

Schmerzen verstehen

Die Entstehung akuter sowie chronischer Schmerzen und wie die Craniosacral Therapie innerhalb einer Heilungsstrategie helfen kann

Als Craniosacral Therapeutin begegne ich vielen Menschen mit Langzeitschmerzen. Ich bin Zeugin von Leiden, Unsicherheit und Verzweiflung, wenn Schmerzen den Schlaf rauben und die Lebensqualität zerstören. Oft sind die Schmerzen unberechenbar: Sie kommen und gehen, wechseln den Ort. Es gibt gute und schlechte Tage. Wie kann das sein? Wie lässt sich das erklären? Wer seine Schmerzen nicht versteht, kann sich nur schwer vorstellen, wie es besser gehen könnte. Man kapituliert vor den Schmerzen und schreibt diese dem Schicksal zu. Schmerzen bedrücken uns, isolieren uns, sie gehen Hand in Hand mit Trauer, Depression, Einsamkeit. Diesen Artikel habe ich für meine Klienten und alle, die seit Wochen, Monaten oder Jahren von Schmerzen geplagt sind, geschrieben. Dabei spielt es keine Rolle, ob es um Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen oder Rückenschmerzen geht. Der Artikel erklärt wie man Schmerzen empfindet und welche Faktoren diesen Vorgang beeinflussen. Die Neurowissenschaft hat in den letzten 20 Jahren enorme Fortschritte gemacht, und man weiss jetzt, dass Schmerzen ein sehr persönliches und komplexes Phänomen sind, dass sie aber trotzdem erklärbar sind. Stress, Emotionen, Gedanken, aber auch soziale Vernetzung, Glaubenssätze und Kultur spielen eine grosse Rolle. Ich werde aufzeigen, wie das Schmerzempfinden funktioniert und wie man die Schmerzübertragung abschwächen kann. Ich werde auch erklären, wie die Craniosacral Therapie hilft, den Teufelskreis der Schmerzen zu unterbrechen, um Lebensqualität, Freude und Vitalität zurückzugewinnen.

Seltsame Schmerzgeschichten

Man könnte meinen, dass Schmerzen die direkte Folge einer Verletzung oder eines Ungleichgewicht im Körper sind. Schmerzen wären dann eine Alarmglocke, ein körpereigenes Warnsignal, sich zu schonen oder etwas gegen die Verletzung zu unternehmen. Aber ist die Erklärung wirklich so einfach? Als Denkanstoss möchte ich fünf bemerkenswerte Geschichten erzählen, die unser Verstand zunächst als „unmöglich“ verwerfen wird, die sich aber als plausibel herausstellen werden...

1. Bei den Olympischen Spielen 1996 hatte das amerikanische Frauengymnastik Team, auch „The Magnificent Seven“ genannt, die besten Chancen gegen die bis dahin führende russische Mannschaft. Bei ihrem ersten Sprung verpasste die Amerikanerin Kerri Strug die Landung und brach sich das Sprunggelenk. Im Wissen, dass ihr Team nur noch wenige Punkte brauchte, um die Russinnen zu schlagen, bestritt Kerri noch einen zweiten Sprung. Sie landete auf beiden Füßen, bevor sie stürzte. Ein paar Jahre später, bei den Olympische Spielen 2012, gelang dem Läufer Manteo Mitchell eine ähnliche Leistung: Während der 4x400m Staffel spürte er in der ersten Hälfte seines Laufs einen Riss im Bein. Er rannte aber die verbleibenden 200m und beendete den Lauf trotz eines nachträglich diagnostizierten Fibulabruchs.

2012 OLYMPICS | JULY 27 - AUGUST 12

LONDON 2012

SPORTS SCHEDULES & RESULTS TEAM USA ATHLETES MEDAL TRACKER PHOTOS

Posted: Thursday August 9, 2012 1:55PM ; Updated: Thursday August 9, 2012 8:02PM

American runner Mitchell finishes relay leg on a broken leg

Story Highlights
American Manteo Mitchell r
He had a half a lap to go w

TEXT SIZE

LONDON (AP) -- Manteo Mitchell felt the pop in his leg and knew it wasn't good. "It felt like somebody literally just snapped my leg in half," he said.

The American sprinter had half a lap to go in the first leg of the 4x400-meter relay preliminaries Thursday and a choice to make: keep running or stop and lose the race. To him, it was never much of a choice.

He finished the lap and limped to the side to watch the Americans finish the race and qualify easily for the final. A few hours later, doctors confirmed what he suspected: He had run the last 200 meters with a broken left fibula.

