

Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 60 (2003)
Heft: 11: Darmolypen auf der Spur

Artikel: Schmerztherapie : auf den "Punkt" gebracht
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-554927>

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: 23.02.2026

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



Die heutige Schmerzmedizin ist vielfältiger denn je: immer mehr pharmakologische, neurophysiologische, psychologische und andere Erkenntnisse finden den Eingang in das Fachgebiet «Schmerztherapie».

Je nach Literatur finden 50 bis 70 Prozent der Hausarztkonsultationen wegen Schmerzen statt. Lange Zeit wurden in der Medizin allein abgenützte Gelenke (Arthrosen) oder eingeklemmte Nerven als Hauptursache für die häufigen Schmerzen am Bewegungsapparat angesehen. Viel zu oft wurde deshalb ein immenser Aufwand betrieben, mit zum Teil unnötigen oder für den Patienten nicht ganz ungefährlichen Massnahmen und Operationen. Erst in den letzten Jahren ist klar geworden, dass selbst bei Arthrose oder Diskushernien die meisten Schmerzen in den Muskeln entstehen, das Röntgenbild demnach nicht immer als Diagnosestütze gebraucht werden sollte.

Eine der potentesten und zielgerichtetsten Methoden gegen diese Muskelschmerzen ist die myofasziale Triggerpunkttherapie nach Travell & Simons. Seit ungefähr 50 Jahren ist diese Triggerpunkt-Therapie bekannt. Entwickelt wurde sie von den amerikanischen Re-

habilitationsexperten Janet Travell und David Simons, welche spezifische Punkte in der Muskulatur des Körpers entdeckten, und deren Lokalisation, Eigenschaften und Wirkungen in jahrelanger und intensiver Forschung katalogisiert haben.

Was ist ein Triggerpunkt?

Der Triggerpunkt (trigger = engl. für «Auslöser») muss gewisse klinische Vorgaben erfüllen:

Schmerzhafter Punkt in einem Hartspannstrang (sog. Motorische Endplatte)

Übertragungsschmerz

Zuckungsreaktion

Schmerz-Wiedererkennung durch den Patienten

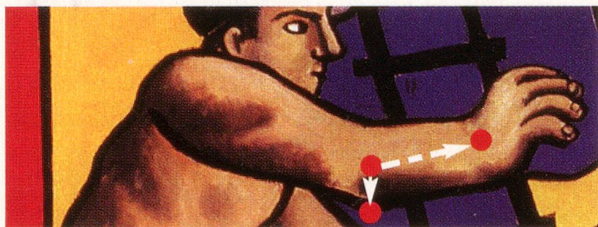
Muskelschwäche

Verminderte Beweglichkeit im Gelenk unter dem Muskel

Klinische Definition eines Triggers

Der Triggerpunkt, manchmal nicht grösser als ein Reiskorn, liegt tastbar eingebettet in einem Muskel-Hartspannstrang, den man jeweils zuerst im verdächtigten Muskel suchen muss.

Nicht jeder schmerzhafte Punkt am Körper ist also ein Triggerpunkt! Der Patient erfährt ein Muskelzucken, wenn man die Triggerpunkte etwa mit einer Nadel behandelt. Eine weitere, klinisch wichtige Eigenschaft ist der so genannt «übertragene Schmerz»: Beim Druck auf diesen Punkt empfindet der Patient einen Schmerz an einem weit entfernten Gebiet. Diese Gebiete wurden ebenfalls von den beiden Entdeckern für jeden einzelnen Muskel erfasst. (Abb unten). Gerade an diesem Beispiel wird klar, dass eine ungerichtete Therapie nach dem Motto «da, wo's weh tut» nicht immer zum Ziel führen kann, dass also etwa eine Spritze ins Handgelenk in diesem Falle nicht immer schmerzfrei machen wird.



Ein Triggerpunkt in einem Unterarmmuskel täuscht Handgelenksschmerzen oder einen Tennisellbogen vor.

So liegt etwa die Quelle von Rückenschmerzen manchmal in der Bauchmuskulatur, Kopfschmerzen können in der vorderen Halsmuskulatur ihren Ausgang nehmen, Knie-schmerzen gehen oft von der vorderen Oberschenkelmuskulatur aus. Sogar bei Schmerzen wie Galle- oder Nierenkoliken, bei denen man schulmedizinisch nichts findet, ist nach Triggerpunkten in Muskeln zu suchen, die eine «Imitation» der Kolik hervorrufen. Hier wird meines Erachtens bei Unkenntnis solcher Zusammenhänge unnötig viel und teuer medizinisch abgeklärt. Die Nebenwirkungen der Schmerzmittel, die für diese Art Schmerzen meistens nichts nützen, nicht zu erwähnen!

