

Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 56 (1999)
Heft: 12: Tischlein deck' dich : festliche Schlemmereien

Artikel: Wenn der Schmerz einfach nicht aufhört...
Autor: Boy, H.G. / Weiner, Christine
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-558445>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wenn der Schmerz einfach nicht aufhört ...

Es gibt die Definition des Schmerzes als eigenes Krankheitsbild, aber was man genau unter chronischen Schmerzen versteht, ist schwer festzulegen. Man könnte sagen, dass der Schmerz dabei seine Warn- und Leitfunktion verloren hat und zu einem eigenen Krankheitsbild geworden ist – einem Krankheitsbild mit chronisch anhaltender Ursache. Die Dauer

dieser Krankheit wird dabei, auch in der Literatur, sehr unterschiedlich bewertet. Als Massstab gilt jedoch: Ein Schmerz wird als chronisch bezeichnet, wenn er etwa drei bis sechs Monate ohne Besse rung anhält. Über mögliche Therapien bei chronischen Schmerzen sprach Christine Weiner in Mannheim mit dem Facharzt für Orthopädie Dr. H.G. Boy.

GN: Wenn sich ein Schmerz in einen chronischen Schmerz wandelt, verändert sich dann etwas im Körper; etwas, das man als Störung bezeichnen könnte?

Dr. Boy: Bei Schmerz ist immer eine körperliche Störung vorhanden, die allerdings sehr unterschiedlich auftritt. Es kann sich dabei um ein Tumorgeschehen handeln, aber auch eine orthopädische Ursache vorliegen – etwa die Abnutzung von Gelenken oder die Reizung eines Nerves. Beides kann chronische Schmerzen verursachen.

GN: Also haben chronische Schmerzen nicht unbedingt seelische Ursachen?

Dr. Boy: Nein, das ist keine primäre Voraussetzung, kann aber im Fall eines chronischen Schmerzverlaufes als sekundäre Folge auftreten. Denn beim chronischen Schmerz spielen körperliche und seelische Belastungen eine grosse Rolle, so dass auch psychische Probleme in Folge auftreten können. Wir unterscheiden verschiedene Schmerztypen. Es gibt da den akuten Schmerz, der auf ein äusserliches

Ereignis reagiert, z.B. eine Sportverletzung, einen Unfall oder auch eine extreme körperliche Belastung. Möglich sind auch rezidivierende Ursachen – also akute Ursachen, die sich immer wieder wiederholen – die dann, zum Beispiel, als eine Art Hexenschuss auftreten. Bei Belastungen kann aber auch eine spontan verlaufende Schmerzsituation auftau chen, die dann, auch ohne Therapie, wieder

abklingt. Erst der chronische Schmerz ist in der Verarbeitung wie auch in der Behandlung problematisch.

GN: Sie sagen, chronischer Schmerz kann auch auf einen Hexenschuss folgen?

Dr. Boy: Chronischer Schmerz kann daraus entstehen. Ein Hexenschuss an sich ist ja erst einmal eine banale Angelegenheit. Es handelt sich dabei um eine durch Belastung auftretende Muskelverspannung, die nach Ruhe und Therapie wieder abklingt. Wenn die Ursache jedoch über Jahre hin anhält – denken Sie an Berufe, wie den des Möbelpackers – dann tritt der Hexenschuss wieder und wieder auf. Nur, der Körper wird gleichzeitig auch älter und die Bandscheiben, Wirbel und Gelenke leiden verstärkt unter dem Verschleiss. Unter diesen

Jeder Mensch hat ein persönliches Schmerzempfinden, eine eigene Schmerzschwelle. Schmerz ist eine subjektive Empfindung, man kann ihn nicht messen wie eine Temperatur.

Umständen kann ein Hexenschuss zu einem Bandscheibenvorfall führen und ein Dauerereignis, also chronisch, werden. Auch was die Schmerzen angeht.