"I heard it and I felt it," Mitchell told The Associated

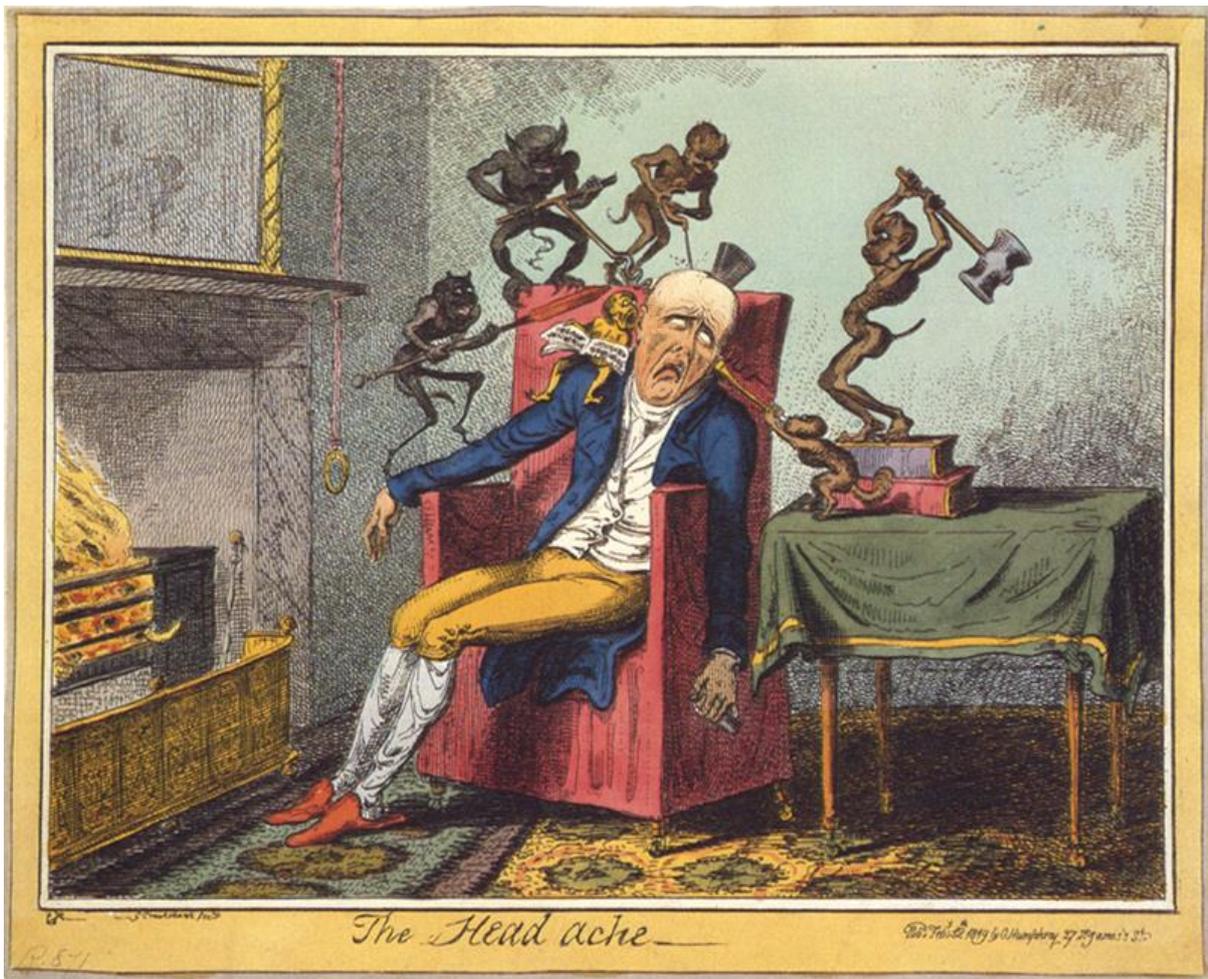


Quelle: <https://painisreallystrange.wordpress.com>

2. Eine Physiotherapeutin, die ich an einer Weiterbildung kennengelernt habe, erzählte mir die dramatische Geschichte der Geburt ihres Sohnes. Während der Geburt fing sie an, heftig zu bluten. Der Arzt schätzte die Situation als lebensbedrohlich für Mutter und Kind ein und entschied, einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen, bevor die Wirkung der Narkose eingesetzt hatte. Die tapfere Mutter verstand die Situation und schwor sich, zur Rettung ihres Kindes bei der Öffnung des Bauchs nicht mit der Wimper zu zucken. Sie erzählte mir, dass sie wie „aus ihrem Körper flog“ und beim Schnitt keine Schmerzen empfand.
3. 50 bis 70% der Leute, denen ein Körperteil amputiert wurde, klagen über Phantomschmerzen, Schmerzen im nicht mehr existierenden Körperteil. Empfindungen reichen von Jucken, Brennen oder Stechen bis zu krampfartigen und akuten Schmerzen. Am schlimmsten sind solche Schmerzen nachts, wenn die Patienten gestresst sind, oder wenn man den verlorenen Körperteil berührt. Die Empfindungen ähneln Schmerzen, die vor der Amputation empfunden wurden, das scheint also eine Art „Schmerzgedächtnis“ zu geben. Kann man daraus schliessen, dass auch die Vorstellung des Körpers im Gehirn schmerzempfindlich ist? Läuft also alles im Kopf ab?
4. Dass die gleiche kleine Fingerverletzung bei einem professionellen Geiger mehr Schmerzen als bei einem professionellen Tänzer verursacht, liegt vermutlich an der unterschiedlichen Tragweite für die Karrieren der beiden Künstler (Moseley, 2003)
5. Rückenschmerzen zählen zu den häufigsten Beschwerden in unserer Gesellschaft und reichen von leichten Verspannungen bis zur totalen Blockade und Immobilisation. Röntgenbilder oder eine MRT führen oft zur Diagnose „Bandscheibenvorfall“ oder „Nervenquetschung“. Patienten gehen dann davon aus, dass die Erklärung für ihre Schmerzen gefunden wurde, aber ein Bandscheibenvorfall muss nicht immer schmerzhaft sein. In einem Internetforum ist zu lesen: „Mein Orthopäde hat bei mir einen Bandscheibenvorfall diagnostiziert. Dabei hatte ich nur ein eingeschlafenes Bein. Wie kommt es, dass ich gar keine Schmerzen hatte? Von so etwas habe ich noch nie gehört.