucht gesundes Essen und emotionale Sicherheit, er braucht Geborgenheit, Vertrauen, Nähe. Sich ausschlafen dürfen, sich gesund schlafen dürfen. Ohne Angst.

Angst macht den Schmerz schlimmer

»Ohne Angst« war in den 1950er-Jahren nicht das, was man unter guter Erziehung verstand. Ganz im Gegenteil. Befehl und Gehorsam spielten eine große Rolle im Kampf um meine Schulbildung, vor allem aber im Kampf um meine Gesundheit, der nicht nur zu Hause geführt wurde, sondern immer wieder auch in der Klinik. Ich erinnere mich an die bis in die höchsten Höhen glanzweiß gekachelten Räume – ohne Farben, ohne Bilder oder Pflanzen. An den strengen Blick der Krankenhausbeschäftigten und den schrecklichen Geruch von Desinfektionsmitteln. Da wurde ich, ein kleines Kind nur, durch Türen geschoben, ohne »Guten Tag«, ohne »Auf Wiedersehen«, ohne Hinweis, was nun schon wieder auf mich zu-

kommen würde. Ich wurde einfach hinter ein kaltes Gerät gestellt. Auf der anderen Seite der Maschine saß immer ein Arzt, der auf seinen Bildschirm starrte und mir, ohne nur einmal aufzuschauen, knappe Anweisungen gab:

»Tief einatmen. Ruhig stehen. Nicht zappeln!!«

Keiner erklärte irgendwas. Niemand.

Zu Hause dann Ermahnungen, Strafen, weil ich mich angeblich wieder nicht richtig verhalten hätte.

»Ab ins Bett!«

Oh, wie machte mich das sauer. Wie wütend. Stinkwütend! Gegen die Knie getreten hätte ich den Arzt am liebsten. Die Kraft hätte ich als kleiner Fußballer, der ich war, sicherlich gehabt – zumindest in meiner Fantasie. Auch den Vater, auch die Mutter, jedes Mal wieder hätte ich ihnen gern auf den Fuß gestampft. Doch wie soll man das schaffen mit neun Jahren, wenn die Lunge brennt wie Feuer, wenn man kaum atmen kann vor Angst, und wenn man doch auch tief im Herzen weiß, dass man eigentlich niemanden treten will.

Medizin verstand sich damals als eine Wissenschaft der objektiven Befunde, weniger als eine Praxis der mitfühlenden Behandlung. Die entzündete Lunge interessierte, die Röntgenbilder, die Formulare, die perfekte Medikation, die Fieberkurve. Die Angst des Jungen? Störte! Also schimpfte man. Und wunderte sich, dass die Lunge im Jungen nicht besser wurde, eher schlimmer.

Das beobachtete ich schon damals: Die Bronchitis wurde stärker, sobald die Angst kam, der Atem noch flacher, noch rasselnder. Rückblickend wundert mich nichts davon, ich sehe es sogar als gesunde Reaktion meines jungen Körpers: Schmerz entsteht niemals nur lokal. Er wird moduliert. Durch Stresshormone, die den Körper durchfluten, wenn er Angst hat. Durch Erinnerungen an unverständliche Apparate und eiskalte Arztkittelmenschen und weiße Kacheln, die die Angst noch verstärken. Schmerz ist ein physiologisches Ereignis – und immer auch ein psychologisches und soziales.

Die Medizin meiner Kindheit wollte Krankheiten kontrollieren. Mich begann vielleicht schon damals etwas anderes zu interessieren:

Warum bemerkt eigentlich niemand, dass Schmerz abklingt, wenn eine Tante mit ihrer weichen, warmen Hand durch die Haare wuschelt? Warum reden alle nur über Apparate und Pillen? Ich kuschelte frustriert mit meinem Teddy, maß sein Fieber und löffelte ihm symbolisch »Heilsaft« ein.

Heute denke ich, dass es diese frühen Erfahrungen waren, die mich immer wieder zu den Themen Angst und Schmerz geführt haben und von dort zu den nächsten Fragen: Wie könnte ich meine Erfahrungen für eine menschlichere Schmerztherapie nutzen? Und wie könnte ich medizinische Geräte so verändern, dass sie bei Diagnose und Behandlung helfen, ohne Menschen zu verstören?

