Chronischen Schmerz verstehen – und damit selbst beeinflussen

Wie Ihnen der Zugang zur körpereigenen Schmerzhemmung und die Selbstwirksamkeit dabei helfen können

Bürgerforum Altenpflege

11.11.2026 · 18:00 Uhr · Festsaal im Alten Münchner Rathaus

Dr. med. Simon Witthauer
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin / Physiotherapeut
Spezielle Schmerztherapie · Manuelle Medizin · Psychosomatische Grundversorgung



Bilder mit KI Unterstützung erstellt

Zusammenwirken der heutigen Vorträge

Sie können anhand von Wissen über den Schmerz selbst einen Einfluss darauf entwickeln



Ursache & Diagnose

Beispiel: Was ist Polyneuropathie? Welche Therapien gibt es?

Ziel: Primär helfen aber auch eigenen Handlungsspielraum durch Wissen ermöglichen



Individueller Einblick: Schmerzen bei Demenz

Wie erkennt man Schmerz, wenn die Worte fehlen?



Gefühle und Gedanken

Wie wirken z.B. Angst, Stress und Stimmung auf den Schmerz und das Nervensystem?



Selbsthilfe

Wie kann ich selbst Einfluss nehmen? Den Alltag schaffen? Einen Weg finden? Was kann nachweisbar helfen?

Wissen - Verstehen – Einfluss haben.

Verstehen: Chronischer Schmerz ist keine Einbildung – und weit mehr als nur der Ort des Schmerzes

Schmerz entsteht aus Körperinformation **plus** Bewertung im Nervensystem

Der Körper sendet Informationen

z.B. Druck · Entzündung · Hitze · Kribbeln · Nervenschaden · Informationen des Bewegungsapparates

+

Das Zentrale Nervensystem muss diese Information bewerten und Einordnen

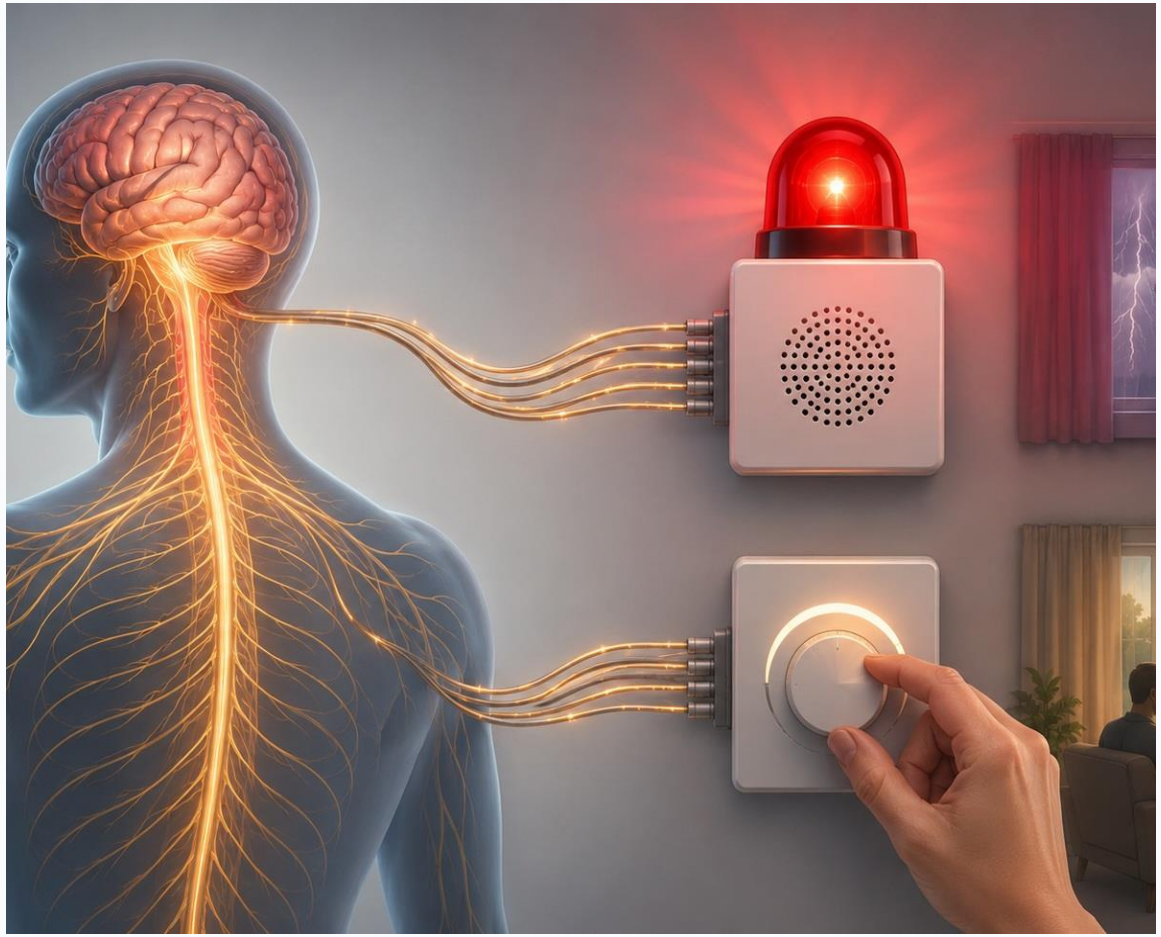
- **Erkennen:** Ort des Geschehens
- **Einordnen**: Beeinflussung durch die Sensibilität des Nervensystems, Gefühle, Erfahrung, Kontext **(Bio-Psycho-Sozial).**
- “Es gibt gute und schlechte Tage”

Schmerzwahrnehmung ist ein Produkt einer Signal-Verarbeitung.
Die Schmerzwahrnehmung kann auf ihrem Weg verstärkt aber auch gehemmt werden.