“ Mein Vater, ein Allgemeinmediziner, hat mir gestanden, oftmals selbst erstaunt zu sein, was er alles zufällig auf Röntgenbildern entdeckt, ohne dass die Leute darüber klagen. Das könnte bedeuten, dass mithilfe von Röntgen- und MRT-Bildern keine Schmerzen diagnostiziert werden können. Trotzdem denken viele Leute, dass eine Abweichung auf dem Röntgenbild ihre Schmerzen erklärt... Aber ist dem wirklich so? Dasselbe gilt übrigens für Arthrose und altersbedingte Abnützungen! Alle Menschen über 60 haben abgenützten Gelenkknorpel, aber nur etwa die Hälfte klagt über Schmerzen.

Eine historische Perspektive: Schmerzen als Bedrohung der persönlichen Integrität

Bevor wir auf die neuesten wissenschaftlichen Erklärungen eingehen, soll uns ein kurzer Rückblick helfen, uralte kulturelle Glaubenssätze zu erkennen. Wie wurden Schmerzen früher gesehen oder erklärt? Bei den Griechen wurde schon viel über Schmerzen geschrieben. Aristoteles (4. Jahrhundert vor Christus) glaubte, dass böse Geister durch eine Verletzung in den Körper eindringen und die Ursache von Schmerzen sind. Wie Platon beschrieb er Schmerzen als eine Emotion, und zwar das Gegenteil von Freude. Die Griechen vermuteten deswegen, dass das Herz das zentrale Organ für die Empfindung von Schmerzen sei. Wer Schmerzen klaglos erträgt, beweise Mut, argumentierte zusätzlich Aristoteles. Und Sie? Sehen Sie in Ihren Schmerzen etwas, das zu Ihnen gehört, oder fühlen Sie sich von „bösen Geistern“ oder vom Schicksal überfallen? Halten Sie jemanden, der gut Schmerzen ertragen kann, für einen besseren Menschen? Oder ist das Gegenteil der Fall, und Sie gewinnen etwas (Liebe, Aufmerksamkeit), wenn Sie leiden?



Caricature von George Cruikshank (1819) Quelle: <https://en.wikipedia.org>

Die christliche Religion ist geprägt von Leiden und Schmerzen. Der Leidensweg, die Qualen von Jesus am Kreuz und die Martyrien der Frühchristen sind in der Geschichte des Christentums und seinen Glaubenssätzen zentral. Schmerzen sind gleichzeitig die Strafe Gottes und der Weg zur Erlösung der Seele. Nur Gottes Gnade erlöse uns von unseren Schmerzen. Kommt Ihnen die Idee von Schmerzen als Strafe für Sünden bekannt vor?