Faktoren für die Bildung von Triggern

Oft ist der Auslöser die klassische Überanstrengung eines Muskels oder einer Muskelgruppe, wie etwa bei der Hausfrau, die stets in gebückter Haltung den Haushalt macht, oder bei

Sportlern. Desweiteren können sich Triggerpunkte in Narben bilden oder sie bilden sich im Gefolge anderer Triggerpunkte aus (meist in einer so genannten Muskelkette gelegen). Auch als Folge von inneren Erkrankungen können sich Trigger auf Grund nervaler Verschaltungen im Rückenmark zwischen dem jeweiligen Organ und bestimmten Muskeln bilden, so zum Beispiel Schulter-Arm-Schmerzen bei Patienten nach Herzinfarkt.

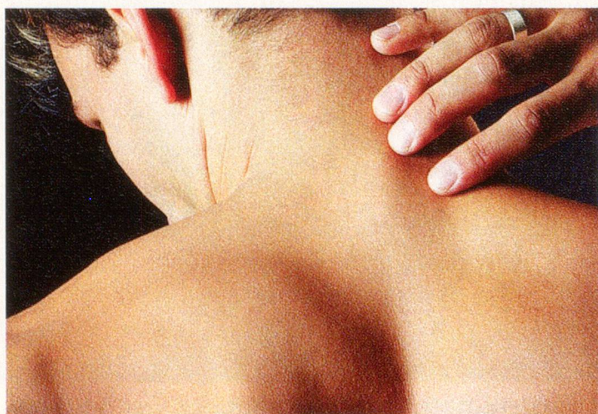
Behandlung myofaszialer Schmerzen?

Mit Handgriffen oder mit Nadeln können die erkrankten Muskelstellen so beeinflusst werden, dass die Blutzirkulation in den Triggerpunkten wieder hergestellt wird und der Schmerz dabei verschwindet. Sehr oft kommen noch andere Methoden zu Hilfe: viele Triggerpunkte liegen am gleichen Ort wie klassische Akupunkturpunkte, so dass ich in meiner Praxis vor allem mit der Meridianlehre weitere Triggerpunkte suchen kann. Auch die Neuraltherapie mit der ganz wichtigen Narbenentstörung (da gerade die Muskulatur unter einer Narbe Trigger beinhaltet) kann hier Zusätzliches leisten.

Lohnt es sich in jedem Falle, die Triggerpunkttherapie zu probieren?

Ja! Der zeitliche Verlauf spielt in der Triggerpunkttherapie keine Rolle: Die Triggerpunkte können lange bestanden haben, die erkrankten Muskelstellen sind aber auch nach Jahren noch heilbar. Naturgemäss ist es nicht immer möglich, sofort 100prozentige Schmerzfreiheit zu erreichen. In Folge der Chronizität (des langen Bestands) der Schmerzen kommt es vor, dass sich so genannte «sekundäre» Triggerpunkte bilden, die den Heilungsverlauf beeinträchtigen können, wenn man sie nicht aktiv sucht. Diese sekundären Punkte liegen zum Teil so weit weg, dass man grosse Erfahrung braucht, um sie am richtigen Ort zu suchen. So konnte ich z.B. einen Patienten mit Gesichtsschmerzen erst schmerzfrei machen, als ich einen kleinen Triggerpunkt in einer alten Narbe am Unterschenkel (Fraktur 40 Jahre zuvor!) behandelt habe. Zudem verstärken

ten Narbe am Unterschenkel (Fraktur 40 Jahre zuvor!) behandelt habe. Zudem verstärken Sorgen, Angst und negative Gefühle Schmerzprozesse im Nervensystem, so dass dieser Patient interdisziplinär geführt werden muss. Ebenso sollte eine gewisse Kooperation des Patienten vorausgesetzt werden können.



Mit der Triggerpunkttherapie konnte schon oft gar eine Gelenk- oder Rückenoperation wegen Schmerzen umgangen werden. Der klinische Alltag beweist, dass eine gezielte Triggerpunktbehandlung bei jeglichem Schmerzzustand in Angriff genommen wer-

den sollte und sich sehr oft lohnt. Das einzig Komplizierte ist, dass man allenfalls einige Zeit braucht, um das «Reiskorn» im richtigen der über 200 Muskeln zu finden! Es existieren keine apparativen Methoden, um Trigger zu finden, es kommt also auf das «Fingerspitzengefühl» des Therapeuten an. Bei Nicht-Ansprechen ist in jedem Falle immer ein zweiter Therapeut anzufragen, bevor man als Patient die Flinte ins Korn wirft.