GN: Wo setzen herkömmliche Schmerztabletten an?

Dr. Boy: Es gibt im Wesentlichen zwei Gruppen. Die eine Sorte Tabletten setzt im Entzündungsablauf des Schmerzes an, die andere rein analgetisch, d.h. schmerzbekämpfend. Bei letzterer werden die zentralen Schmerzbahnen blockiert. Diese Tabletten setzen im Kopf an, wo die Übertragung der Schmerzreize stattfindet.

GN: Haben denn viele Schmerzen mit Entzündungen zu tun, so dass manche Schmerzmittel hier ansetzen?

Dr. Boy: Ja, sogar sehr viele! Besonders im orthopädischen Bereich sind die Verschleissveränderungen von Gelenken wie Knie-, Hüfte-, Ellenbogen- oder Schultergelenk immer mit Entzündungen verbunden. Ebenso im Weichteilbereich. Muskeln und Sehnen entzünden sich und verursachen dadurch Schmerzen.

GN: Wenn der Schmerz mit Schmerzmitteln ausgeschaltet wird, geht Ihnen als Arzt doch eigentlich ein Kontrollinstrument verloren?

Dr. Boy: Nicht unbedingt, manchmal braucht man die zentrale Schmerzdämpfung, um dem Patienten überhaupt mal eine schmerzarme Zeit zu ermöglichen. Das ist dann auch für weitere Untersuchungen wichtig. Dass die Schmerzempfindung ganz ausgeschaltet wird, ist nur bei nervlich ausgelösten Schmerzen annähernd möglich. Eine völlige Schmerzfreiheit ist meist kaum zu erreichen. Oft auch mit stärksten Medikamenten nicht. Was trotz dieser Medikamente weiter Schmerzen auslöst, ist noch immer nicht richtig erforscht.

GN: Was ist mit Aspirin?

Dr. Boy: Aspirin ist ja, wenn man so will, die Mutter aller Schmerzmittel. Aus dem Wirkstoff Acetylsalicylsäure ist ein Grossteil aller Schmerzmittel entstanden. Es ist darin neben der schmerzdämpfenden Wirkung eine Substanz enthalten, die die Ausschüttung von Entzündungsstoffen reduziert, leider häufig mit Nebenwirkungen im Magen-Darm-Bereich.

GN: Ist der Schmerz ein Warnsignal?

Dr. Boy: Richtig. Wenn man Schmerzen hat, dann schont man sich erst einmal. Das ist die Antwort auf den Schmerz. Wenn man sich vor Schmerzen nicht mehr bewegen kann, dann legt man sich hin und versucht, mit schmerzlindernden Massnahmen wie Wärme- oder Kälteanwendungen Entspannung zu erreichen. In der Ruhe kann man dann beobachten, ob der Schmerz sich wieder zurückbildet oder ob man einen Arzt aufsuchen sollte. Der Schmerz lenkt die Aufmerksamkeit auf den Körper. Wir sollen auf diese Weise die schmerzauslösende Ursache finden und behandeln.

GN: Was passiert in meinem Körper, wenn Schmerz auftritt?

Dr. Boy: Der Körper schützt sich, z.B. bei einem Hexenschuss. Die Muskelverspannung, die uns lahmlegt, ist eine Schutzreaktion gegen weitere Bewegungen, und damit auch gegen eine weitere Reizung des Nerves und der Nervenwurzel. Das Gefühl des Schmerzes erfolgt durch die Ausschüttung von Entzündungsstoffen. Die Ausschüttung dieser Stoffe wird durch den verstärkten Entzündungsstoffwechsel ausgelöst. Sind diese Stoffe als Überangebot im Gewebe vorhanden, werden die Nerven gereizt und leiten den Schmerz bis ins Gehirn weiter.

Bei Gelenkschmerzen findet man oft dumpfe Schmerzen, bei bei Nervenreizungen eher brennende. Punktformige Schmerzen kommen bei Reizungen von Nervenausläufern vor, weniger im Gebiet von Muskeln und Sehnen.