Auch wenn diese geschichtlichen Modelle bezüglich Schmerzen nicht mehr aktuell sind, prägen sie noch immer unsere Kultur und Erziehung. Bemerkungen wie „Was habe ich wohl getan, dass ich so leiden muss?“ oder „Das habe ich nicht verdient.“ sind noch heute verbreitet und verkörpern eine Sicht von Schmerzen als Verschuldung oder Strafe. Auch Katastrophisieren („Die Ärzte finden nichts, es muss wirklich schlimm sein!“), Bitterkeit („Ich leide, während die anderen genießen!“) oder die Opferrolle („Ich kann ja nichts dafür, dass ich Schmerzen habe!“) helfen nicht. Hilfreicher ist es, Verantwortung für seine Schmerzen zu übernehmen und ein aktives Verhalten zur Bewältigung oder Linderung der Schmerzen anzunehmen.

Schmerzen sind normal – oder nicht?

Heute verstehen die meisten Leute Schmerzen als Alarmsystem, ein Modell, das auf René Descartes (1596-1650) zurückgeht. Er konzipierte das „Glockenstrang-Schmerzmodell“, worin Schmerzen als direkte Folge einer körperlichen Schädigung gesehen werden. Diese Schädigung löst einen Nervenreiz aus, welcher über einen „Glockenstrang“ zum Bewusstsein geleitet wird. Schmerzen können plötzlich auftreten, etwa bei einer Verbrennung, oder sie entstehen allmählich, zum Beispiel wenn man zu lange vor dem Computer sitzt. Die Schmerzen informieren das Gehirn über eine Verletzung, Verspannung oder ein Ungleichgewicht

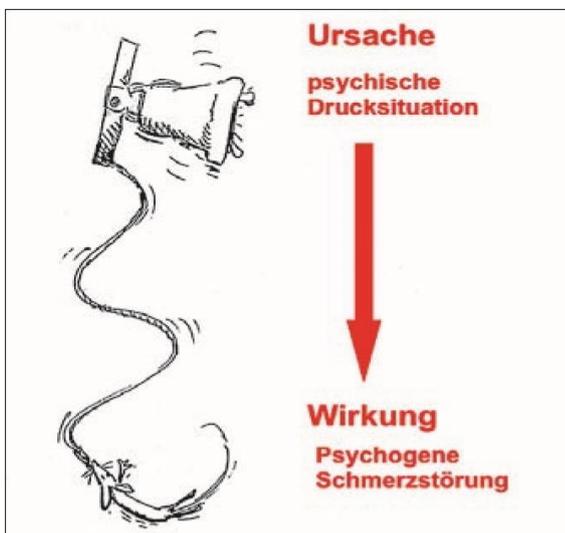
im Körper. Man ist gezwungen, zu handeln, zum Beispiel den Fuss vom Feuer zurückzuziehen, aufzustehen, oder sich zu schonen.



Quelle: N. Egloff, U.T. Egle, R. von Känel (2008)

Freud: der mächtige Faktor Psyche

Das Glockenstrangmodell stösst an seine Grenzen, sobald keine organische Ursache für Schmerzen gefunden werden kann. Gemäss der damals anerkannten Zweiteilung Körper/Geist musste der Schmerz, sofern nicht körperlich hervorgerufen, logischerweise eine psychische Ursache haben.



Hier kommt Sigmund Freud ins Spiel: Am Anfang des 20. Jahrhunderts untersuchte er das Glockenstrangmodell und stellte die Kausalität Verletzung-Glocke-Gehirn auf den Kopf: auch psychische Probleme (Glocke) können somatische Schmerzen verursachen. Heute spricht man von psychogener Schmerzstörung, Somatisierung, somatoformer Krankheit etc. Lange wurden Patienten, die unter nicht erklärbaren Schmerzen litten, nicht ernst genommen. Zum Glück versteht man heute das Wechselspiel zwischen Gedanken, Emotionen und Schmerzen besser. Die moderne Wissenschaft hält chronische Schmerzen sowohl für ein mentales als auch ein körperliches Problem.