Quelle: IASP Definition of Pain, 2020;.

Die Alarmanlage des Körpers

Bei chronischem Schmerz kann das System sensibler werden (Schmerzgedächnis)



1 Akut: Alarm schützt

Akuter Schmerz warnt, führt zur akuten Aufmerksamkeit. Schonung ist sinnvoll.

2 Chronisch: Alarm kann zu laut werden

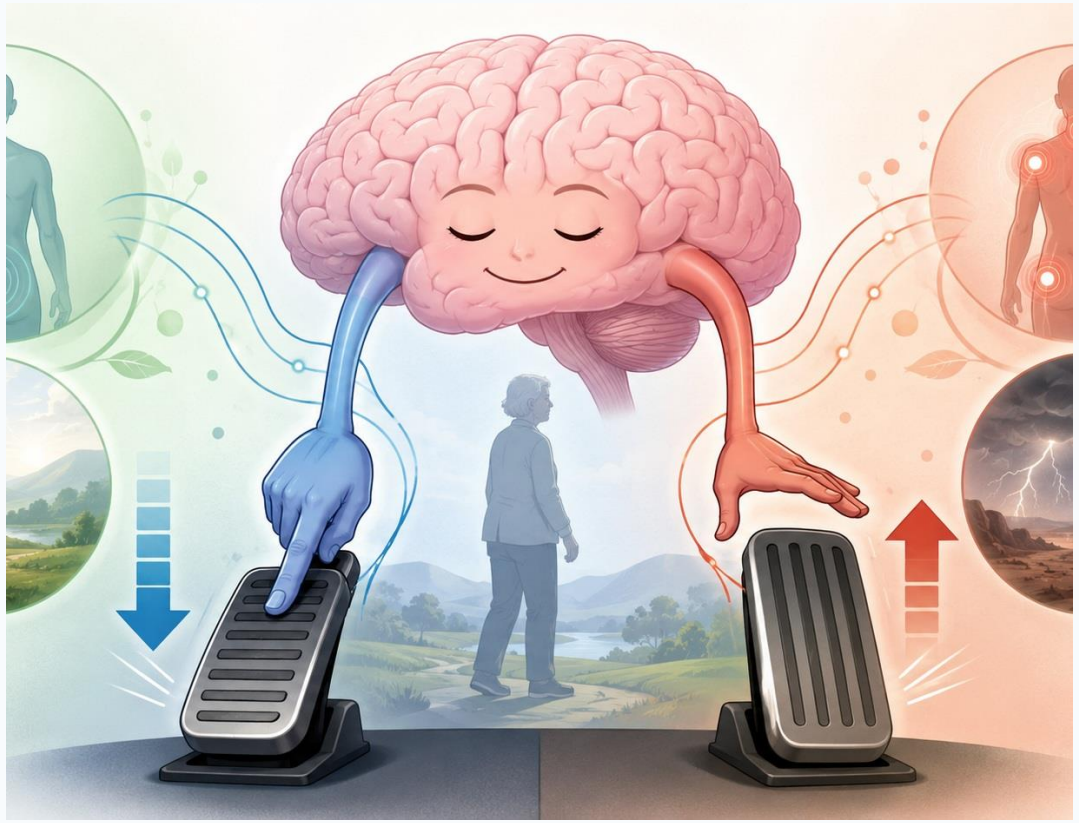
Das Nervensystem reagiert schneller, stärker, länger, sensibler, “**Zentrale Sensibilisierung**”. Ausbreitung & Ständiger Alarm.

3 Lösung: nicht ignorieren – regulieren

Die gute Nachricht: Wissen zur Therapie, Beeinflussung, Sicherheit, Bewegung und passende Übungen können die Alarmanlage besser einstellen.