Eine Antwort fand ich weder in der Radiologie noch im Operationssaal. Sie begann mit einer koreanischen Krankenschwester während meiner Bundeswehrzeit in Kiel. Ich beobachtete, wie sie fast schon im Vorbeigehen Spritzen setzte. Ich sah, wie Patienten darauf reagierten. Nämlich kaum. Ich lernte von ihr. Und je länger ich als Arzt gearbeitet habe, desto deutlicher wurde mir, dass Schmerz viel mehr ist als eine körperliche Reaktion auf Verletzung, Infektion, Krankheit. Schmerz hat so viel zu tun mit persönlichen Erfahrungen und Beziehungen, mit Ängsten und Hoffnungen, mit Stress, mit Trauma und nicht zuletzt damit, wie viel Trara man um eine Spritzennadel macht.

In jedem dritten Haushalt lebt ein Mensch, der unter Schmerzen leidet

Schätzungsweise lebt in jedem dritten europäischen Haushalt ein Mensch, dessen Leben von Schmerzen belastet ist: Migräne, Clusterkopfschmerzen, Zahnschmerzen, Nackenschmerzen, Rückenschmerzen, Ischiasschmerzen, Gelenkschmerzen, Magenschmerzen, Tumorschmerzen können die Lebenslust erheblich beeinträchtigen; zu den besonders üblen Schmerzen zählen die wie Feuer einschießenden Nervenschmerzen bei Gürtelrose und die

brennenden Augenschmerzen bei einer Entzündung der Hornhaut im Auge. Wahrscheinlich nicken Sie jetzt mit dem Kopf – oder zählen noch mehr mögliche Schmerzquellen auf. Die Liste ist tatsächlich sehr, sehr lang, und die Zahl der unter Schmerzen leidenden Menschen ebenso.

In Deutschland sind rund **17 Prozent der Bevölkerung** von chronischen, also lang anhaltenden Schmerzen betroffen, insgesamt rund **zwölf Millionen Menschen**. Im Schnitt leiden Betroffene **sieben Jahre lang kontinuierlich** unter Schmerzen, mehr als jeder Fünfte sogar länger als zwei Jahrzehnte.[1]

Chronischer Schmerz bleibt dabei nicht auf den Körper beschränkt, er überschattet das ganze Leben wie eine schwarze Wolke – was wenig verwunderlich ist, wenn jede Bewegung schmerzt, wenn jeder Gedanke von Schmerz durchkreuzt wird, wenn Schlafen unmöglich wird, weil man vor Schmerzen nicht einschlafen kann, und wenn man doch einschläft, dann schnell wieder aufwacht.

Letztendlich ist es der Schlafmangel, der den Körper daran hindert, seine Selbstheilungskräfte in Gang zu bringen. Und so verkrampft er sich immer mehr, die Gedanken kreisen, depressive Stimmung macht sich breit und Angst. Das kann bis zu Selbstmordgedanken führen. Schmerzen können die Hölle sein.

Dass es Menschen mit Schmerzen so schlecht geht, ist eigentlich verrückt, denn Schmerztherapie kann heute im Prinzip jedem Menschen wirksam helfen. Auch wenn die Schmerzen nicht komplett verschwinden, so lassen sie sich doch sehr lindern. Das passiert oft aber nicht. Bei über der Hälfte aller Menschen mit chronischen Schmerzen vergehen mehr als zwei Jahre, bis eine Behandlung gefunden wird, die tatsächlich hilft. Und **nur etwa jeder zehnte Patient wird überhaupt von einem spezialisierten Schmerzmediziner** betreut.[2]

Sollten Sie oder ein Mensch, der Ihnen nahesteht, zu den anderen neun gehören: Für Sie ist dieses Buch gedacht. Es möchte Ihnen zeigen, welche Ursachen hinter den Schmerzen liegen und welche Behandlungen Ihnen helfen können, damit Sie wieder das tun können, wozu Sie auf dieser schönen Welt eigentlich sind: leben.

Freude und Schmerz – beides gehört zum Leben

Ohne Schmerz gäbe es uns vermutlich gar nicht. Seine Entstehung im Laufe der Evolution hat wohl entscheidend dazu beigetragen, dass sich so komplexe Wesen wie wir Menschen überhaupt entwickeln konnten.