Quelle: N. Egloff, U.T. Egle, R. von Känel (2008)

Bereits in den 1960er Jahren wurde vermutet, dass die Schmerzübertragung im Rückenmark entscheidend modifiziert wird (Gate Control Theory). Jetzt weiss man, dass das Nervensystem (Gehirn und Rückenmark) die Schmerzübertragung und die Schmerzempfindung erheblich verschärfen oder lindern kann. Um zu verstehen, wie das möglich ist, und wie wir das für unser Wohlbefinden ausnutzen können, machen wir einen kurzen Ausflug in die Neurologie... Wussten Sie zum Beispiel, dass es kein spezifisches Schmerzzentrum im Gehirn gibt? Und dass es auch keine Schmerzbahnen im Körper gibt?

Wie funktioniert die Schmerzübermittlung, und was können wir darüber lernen?

Überall in unserem Körper sind Millionen von Sensoren verteilt, die auf Druck, Temperatur und chemische Veränderungen reagieren. Stellen sie sich hellwache, kleine Reporter in den Wänden und an den Enden von Neuronen vor, die die Alarmglocken läuten können. Wenn die Sensoren gereizt werden, öffnen sie sich und lassen positiv geladenen Ionen in das Neuron ein. Und wenn so eine kritische Schwelle im Neuron erreicht wird, kehrt sich die Ladung des Neurons um und eine elektrische Welle (Aktionspotential) wird ausgelöst. Diese Aktionspotential bedeutet: ‚Achtung, Gefahr!‘. Diese Botschaft (noziceptives Signal) wird zuerst zum Rückenmark und dann zum Gehirn geleitet, wo die ankommenden Signale analysiert und interpretiert werden. Nur im Gehirn kann das noziceptive Signal in Schmerzen umgewandelt werden.

Bemerkenswertes über unsere Sensoren:

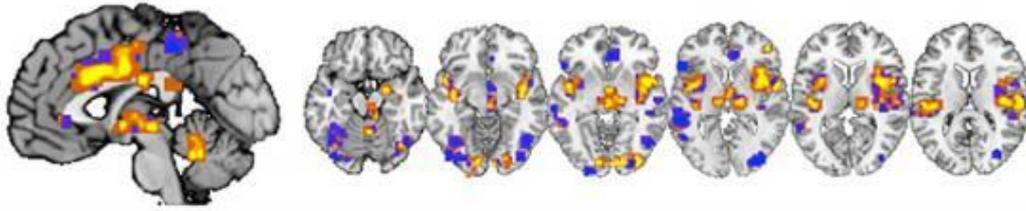
- Die meisten Sensoren liegen in unserem Gehirn und reagieren auf chemischen Botenstoffe. Gedanken aller Art sind mit chemischen Ausschüttungen verbunden und können unser Alarmsystem auf Hochtour bringen oder beruhigen. Beachten Sie ihre Gedanken, sie beeinflussen direkt ihre Schmerzempfindung!
- Sensoren haben eine kurze Lebensdauer und werden nach ein paar Tagen ersetzt. Das erklärt teilweise wie sich unsere Schmerzempfindlichkeit Tag für Tag verändern kann.
- Sensoren sind Proteine, die in den Neuronen produziert werden. Entscheidet Ihr Gehirn, dass Sie sich in einer unsicheren oder gefährlichen Lage befinden, werden vermehrt spezifische Sensoren produziert und die Schwelle für die Öffnung dieser Sensoren gesenkt –Sie werden deshalb hoch empfindlich und erleben Schmerzen viel schneller als normal. Fördern Sie deshalb Ruhe und Geborgenheit, um die Alarmbereitschaft des Gehirns zu entschärfen.

Was passiert wenn die Gefahrenbotschaft aus dem Gewebe das Rückenmark erreicht? Dort gibt es eine Umschaltstelle, oder Synapse, zu einem grösseren Neuron, das mit dem Gehirn kommuniziert. In der Synapse werden viele Chemikalien ausgeschüttet. Wenn ein kritischer Wert erreicht wird, wird auch hier ein Aktionspotential ausgelöst, und die Gefahrbotschaft wird durch noziceptive Neuronen (Gefahr meldende Neurone) zum Gehirn weitergeleitet.

Gut zu wissen:

- Diese Gefahrmeldungen können auch direkt vom Gehirn über eine absteigende Nervenbahn kontrolliert werden: das Gehirn produziert Chemikalien wie Endorphine und Serotonin, die die Erregung der Nervenzellen verlangsamen oder blockieren können (die geladenen Teilchen verlassen das Neuron und die Nervenzelle erreicht ihre Schwelle nicht, um das Aktionspotential auszulösen). So kann unser Athlet trotz Verletzung und Schmerzen sein Wettrennen gewinnen, und Mütter ertragen schwierige Geburten.