GN: Angenommen, ein Patient kommt mit psychosomatischen Schmerzen zu Ihnen. Wie gehen Sie dann vor?

Dr. Boy: Zuerst versuche ich, den Schmerz durch eine stufenweise Behandlung zu beeinflussen. Dabei ist es mir egal, ob es sich um eine psychosomatische Reaktion handelt oder nicht. Der Patient möchte ja, dass ihm geholfen wird. Handelt es sich tatsächlich um psychosomatische Schmerzen, dann hilft oft schon eine sehr leichte Therapie. Manchmal genügt schon der Besuch bei einem Arzt, der beruhigt und Verständnis zeigt. Im weiteren Verlauf muss man natürlich prüfen, ob der Schmerz eine psychosomatische Ursache hat.

GN: Dabei wird gerade in der Orthopädie häufig und schnell geröntgt. Muss das sein?

Dr. Boy: Das Problem ist, wenn der Patient kommt und Schmerzen angibt, dann möchte er auch eine klare Diagnose haben. Er möchte nicht wochenlang hingehalten werden, um nach einem Schmerzmartyrium endlich gesagt zu bekommen, was die Ursache war. Deswegen ist auch für mich das Röntgenbild unerlässlich, um z.B. den Grad einer Abnutzung festzustellen oder um schwere Erkrankungen wie Tumore auszuschliessen. Der Patient will eine genaue Information, auch wenn die Ursache vielleicht eine ganz harmlose ist. Ohne Röntgenbild ist dies aber nicht exakt möglich.

In Zukunft wird sich das mit Hilfe der Kernspintomographie ändern. Dann wird man auch ohne Strahlenbelastung diagnostizieren können. Um eine breite Anwendung in orthopädischen Praxen zu erreichen, ist allerdings noch eine Weiterentwicklung von zehn bis zwanzig Jahren erforderlich.

GN: Welche Rolle spielen denn beim Schmerz die Vitamine oder Mineralien?

Dr. Boy: Der Einfluss von Vitaminen ist umstritten. Bei Nervenreizzungen sollen Vitamin B-Komplexe eine begleitende, positive Wirkung haben, aber zuverlässige Studien gibt es nicht. Oft wird Magnesium empfohlen. Dieses Mineral spielt beim Körperstoffwechsel eine Rolle und führt bei einem gewissen Mangel hin und wieder zu Muskelkrämpfen. Wenn man auf vollwertige Ernährung achtet und genügend Mineralwasser trinkt, dann ist meist eine ausreichende Zufuhr gewährleistet.

GN: Hängen Schmerz und Ernährung überhaupt in irgendeiner Form zusammen?

Dr. Boy: Die Zusammenhänge sind wissenschaftlich noch nicht ausreichend gestützt. Besonders was die chronischen Schmerzen angeht. Die Ernährung hat eigentlich nur in dem Sinn eine Bedeutung, dass bei etwa 50 Prozent der Patienten das Übergewicht eine Rolle spielt, denn oft gehen muskuläre Schwächen mit Gelenküberlastungen einher, die dann Schmerzen machen.

GN: In unserer heutigen Zeit gibt es sicherlich andere Schmerzauslöser als früher?

Dr. Boy: Viele Menschen haben heute Beschwerden durch die Tätigkeit am Computer, also durch das Sitzen am Schreibtisch, aber auch durch die Maus-Bewegungen mit der Hand. Es handelt sich dabei meist um Verspannungen. Damit solche Schmerzen nicht chronisch werden, ist eine regelmässige Therapie wie z.B. Krankengymnastik notwendig. Noch vor 15 Jahren waren diese Schmerzauslöser die Ausnahme.

GN: Wie behandeln Sie diese Patienten, die ja einerseits weiterarbeiten müssen, andererseits schmerzfrei sein wollen?