Ich stelle mir vor, dass vor Jahrmilliarden schon die ersten Einzeller zurückzuckten, wenn sie an etwas Heißes stießen, etwas Spitzes oder Giftiges. Doch das war noch kein Schmerz im heutigen Sinn, sondern reine Reizverarbeitung, eine Art zelluläre Reaktion. Erst mit komplexen Nervensystemen entwickelte sich Schmerz als bewusste Erfahrung: nicht nur »Nichts wie weg!«, sondern auch: »Das ist gefährlich, das machen wir nicht nochmal!«.

Schmerz hilft uns, Gefahren schnell zu erkennen und darauf zu reagieren. Er bringt uns dazu, uns zu schonen, wenn wir uns verletzt haben. Manchmal macht er uns sogar froh und stolz: Ist es nicht wunderbar, wenn nach all den schmerzhaften Wehen ein Kind geboren ist? Wenn nach all dem Training der Muskelkater zwickt? Wenn ein Mensch nach langer Suchterkrankung wieder Freude empfindet?

Freude und Schmerz gehören bei uns Menschen offenbar eng zusammen – und sie sind grundverschieden. Mir jedenfalls scheint es, als sei es viel leichter, die Freude eines anderen Menschen mitzufühlen als seinen Schmerz. Sich freuen, jauchzen, die Mütze in die Luft werfen wollen vor lauter guter Laune, ist das nicht für alle Menschen ein ähnliches Gefühl? Das innere Schmerzerleben aber, ob der Schmerz stark ist oder nur schwach, ob der Schmerz brennt oder drückt oder sticht oder reißt, ob er nur ein wenig nervt oder den ganzen Tag verdüstert, ob er als (vielleicht sogar: göttliche) Prüfung wahrgenommen wird oder als Strafe – das lässt sich von außen immer nur annäherungsweise nachvollziehen.

Schmerz ist eine sehr, sehr persönliche Sache. Umso schlimmer, dass er oft nicht so verstanden und leider auch nicht so behandelt wird.

DIN-A4-Medizin kann Schmerzen nicht heilen

Wenn Sie heute mit Schmerzen zum Arzt gehen, erleben Sie nicht selten ähnliche Szenen wie ich als Kind: In irgendeiner Kammer wird rasch ein Bild gemacht. MRT. CT. Ultraschall. Vielleicht noch ein Röntgenbild. Jemand schaut auf irgendeinen Bildschirm – nicht in die Augen, aus einem Drucker zuckelt irgendein Formular, jemand füllt ein Rezept aus. Sie gehen zur Apotheke und bekommen eine Schachtel. Sie entknüllen einen Quadratmeter Beipackzettel, finden in der Rubrik »Nebenwirkungen« Infos über »mögliche innere Blutungen« und »Schock« und »Tod«. Sie beschließen, zu einem anderen Arzt oder zu einer Therapeutin zu gehen – man nennt es »Arzthopping«. Oder Sie nehmen die Pille einfach nicht. So haben Sie zwar immer noch Schmerzen, nicht selten aber haben Sie trotzdem richtig entschieden. Das sind die Gründe:

Jeder Körper reagiert anders: Schmerzmittel können bei Ihnen anders wirken als erwartet, wenn Sie

- **eine Frau** sind, denn hormonelle Faktoren, Unterschiede im Körperstoffwechsel und geschlechtsspezifische Schmerzmechanismen können die Wirksamkeit und Nebenwirkungen von Schmerzmitteln beeinflussen.
- bestimmte Varianten des MC1R-Gens tragen, die häufig mit natürlicher **roter Haarfarbe** assoziiert sind. Diese Genvarianten können manchmal mit veränderter Schmerzverarbeitung und einer veränderten Reaktion auf einzelne Anästhetika und Schmerzmittel zusammenhängen.
- ein **neurodivergentes** Gehirn haben, denn bei Autismus oder ADHS können die sensorische Verarbeitung, die Schmerzwahrnehmung und die Reaktion auf Medikamente von der neurotypischen Bevölkerung abweichen.
- **Vorfahren aus Regionen Subsahara-Afrikas** haben, denn bei Ihnen wirken Anästhetika wie zum Beispiel Propofol möglicher-

weise anders, und sie klingen auch anders ab. Die Ursachen sind in der Praxis bekannt (wenn auch noch viel zu wenig!), in der Theorie sind sie noch nicht vollständig geklärt; diskutiert werden genetische Unterschiede im Stoffwechsel, die offenbar bei 4 bis 12 Prozent der afrikanischen Bevölkerung auftreten.[3]