Wenn die gefahrmeldenden Signale das Gehirn erreichen, werden sie mit vielen anderen Informationen aussortiert, analysiert, bewertet, und interpretiert. Schmerzen sind eine mögliche Reaktionsantwort auf die empfundene Situation. Mit der heutigen Technologie kann man beobachten, welche Teile des Gehirns aktiv sind, wenn ein Mensch Schmerzen empfindet. Erstaunlicherweise ist die Stärke der Aktivität sowohl von Person zu Person als auch bei derselben Person zu verschiedenen Zeiten unterschiedlich.



Quelle: <http://www.usatoday.com/story/news/nation/2013/04/10/doctors-brain-scans-pain/2071863/>

Es gibt also kein Schmerzzentrum, sondern „Schmerzknotenpunkte“. Diese sind miteinander verbunden, und wenn sie oft beansprucht werden, wie beim chronischen Schmerzen, verstärken sich diese Verbindungen und bilden einen Art „Schmerzgedächtnis“. Dieser Prozess – die Neuroplastizität – ist derselbe Prozess, der beim Lernen stattfindet: Je mehr wir etwas wiederholen, desto stärker werden die neuronalen Verbindungen. Übung macht der Meister! Wie beim Klavierspielen oder Kopfrechnen kann man leider auch beim Schmerzempfinden Experte werden. Wenn man über eine längere Zeit Schmerzen empfunden hat, genügt ein kleiner Reiz, um das Schmerzgedächtnis zu aktivieren – und Sie empfinden sofort Schmerzen. So lassen sich auch Phantomschmerzen erklären. Selbst wenn ein Körperteil nur noch in der Vorstellung existiert, kann das Schmerzgedächtnis erregt werden und Schmerzen entstehen.

Weitere Überlegungen:

- Das Gehirn bewertet diese gefahrmeldenden Signale. Wenn das Gehirn den Eindruck hat, dass Sie in Sicherheit sind, dass alles OK ist, dann wird es keine Schmerzen erzeugen. Umgekehrt werden Stress und Angst Schmerzen logischerweise verstärken. Die Frage ist: Wie können Sie dazu beitragen, Ihrem Nervensystem Sicherheit und Vertrauen zu geben? Eine cranosacrale Behandlung ist zum Beispiel eine sehr effektive Methode, das Nervensystem zu beruhigen und die Selbst-Regulation zu begünstigen.
- Moseley und Butler benützen die Metapher des Orchesters für das Gehirn: Die Neuronen im Gehirn entsprechen einem Orchester mit einem breitem Repertoire. Wiederholt aber das Orchester ein und dieselbe Melodie immer wieder, wird sie immer mechanischer nachgespielt und es fällt dem Orchester schwerer, auch etwas anderes zu spielen. Machen sie also neue Erfahrungen, verändern Sie ihren Fokus, und ermutigen Sie das Orchester, etwas Neues zu spielen.



Quelle: D. Butler und L Moseley (2005)

- Keiner will Experte im Schmerzen-Spüren sein, aber die gute Nachricht lautet: Die Neuroplastizität ermöglicht es uns, durch Übung unsere Verbindungen umzuformen und umzustrukturieren. Alle Muster, die wir erlernt haben, können wir verlernen und ändern. Es braucht Zeit und Disziplin, aber es ist machbar. Entspannungstechniken, Yoga, Bewegung, Lachen, Visualisierung, Meditation, oder Zeit in der Natur sind alle mögliche Wege, das Gehirn durch neuen Input umzuprogrammieren
- Lehnen Sie nicht stur alle schmerzlindernden Medikamente ab! Tapfer Schmerzen zu ertragen, ist ein veraltetes Modell. Verhindern Sie lieber ein zu starkes Schmerzgedächtnis und lassen Sie es nicht zu, dass sie ständig leiden! Ein vernünftiger Umgang mit Medikamenten, die Ihnen der Arzt verschreibt, ist oft sinnvoll.

Akute versus chronische Schmerzen

Akute Schmerzen stehen meistens im Zusammenhang mit einer Gewebebeschädigung: Man hat sich verletzt, einen Knochen gebrochen, eine Sehne gerissen, die Muskeln sind verkrampft oder übersäuert, die Darmzellen sind entzündet, etc... Der Körper signalisiert, dass etwas mit dem Gewebe nicht in Ordnung ist. Meistens folgt eine Entzündung (Hitze, Schwellung, Rötung), dann eine Vernarbung und ein Umbau, sodass das Gewebe repariert wird. Hier wirkt der Schmerz als nützliches Alarmsignal, mit dem Hinweist, den betroffenen Körperteil während der Reparaturzeit zu schonen.