In der Hand eines erfahrenen Therapeuten ist der klinische Nutzen der Triggerpunkt-Therapie von unschätzbarem Wert und sollte vermehrt angewendet werden! • BL

Der Autor, Dr. Bruno Lombardi, ist prakt. Arzt FMH, Arzt für angewandte Rehabilitation und neuromuskuläre Reflextherapien, in Luzern (www.muskelschmerz.ch)

Adressen für Schweizer Therapeuten:
www.imtt.ch

Für Deutschland gibt es leider keine Adressdatei:

Suchen Sie im Internet unter den Stichworten: «myofaszial» oder «Triggerpunkte» oder «Travell & Simons».

Sich wohlfühlen, wenn man sich krank fühlt



Es ging mir damals schlecht. Sogar sehr schlecht. So schlecht, dass ich tagaus tagein mit nichts anderem beschäftigt war, als endlich wieder gesund zu werden, bzw. Ärzte zu finden, die mein Leiden lindern halfen. Von

Schwindel, Herzrasen und Übelkeit geplagt, konnte die Ursache meiner körperlichen Anzeichen doch nur ein Hirntumor oder eine Multiple Sklerose sein. Beides schwere Krankheiten, die von einem Neurologen festzustel-

len waren. Aber der stellte nichts fest. «Da ist nichts», meinte er ganz lapidar. Ich wusste es besser. Dieser Mann hatte seine Approbation wohl im Lotto gewonnen! Das war doch zu sehen, dass ich litt. Ausserdem hatte ich bezeichnende Symptome! Mit meinen 24 Jahren fühlte ich mich so krank, dass ich eine Kur in Angriff nahm.

Am Tag der Abreise frühstückte ich bei einer Freundin. Da kam er auf einmal wieder, dieser Schwindel, gepaart mit einem unkontrollierbaren Zittern in den Beinen. Schweissnass stand ich auf, bewegte mich ein paar Schritte in der Küche, während ich meine kerngesunde Freundin lachend telefonieren hörte. Mein Ende war nah. «Plötzlich und unerwartet» kam mir in den Sinn. Bis mein Blick auf die Waschmaschine fiel – die schleuderte! Als der Schleudergang zu Ende war, hörte auch das unkontrollierbare Zittern meiner Extremitäten auf und als meine Freundin sich wieder zu mir setzte, ass ich mein Ei, als sei in den letzten Minuten nichts geschehen.

Ich bin eine Hypochonderin ...

... oder sagen wir mal besser, ich war eine. Und deswegen muss ich mich auch gar nicht schämen, denn ich stehe nicht allein. Hunderttausend andere Menschen kennen wie ich diese besondere Form von Panik, die sich in der Seele breit macht, wenn es an verschiedenen Körperstellen zwickelt und zwackt oder die Blutwerte einmal nicht okay sind. In Prozenten ausgedrückt: bei zehn Prozent aller Hausarztpatienten soll es sich um Hypochonder handeln! Weltberühmt ist Molières Komödie «Der eingebildete Kranke» (vor 300 Jahren verfasst!) die sich um nichts anderes dreht, als dass die Tochter des Hauses, doch bitte einen Arzt zum Gatten nehmen soll. Denn was ist beruhigender für einen Hypochonder, als einen wirklichen Haus-Arzt in der Nähe zu wissen?

Das Phänomen der Hypochondrie lässt sich weit bis in die Antike zurückverfolgen. Der griechische Ursprung dieses Begriffs bezeichnet die Gegend rund um den unteren Rippenbogen und meint die unbegründete Angst vor Krankheit. Die Oberbauchregion

sah man im übrigen auch als das Zentrum der Melancholie, welche meiner Erfahrung nach mit der «Krankheitsfurcht» eng verbunden ist.

Eine unbegründete Furcht vor Krankheit also. Aber: Wer genau will sagen, dass sie auch wirklich unbegründet ist? Der Hypochonder glaubt es jedenfalls nicht.

Über Körper, Geist und Atmung kann er ausschweifend phantasieren. Jede Veränderung wird ängstlich registriert. War dieser Leberfleck bereits gestern da oder handelt es sich hier etwa um eine neue krebsartige Geschwulst? Der Hypochonder liest nach. In Büchern, im Internet oder in medizinischen Zeitschriften jeder Couleur. Fast könnte er sich selbst um ein Medizinstudium bewerben, wäre er für das Studieren nur nicht zu krank.