Jede Kultur reagiert anderes: Schmerzmittel können Ihnen möglicherweise falsch verschrieben werden, weil Sie – entsprechend Ihrer kulturellen Prägung – anders über Ihre Schmerzen sprechen, als es in Klinik oder Praxis erwartet wird. So gilt es bis heute

- in einigen **irischen Milieus** als angemessen, Schmerzen schweigend und stoisch zu ertragen – woraus ein italienischer Arzt schließen könnte, dass es so schlimm nicht sein kann und Ihnen keine Schmerzmittel gibt.[4]
- In einigen **mediterranen Kulturen** dagegen gilt ein expressiver Schmerzausdruck als sozial akzeptiert oder gar notwendig – woraus eine irische Ärztin schließen könnte, dass der Schmerz schlimmer sei, als er wirklich ist, und Ihnen zu viele Schmerzmittel gibt.

Kombinierte Therapien wirken sanfter: Wer nur auf Schmerzpillen setzt, lässt einen wichtigen Teil der Schmerztherapie ungenutzt. Es gibt so viele ergänzende Maßnahmen wie Bewegungstherapie, Physiotherapie, psychologische Verfahren, pflanzliche Arzneimittel oder physikalische Anwendungen:

- Für einige **pflanzliche Arzneimittel** liegen wissenschaftliche Hinweise auf schmerzlindernde oder entzündungshemmende Wirkungen vor. Beispiele sind Präparate aus Weidenrinde, deren Inhaltsstoffe mit Acetylsalicylsäure (Aspirin) verwandt sind.
- **Traditionelle Hausmedizin** wie Wärme- oder Kälteanwendungen, Wickel, Packungen oder Bäder können Schmerzen lindern, das Wohlbefinden erheblich verbessern – ohne die vielen Nebenwirkungen, die mit Schmerzmedikamenten verbunden sind.

Schmerzmittel können hilfreich sein – aber sie sind nicht für alle die richtige und vor allem sind sie nicht die einzige Antwort auf Schmerzen. Wer die Unterschiede zwischen den Menschen nicht sieht, betreibt etwas, das ich »DIN-A4-Medizin« nenne: Er presst alle in dasselbe Schema. Männer und Frauen, große und kleine, schlanke und füllige Menschen, Menschen mit Vorfahren aus Sibirien oder aus der Sahara – als wären ihre Körper alle gleich. Dabei wissen wir längst, dass Schmerzempfinden, Medikamentenwirkung und Stoffwechsel von Mensch zu Mensch erheblich variieren können. Trotzdem läuft es leider (zumindest in Ambulanzen, die nicht auf Schmerzen spezialisiert sind) oft nach demselben Muster ab: Schmerzmittel verschreiben, Rezept über den Tisch schieben. Und: »Tschüss!«

Schmerzmedizin muss Menschen in ihrer Einzigartigkeit ernst nehmen. Und in ihrer Würde.

Schmerzdiagnostik sollte mit einem intensiven Gespräch beginnen. Mit Zeit. Mit Zuhören. Ich frage: »Wann hat der Schmerz angefangen? Was macht er morgens, was nachts? Was passiert beim Treppensteigen, beim Sitzen im Auto, beim Versuch, eine Socke anzuziehen oder einen Pullover aus dem obersten Schrankfach zu ziehen? Wie reagiert er, wenn Sie schlecht geschlafen haben? Wie reagiert er bei Stress? Bei Angst? Wo genau ist er, wohin strahlt er aus? Wann genau?«

Es geht doch darum, den Menschen in seinem subjektiven Schmerzempfinden ernst zu nehmen. In seiner Würde als Mensch! Auf Augenhöhe! Für mich ist das das Wichtigste. Doch das ist nicht der Normalfall. Historisch schon gar nicht. So glaubten Sklavenhalter beispielsweise, dass Menschen afrikanischer Herkunft weniger Schmerz empfinden als Weiße.[5] Es klingt verrückt, aber aktuelle Studien zeigen, dass das offenbar weltweit viele Ärzte noch bis heute glauben; und deshalb erhalten Menschen, die zufällig keine weiße Haut haben, tendenziell eine suboptimale Schmerztherapie.[6]