Im Gegensatz zu akuten Schmerzen betreffen chronische Schmerzen oft das Autonome Nervensystem. Das Gewebe ist nicht beschädigt, oder nicht mehr beschädigt, und trotzdem interpretiert das Gehirn die von den Sensoren übermittelten Signale als Schmerzen. Warum? Wenn das Gehirn über Verletzungen oder Entzündungen informiert ist, geschieht eine sogenannte Hyperalgesie: Die Sensoren, die die Alarmglocken gelautet haben, bleiben für eine längere Zeit offen und werden schneller erregt. Auch Neuronen, die normalerweise keine Gefahrenmelder sind, können zur Noziception, der Weiterleitung der gefahrmeldenden Signale, ausgeliehen werden. Der Körper mobilisiert alle Ressourcen, um das Gehirn so umfangreich wie möglich zu informieren. Die Folge: Wir werden hypersensibel, und zwar, jedes Mal, wenn unser Gehirn denkt, dass wir bedroht oder in Gefahr sind. Im medizinische Jargon spricht man von einem *sensibilisierten Zustand*: Das Gehirn, in hoher Alarmbereitschaft, sieht jede Information durch eine Vergrößerungsglas. Es kommt zu Missinterpretationen oder Misverständnissen; was für das Gewebe harmlos ist, wird als bedrohlich eingestuft und Schmerzen werden ausgelöst. Im Eifer produziert der Körper immer mehr Sensoren, und Schmerzen werden diffus, weil die angrenzenden Körperteile nunmehr empfindlicher geworden sind. Hier ein paar Hinweise, die auf ein sensibilisiertes Nervensystem hinweisen:

- Die Schmerzen nach einer Verletzung verharren, obwohl die übliche Heilungszeit lange vorbei ist.
- Die Schmerzen haben in einer Periode von hohem Stress oder emotionaler Belastung angefangen.
- Die Schmerzen wandern oder breiten sich aus.
- Die Schmerzen sind unberechenbar, mal mehr mal weniger stark.
- Die Schmerzen verstärken sich mit Stress.
- Klassische Analgetika helfen nicht.
- Der Schlaf ist gestört
- Man ist schnell gereizt, emotional oder empfindlich

Doch nicht jeder, dessen Körper von einer Verletzung, einer Abnützung oder einem Ungleichgewicht betroffen ist, entwickelt chronische Schmerzen. Wieso? Die biographische Geschichte, Persönlichkeit und Kultur spielt hier eine grosse Rolle. Forscher haben die folgenden begünstigten Faktoren identifiziert:

- Erste Schmerzerfahrungen bereits in der Kindheit
- Elterliche Vernachlässigung
- Phasen langer emotionaler Belastung oder Stress
- Ungeheilte Traumata
- Tendenz zu Perfektionismus und Selbstüberforderung
- Psychosoziale Belastungen (finanzielle Unsicherheit, Migration, Arbeitslosigkeit)

Die grosse Frage ist: Wie kommt man – auch wenn man von diesen begünstigenden Faktoren betroffen ist - aus dem sensibilisierten Zustand heraus? Meine Erfahrung zeigt, dass nach einer oder wenigen craniosacralen Behandlungen sich das automome System reguliert und der hypersensible Zustand abnimmt. Die Intensität der Schmerzen wird wie durch ein Wunder stark reduziert oder verschwindet gar. Die Craniosacral Therapie hilft auch, mögliche Schocks oder energetische Blockaden im Gewebe zu lösen und zu integrieren. Ein banales Beispiel aus meiner persönlichen Erfahrung: als ich im Sommer barfuss mit meinem Sohn Fussball spielte, rutschte ich und überdehnte meinen grossen Zeh. „Keine grosse Sache“, sagte ich mir, „nach ein paar Wochen wird der Zeh wieder funktionsfähig sein“. Trotz Schonung und einer festen Sohle, um den Zeh zu stabilisieren, schmerzte mein Fuss ein halbes Jahr später noch immer. Ich konnte nicht mehr joggen oder auf Zehenspitzen gehen. Viel zu spät (!), ging ich zu einer Cranio Kollegin. Sie behandelte den Zeh, der grosse Kompressionkräften ausgesetzt war. Der Schock war im Gewebe gespeichert, die Energie blockiert, und diese Blockade hatte den normalen Erholungsprozess verhindert. Nach der Behandlung gingen die Schmerzen allmählich weg und innerhalb von 2 Wochen gewann ich die volle Flexion des Zehs zurück. Was auf solch banale Verletzung zutrifft, ist auch für grössere Traumata wahr: Immer wieder erlebe ich, dass Leute mit Schleudertrauma oder Unfallopfer allgemein erleichtert sind, wenn die durch den Schock verursachte energetische Blockade einmal gelöst ist.