Dr. Boy: Ja, das ist so eine Zwickmühle. Mittels Schmerztherapie versucht man als Arzt diesen Patienten das Leben erträglicher zu machen. Ich denke dabei an Massagen, Gymnastik, Neuraltherapie oder Akupunktur. Durch die angespannte Arbeitsplatzsituation wollen die Patienten ihrem Arbeitsplatz oft nicht fernbleiben. Außerdem muss man schauen, ob man ihnen mit einer leichten medikamentösen Zugabe Linderung verschafft. In den meisten Fällen gelingt das auch. Aber eigentlich müsste man ursächlicher und langfristiger handeln. In einigen wenigen Fällen sind diese Verspannungen nicht zu beheben. Die Verspannung gehört dann sozusagen mit zu dem Beruf. Das ist aber Gott sei Dank nicht die Regel und zudem gibt es einen gewissen Gewöhnungseffekt. Meist handelt es sich bei diesen Verspannungsschmerzen um eine Angelegenheit, bei der man gut helfen kann.

GN: Wenn die Schultern verspannt sind, sind dann auch andere muskuläre Bereiche von dieser Verspannung mitbetroffen?

Dr. Boy: Man kann sagen: Die Ausstrahlungen sind in der unteren Körperhälfte stärker als in

der oberen. Wenn ich in der Schulter verspannt bin, kommt es also weniger zu Störungen in den Beinen. Auf eine Hüftarthrose oder eine Wirbelsäulenerkrankung können hingegen Verspannungen bis in den Nackenraum folgen. Dies ist der häufigere Ablauf, seltener ist, dass sich die Verspannung nach unten fortsetzt.

GN: Welche Erfahrung haben Sie mit Akupunktur? Setzt man sie bei Schmerz überhaupt ein?

Dr. Boy: Ja, in meiner Praxis geschieht dies schon seit über 10 Jahren. Für diese Behandlungsart sind vorwiegend Krankheitsbilder der Wirbelsäule geeignet, besonders Schulter-Arm-Syndrome oder migräneartige Krankheitsbilder, die von der Halswirbelsäule ausgehen. Etwas weniger sprechen Schmerzkrankheitsbilder an, die ihre Ursache in fortgeschrittenem Verschleiss der Gelenke haben.

GN: Müssen Sie die Patienten für die Aku-

punktur erst überzeugen?

Dr. Boy: Sehr viele Patienten können mit dem Begriff «Akupunktur» etwas anfangen. Viele haben auch schon positive Erfahrungen damit gemacht. Etwa 80 Prozent der Behandelten erfahren dank der Akupunktur eine Schmerzlinderung, die je nach Fall unterschiedlich lang anhält. Es handelt sich dabei allerdings um kein Wundermittel, das bei allen Patienten hilft. Ebenso wird keine dauerhafte Wirkung erzielt, also über 10 oder 20 Jahre, sondern sie ist etwa auf ein Jahr begrenzt. Daher ist dann häufig eine Wiederholungstherapie erforderlich.

GN: Was macht die Akupunktur mit dem Schmerz?

Dr. Boy: Akupunktur ist keine Heilung, sondern eine symptomatische Therapie, genau wie andere Schmerztherapien auch. Die Ursache des Schmerzes wird nicht behoben. Die genaue Wirkung der Akupunktur ist noch immer nur Vermutung. Man spricht von der Endorphinausschüttung. Endorphin ist das Hormon, welches im Körper eine Art wohltuende Wirkung erzeugt. Mit der Reizung von ganz speziellen Punkten wird diese Ausschüttung angeregt. Die Ausschüttung an sich ist ein ganz normaler Vorgang, wie man ihn auch bei Ausdauersportlern findet. Das Hormon unterstützt die Senkung der Schmerzgrenze. Die Akupunktur ist, was die Punkte betrifft, verwandt mit der Neuraltherapie. Da werden auch spezielle Punkte gezielt mit einem Schmerzmittel injiziert.