Tragischerweise glaubten Ärzte auch bis in die 1980er-Jahre

hinein, dass Neugeborene aufgrund ihrer unvollständigen Hirn- und Nervenentwicklung Schmerz nicht »bewusst« erleben könnten. Es wurde also ganz ohne oder zumindest ohne ausreichende Narkose operiert! Dann zeigten erste Studien, dass Neugeborene durchaus starke Stress- und Schmerzreaktionen entwickeln und dass unbehandelte Schmerzen bei ihnen langfristige Folgen haben können.[7] Deshalb frage ich Schmerzpatienten auch: »Wann sind Sie geboren? Was ist rund um Ihre Geburt passiert?«

Vor allem Schmerzpatientinnen höre ich intensiv zu. Denn auch hier zeigt die historische Forschung, dass Schmerzen von Frauen unterschätzt, psychologisiert oder weniger schnell und wirksam behandelt wurden als Schmerzen von Männern. Ihre Schmerzen wurden häufig als »emotional«, »psychisch« oder »übertrieben« abgetan – und auch das passiert bis heute, besonders häufig bei den besonders schweren und typischen »Frauenschmerzen«: Endometriose, Migräne, Fibromyalgie und chronische Beckenschmerzen.[8]

Kurz gesagt: Bis heute werden dunkelhäutige Menschen, kleine Kinder, viele Frauen und übrigens auch viele alte Menschen mit ihren Schmerzen immer wieder nicht so ernst genommen, wie es medizinisch geboten wäre. Warum schreibe ich Ihnen diese schlimmen Dinge auf? Um Ihnen zu zeigen, dass die Schmerzforschung und die schmerzmedizinische Ausbildung angehender Ärztinnen und Ärzte lange Zeit miserabel aufgestellt waren. Sie sind also nicht allein, wenn Ihre Schmerzen über Jahre und Jahrzehnte nicht ernst genommen und nicht wirksam behandelt worden sind. Ihre Ärztinnen und Ärzte konnten und wussten es oft nicht besser, weil sie – wie in vielen Fachgebieten – meist zur Schmerztherapie nicht ausgebildet wurden. Fehlende und falsche Behandlungen sind und bleiben trotzdem schlimm.

Umso mehr ist es wichtig, dass Sie wissen, dass die Schmerzmedizin Fortschritte gemacht hat. Man hat viel besser verstanden, dass Schmerz ein Geschehen ist, in das viele Faktoren hineinspielen:

- Nervensystem und Gehirn,
- Immunsystem und Stoffwechsel,

- Emotionen und Erwartungen,
- Schlaf und Entspannung,
- Bewegung und Ernährung
- sowie Ihre soziale Umwelt – also wie einsam oder eingebunden Sie sich fühlen.
- Und auch die Natur: Kälte, Hitze, Mücken, Sonne, Wind.

Schmerz, das wissen wir heute sicher, ist viel mehr als ein Infosignal, das Einzeller vor spitzen Steinen zurückschrecken lässt. *Schmerz ist ein hochkomplexes bio-psycho-soziodynamisches Geschehen.* Deshalb kann es auch nicht sein, dass eine einzige Pille den ganzen Schmerz abstellt. Vor Ihnen liegt vielmehr eine schöne und große Auswahl an Wegen in ein wohlbefindliches Leben, von denen Sie sich nun die aussuchen können, die am besten zu Ihnen passen. Machen wir uns also auf den Weg:

- In Teil I schauen wir uns an, was Schmerz eigentlich ist.
- Teil II zeigt Ihnen alles, was Sie über Diagnose und Therapie wissen müssen.
- Teil III stellt Ihnen verschiedene Wege raus aus dem Schmerz vor.
- Teil IV dreht sich um Prävention – damit es zu weiterem Schmerz erst gar nicht kommt.
- Teil V verrät Ihnen, was das Leben leichter macht.

Machen Sie mit mir den ersten Schritt hin zu einem schmerzfreien Leben, in das es so viele verschiedene Wege gibt, wie Menschen auf dieser schönen Erde leben. Finden Sie Ihre eigene Richtung! Dieses Buch mit Wegweisern aus der aktuellen Forschung und aus meinen fast 50 Jahren Erfahrung als Arzt begleitet Sie gerne dabei.