Berufsbild Hypochonder

Hypochonder kann jeder werden! Vorzugsweise ist dieser Weg jedoch in der Pubertät oder im jungen Erwachsenenalter einzuschlagen, am besten dann, wenn die Phantasie noch unzensuriert ist. Sind bereits die Eltern um ihr Körperbefinden sehr besorgt, können sie dem Hypochonder als gutes Vorbild dienen. Bereits in jungen Jahren weiss er dann, dass selbst ein Fahrradausflug nicht ohne Calciumpräparate, Pflaster und Magentabletten durchzuführen ist. Der übervolle Medizinschrank seiner Eltern ersetzt jede Apotheke. «Und vergiss die Gallentabletten nicht!» ruft ihm seine Mutter zu, denn sie weiss, wie sehr eine nervöse Gallengegend schmerzt.

Berufswechsel?

Nehmen wir einmal an, Sie hätten das Leben als Hypochonder satt, was ist dann zu unternehmen? Nun, erst einmal müssen Sie sich, wie ich, eingestehen, dass Sie einer sind. Später gesellt sich dann die Erfahrung und Beobachtung hinzu, dass Hypochonder vorzugsweise in Stresssituationen erkranken, wenn Versagensangst die arme Seele beutelt oder wenn sie einfach keine Lust haben, über andere «wirkliche» Probleme nachzudenken. Beispielsweise über Konflikte im Büro, in der Beziehung oder mit den Kindern.



Jegliches Problem wird klein, legt sich die Angst vor Brustkrebs, Tumoren oder einer Darmspiegelung darüber. Diese Ängste sind einfach ungleich grösser, erfassen den ganzen Menschen und können scheinbar nicht zur Seite geschoben werden – es sei denn, man fragt sich ehrlich: «Wovor habe ich eigentlich tatsächlich Angst?» Mag sein, dass der reale Konflikt tatsächlich schwer und problematisch ist, sterben daran werden wir vermutlich aber nicht.

Die positiven Seiten des Hypochonders

Doch neben allem «lass mich, ich habe Kopfschmerzen!» bringt man als Hypochonder nicht auch Positives mit? Sicherlich eine fundierte Kenntnis über den eigenen (und auch andere Körper). «Sind Sie Ärztin?» wurde ich einmal gefragt, als ich einer fast ohnmächtigen Dame in die stabile Seitenlage half. «Nein, Hypochonderin», antwortete ich spontan und sah sofort offene Münder und ehrliches Erstaunen.

Hypochonder sind sensibel und zart. Wer aber sensibel und zart ist, kann körperliche und seelische Zustände anderer sehr genau spüren und sich in die Lage anderer Leidenden versetzen. Er kann aber auch mit Erfahrung, Rat und Tat zur Seite stehen. Wohl dem, der einen Hypochonder kennt. Denn wird man selbst krank – ein Hypochonder weiss immer Hilfe («Nimm mal ...»). Er spendet auch Trost: «Kenn ich», sagt er, «nur war's bei mir viel schlimmer!». Und schon macht sich Hoffnung am Krankenbette breit.

Was einem Hypochonder gut tut

Wer seine ständige unbegründete Besorgnis ablegen möchte, braucht Streicheleinheiten. Für die Seele. Wenn Sie mal wieder befürchten, dass eine schreckliche Krankheit Sie befällt, dann tun Sie sich einfach etwas Gutes. Sprechen Sie lieb und verständnisvoll mit sich. Sagen Sie sich: «Armes Schätzchen, hab' keine Angst – komm wir schauen mal, was dich so bedrückt.» Auf diese Weise nehmen Sie den kleinen Hypochonder in ihrer Seele ernst. Und auch die Angst, denn die will Ihnen ja eigentlich hilfreich sein. Sie will Sie bewahren, beschützen und ist in ihrem Tun einfach ein wenig übereifrig geworden.



Glaube und Zutrauen helfen

Und zwar der Glaube, dass ihr Körper gesund ist und über unglaubliche Selbstheilungskräfte verfügt. Und das Zutrauen in die Sicherheit, dass Sie es bestimmt merken werden, sollte ihr Körper es einmal allein nicht schaffen und einen Arzt zur Unterstützung braucht.

Wenn Sie sich ständig krank und müde fühlen, will Ihnen Ihre Seele etwas sagen. Vielleicht hören Sie ihr einfach einmal zu, bevor Sie Tees und Pillchen schlucken. Streicheln Sie Ihren Körper, und sehen Sie in ihm nicht den Feind. Ihr Körper meint es gut mit Ihnen! Helfen Sie ihm dabei.

Methoden die helfen

Zum Beispiel: Psychotherapeutische Gespräche, Übungen für eine bessere Körperwahrnehmung, Kinesiologie, Entspannungsübungen. Aber: Auch die medizinische Vorsorge nicht vergessen! Denn wirklich sicher ist man nie.

• CW