GN: Was ist Neuraltherapie?

Dr. Boy: Neuraltherapie ist eine praktikable Massnahme. Sie stammt von dem Düsseldorfer Arzt Dr. Ferdinand Huneke. 1941 kam er zu der Erkenntnis, dass sogenannte Störfelder wie Narben oder nervtote Zähne Beschwerden in ganz anderen Körperzonen verursachen können. Man muss also für eine Injektion die richtige Stelle herausfinden, um das krankmachen Störfeld zu beseitigen. Anfänglich wurde mit einem Medikament (Procain) gearbeitet, das nicht so verträglich war. Später kamen andere Medikamente auf den Markt, die kaum

noch Nebenwirkungen auslösen. Das Betäubungsmittel wird in diese bestimmten Punkte gespritzt. Dadurch wird eine Minderung des Nervenreizes erzielt und eine Entspannung des Muskels, der sich allerdings wieder anspannt, wenn das Mittel abgebaut ist. Es handelt sich also auch um eine Wiederholungstherapie, die erst nach drei bis sechs Behandlungen anhaltende Effekte zeigt. Die äußerlichen Faktoren,

wie Beruf und schlechte Haltung, jetzt mal unberücksichtigt. Neuraltherapie hilft akuter als die Akupunktur, die eher bei chronischen Krankheitsbildern eingesetzt wird. Neben der Neuraltherapie verordne ich Krankengymnastik und auch Psychotherapie.

GN: Psychotherapie? Arbeiten Sie mit Psychologen, Psychotherapeuten zusammen?

Dr. Boy: Ich überweise zum Psychotherapeuten oder Analytiker, wenn entsprechende Indikationen vorhanden sind. Ich selbst mache Fortbildungen in Psychosomatik, die auch den Umgang mit psychischen Faktoren bei Schmerz zum Inhalt haben. Aber es ist nicht so, dass die Psychotherapie bei jedem Patienten der richtige Weg ist.

GN: Die Psychosomatik behauptet ja, dass Probleme oft ihren Ausdruck in Kreuzschmerzen finden. Ist dies auch Ihre Beobachtung?

Dr. Boy: Ja, sogar sehr häufig. Ich frage oft nach der privaten oder seelischen Situation, um diesen Zusammenhang herzustellen. Besonders wenn man organisch nichts findet.

GN: Was versteht man unter Biofeedback?

Dr. Boy: Biofeedback ist eine Konditionierung des Körpers an Schmerzauslöser. Man kann durch das psychische Einstellen auf einen kommenden Schmerz, quasi per Gewöhnung, die Schmerzempfindung verändern und dadurch Schmerz besser ertragen helfen. Wegkonditionieren kann man den Schmerz freilich nicht. Hypnose hingegen ist in die Gruppe der entspannenden Therapiemassnahmen einzurordnen. Durch einen entspannten Zustand versucht man, chronische Muskelverspannungen in den Griff zu bekommen.

GN: Manchen Patienten wird ein Schmerztagebuch empfohlen, um besser beobachten zu können, wie und wann der Schmerz auftritt. Ist das für den Patienten als psychische Stütze gedacht oder für den Arzt zur besseren Diagnose?

Dr. Boy: Das Schmerztagebuch hat seine zwei Seiten. Es wird von Schmerztherapeuten empfohlen und ist der Versuch, einen Krankheitsverlauf zu dokumentieren. Anhand einer Schmerzskala wird bei dem Tagebuch der Verlauf des Schmerzes festgehalten und die Wirkung oder Wirkungslosigkeit der therapeutischen Massnahmen festgestellt. Das ist sicherlich sinnvoll. Andererseits verleitet es jedoch auch den Patienten, sich zu sehr in seinen Schmerz zu vertiefen, zu sehr auf ihn zu achten und zu akribisch jede Wahrnehmung in Schmerz umzudeuten. Das betrifft besonders Menschen, die eine psychische Labilität aufweisen. Dann kann ein Schmerztagebuch sogar zur Chronifizierung von Schmerzen beitragen. Ich habe auch schon beobachtet, dass manche Patienten ihren Schmerz für ihr körperliches Befinden brauchen. Es ist dann eine Art Sucht nach Schmerz gegeben, die häufige Arzt-Patienten-Kontakte erfordert und die bei der Umwelt eine spezielle Aufmerksamkeit erregt. Das ist übrigens dann auch ein Weg, chronischer Schmerzpatient zu werden.