Los geht's! Leben Sie Ihr Leben!

Ihr
Dietrich Grönemeyer

I

WAS IST SCHMERZ?

Spitz, dumpf, bohrend: Wie sich Schmerzen anfühlen

> *Schmerz ist also die erste Triebfeder für alle Betätigung der Lebewesen.*
>
> Voltaire

»Kchchchch!!!« Fauchend springt eine Wildkatze aus dem Gestrüpp des wilden Hochgebirges, ich weiche aus, verliere den Halt und falle, falle, falle …

»Sch …! Das Leben war gerade so schön!«

Zehn Meter tiefer schlage ich auf. Verdutzt schaue ich an mir herunter. Alles schief! Mein eines Bein ist kürzer, der Hüftkopf ist raus und ist hinten über das Becken gerutscht, unten aus dem Hosenbein ragt mein Fuß heraus, um 90 Grad verdreht.

»Mist.«

Ich bin vollkommen ruhig. Schmerz spüre ich keinen. Ein unangenehmer Gedanke schießt mir durch den Kopf:

»Oha, den Fuß könnte ich verlieren.«

Als mir klar wird, dass der nächste Arzt, den ich hier erreichen könnte, ich selbst bin, renke ich mir den Fuß selbst ein. Ritschratsch, krrrrack, dann der nächste Gedanke.

»Wenn irgendwo eine Arterie gerissen ist, verblute ich.«

Plötzlich kommen Menschen, die mich aufsammeln, dann verliere ich mein Zeitgefühl. Als ich wieder zu mir komme, ist alles hellblau.

»Na sowas«, denke ich. »Ich bin im Himmel!«

Das fühlt sich gut an, und dieses gute Gefühl bleibt, als ich verstehe, dass mein schöner, blauer Himmel nichts weiter ist als eine

hellblau gestrichene Klinikdecke und ich gerade aus einer Vollnarkose erwachte. Die Chirurgen haben Hüfte, Bein und Fuß wieder zusammengesetzt. Wirklich real fühlte sich das alles zwar nicht an, aber offenbar hatte ich überlebt, und jetzt versuchte mein Gehirn, das alles zu sortieren: Schock und Freude, Ruhe und Schmerzen. Oh, diese Schmerzen. Spät waren sie gekommen, und heftig.

Nach Wochen waren die Knochen verheilt und die Schmerzen weg – doch **diese tiefe, innere Ruhe hat mich nie mehr verlassen.** Das hat mich im Nachhinein als Arzt ebenso beschäftigt wie als Mensch. Es widersprach dem, was ich bis dahin für selbstverständlich gehalten hatte: Je schwerer die Verletzung, desto stärker der Schmerz. Bei mir war es umgekehrt gewesen. Warum? Und weshalb hatten mich damals als Kind Halsschmerzen und Spritzennadeln so viel mehr gequält als meine zertrümmerten Knochen nach dem Unfall damals?

Schmerz passiert im Kopf: Eine kleine Wegbeschreibung von Reiz zu Autsch!

In Grenzsituationen empfinden Menschen oft wenig Schmerzen. Das ist bekannt von Müttern, die gerade ein Kind geboren haben. Nicht alle, aber einige von Ihnen brauchen kaum Schmerzmittel, weil das Gehirn in dieser wunderbaren Ausnahmesituation seine eigene Schmerzhemmung aktiviert – etwa mit körpereigenen Opioiden wie β-Endorphin. Diese Botenstoffe können die Weiterleitung von Schmerzsignalen im Nervensystem abschwächen; sie binden an dieselben Rezeptoren, auf die auch das sehr starke Schmerzmittel Morphin wirkt.

Ein ähnlicher Mechanismus kann sich bei Extremsportlern zeigen, er ist auch von Soldaten bekannt und von Menschen in akuten Gefahrensituationen. Auch sie spüren oft kaum Schmerzen, weil innerhalb von Sekundenbruchteilen uralte Stressprogramme anspringen: Die Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin fluten durch den Körper, kurz darauf steigt auch der Cortisolspiegel an, zusätzlich werden körpereigene Opioide und auch Endocannabinoide frei-