Schlusswort

Die Versuchung ist gross, die einzige, oft mechanische Ursache der Schmerzen finden zu wollen. Wir wollen Schmerzen einordnen können und hoffen, dass die Leiden mit der richtigen Korrektur, der notwendigen Operation oder dem passenden Medikament verschwinden wird. Leider verhalten sich chronischen Schmerzen nicht so. Die Ursachen sind oft multifaktoriell und komplex. Manchmal kommen frühere Traumata, unverarbeitete Schocks, alte Verletzungen, sowie prä- oder perinatale Erfahrungen ins Spiel. Ausserdem kann eine toxische oder energetische Belastung, sowie Stress oder eine ungeeignete Ernährung den Patient beeinträchtigen. Wenn eine Person dann wegen Rückenschmerzen kommt, die seit einem Autounfall aufgetreten sind, stellt sich die Frage, ob die Schmerzen nur auf den Aufprall zurückzuführen sind, oder gibt es tieferliegenden Gründe, warum sich die Klientin nicht erholen kann? In der Craniosacral Therapie wird der Mensch ganzheitlich behandelt, und so gibt es die Möglichkeit, mit diesen verschiedenen Schichten zu arbeiten und eine tiefe Heilung geschehen zu lassen. Oft berichten meine Patienten über ein Gefühl der Leichtigkeit, mehr Freude und Energie, weil sie einen Teil ihrer Belastungen losgelassen haben und in Ihrer Vitalkraft gestärkt sind.

Vergessen Sie aber eines nicht: Schmerzen sind immer persönlich, eine sehr subjektive Erfahrung und nur Sie können spüren, was Ihnen gut tut oder nicht. Setzen Sie sich mit Ihren Schmerzen auseinander, werden Sie nicht Opfer, sondern gestalten Sie kreativ Strategien, die Ihnen helfen. Nun wissen Sie, dass es von wesentlicher Bedeutung ist, das Nervensystem zu regulieren und die verzerrten Muster im Gehirn umzubauen. Alles, was uns ein Gefühl der Entspannung und Sicherheit gibt, ist förderlich: Zeit in die Natur, Musik, lustige Filme, aber auch Yoga, Tai-chi, Massage, etc... Meditation ist auch sehr empfehlenswert, weil es die Strukturen im Gehirn verändert. Meditation erlaubt uns, Abstand zu nehmen und aus dem Stresseufeldkreis auszubrechen. Auch Neurofeedback, eine Therapieform, die die Gehirnfrequenzen misst und das Gehirn umtrainiert, ist ein valider Ansatz. Last but not least: BEWEGUNG! Schonen Sie sich nicht allzuviel, Bewegung - vor allem achtsam und bis kurz vor der Schmerzgrenze – ist wichtig. Und wenn Bewegung nicht möglich ist, trainieren Sie im Kopf und stellen sich die gewünschten Bewegungen vor. – Sie werden sehen, dass Sie bald die Mobilität wiedergewinnen werden.

Um der Komplexität chronischer Schmerzen gerecht zu werden, empfiehlt es sich, ein persönliches, breites Programm zu gestalten, das die verschiedenen Ebenen der Schmerzen anspricht. So werden Sie Erfolg haben und sich allmählich von Ihren Schmerzen befreien.



Quelle: www-de.toonpool.com

Bibliographie

- D. Butler und L Moseley, *Schmerzen verstehen*, Springer, 2005
- R von Känel: *Der Patient mit chronischen Schmerzen: Warum psychologisch mitbehandeln?* Presentation RehaClinic Bad Zurzach 15. November 2012
- N. Egloff, U.T. Egle, R. von Känel: *Weder Descartes noch Freud? Aktuelle Schmerzmodelle in der Psychosomatik*, 2008
- R Haines. *Nervenfluss und Schmerzen*, Kurs am Dasein Institut für Biodynamische Craniosacrale Therapie, April 2014
- www.painisreallystrange.wordpress.com