GN: Arbeiten Sie auch mit Homöopathie?

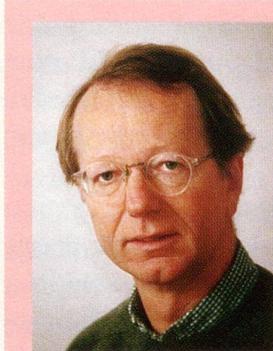
Dr. Boy: Ja, besonders gern bei leichten und mittelstarken Schmerzen. In diesen Fällen kann man dank der Homöopathie auf starke Medikamente verzichten und dadurch medikamentöse Nebenwirkungen vermeiden. Zum Teil wirken diese Mittel auch entzündungshemmend und schmerzlindernd. Leichte Schmerzzustände können sich verbessern. Ich setze zum Beispiel häufig Johanniskraut ein. Besonders bei Patienten, die unter Stresssymptomen leiden. Das Mittel hat eine entspannende Allgemeinwirkung. Starke Schmerzen werden von homöopathischen Mitteln allerdings nur unzureichend beeinflusst.

GN: Nehmen die Schmerzerkrankungen zu, und wenn ja, hat das dann etwas mit zunehmender Belastung zu tun oder sind wir

heute einfach schmerzempfindlicher?

Dr. Boy: Die Schmerzen haben nicht wesentlich zugenommen. Auffallend ist eher, dass die Patienten sich immer weniger körperbewusst verhalten. Es wird da sehr wenig gemacht. Sicherlich gibt es einen Teil der Bevölkerung, der sehr sportlich ist und Fitness betreibt, aber der Grossteil, besonders die arbeitende Bevölkerung, macht zu wenig und kommt auch nur sehr schlecht mit körperlichen Problemen zurecht. Der Körper meldet sich, aber es wird nicht darauf geachtet. Daraus entstehen dann oft Kreisläufe, die sich nicht mehr stoppen lassen. Damit geht dann ein anhaltendes Schmerzkrankheitsbild einher. Es wird zu wenig an Vorbeugung, wie Gymnastik oder ähnliche Dinge, gedacht. Manchmal ist das natürlich auch eine Geldfrage. Allerdings beobachte ich, dass schon Kinder zu wenig körperlichen Ausgleich haben. Sie sitzen in schlechter Haltung vor dem Computer und dieser Mangel setzt sich dann im Erwachsenenalter fort. Man kann allerdings feststellen, dass die früheren Generationen, die in ihrem Leben immer hart arbeiten mussten und dabei oft auch bis an die Schmerzgrenze gingen, Schmerzen im Alter besser ertragen als die heutige Generation.

• CW



Dr. H. G. Boy

ist Facharzt für Orthopädie in Mannheim und beschäftigt sich speziell mit der orthopädischen Schmerztherapie.

Der vor vier Jahren für Ärzte eingeführte Zusatztitel «Schmerztherapeut» resultierte ursprünglich aus einer Weiterbildung zur (ambulanten) Behandlung von Tumorkranken, die besonders viele Anästhesisten (Narkoseärzte) wahrnahmen. Dass nun auch «normale» Schmerzen (z.B. Rückenschmerzen) von diesen Spezialisten behandelt werden, halten viele Orthopäden für eine unglückliche Entwicklung.