Die Schmerzleitungen des Körpers sind beeinflussbar

Ein Gleichgewicht des autonomen / vegetativen Nervensystems trägt wesentlich dazu bei



Schmerzverstärker
(Übergewichtung des **sympathischen Nervensystems**)

Reaktion auf ständigen Schmerz aber auch auf Lebenssituationen: **Stress · Angst Leistungsdruck · Schlafmangel · Überforderung · Trauer/Wut · Energiemangel · Unsicherheit (Gefahr)**

Schmerzbremse
(Aktivierung des **parasympathischen Nervensystems**)

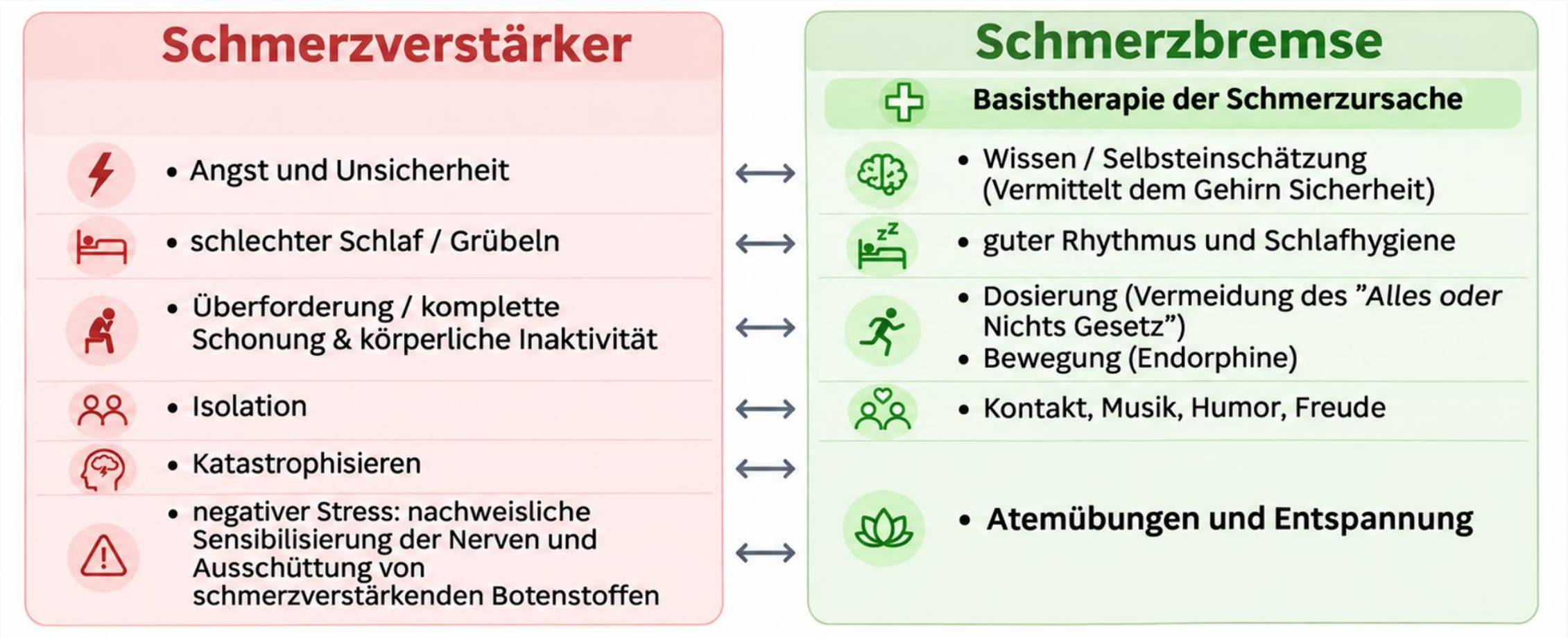
Entspannung · Sicherheit · Wissen · Beruhigung · Bewegung · Zuwendung · Energie · Freude

Die gute Nachricht: Ein Gleichgewicht dieser Systeme ist das Ziel. Es lässt sich trainieren!

Quellen: IASP; Schmerzmodulation/absteigende Hemmung nach DGN/AWMF.

Was beeinflusst also die Stärke des chronischen Schmerzes?

Die Faktoren sind keine „Einbildung“, sondern Schmerz-Modulatoren im Ungleichgewicht



Viele kleine Regler wirken zusammen – nicht nur eine einzelne Maßnahme hilft. Ziel: Ein Gleichgewicht im Alltag schaffen.

Werkzeug 1: dosierte Bewegung (Muskeln, Nerven, Faszien, Dehnung, Tiefenstabilität)

Die richtige Dosis ist wichtiger für das Schmerz-Sicherheitsempfinden als maximale Leistung

Angepasste Dosierung statt “Alles oder Nichts”

Nicht: guter Tag → alles nachholen →
Schmerzspitze → mehrere Tage Schonung

Besser: kleine, planbare Bewegungseinheiten regelmäßig wiederholen

Beispiel: Rechtzeitig pausieren, bevor der Schmerz für Sie „entscheidet“ – DENN: Belastungen langsam steigern **fördert Sicherheit im Gehirn und eine Reduktion der Schmerzalarmierung**.
(Schmerzgedächtnis nimmt ab)



Quelle: IASP Self-Management; NICE NG193

Werkzeug 2: Atmung, Achtsamkeit & Entspannung (z.B. QiGong)

Förderung der Aktivität des parasympathischen Nervensystems (Qi: Lebensenergie, Atem / Gong: Arbeit, beharrliches Üben)

1 Einatmen

ruhig durch die Nase
3–4 Sekunden

2 Ausatmen

)

länger ausatmen
5–6 Sekunden

3 Anker setzen

Füße am Boden spüren
Schultern lösen

„Ich beobachte den Schmerz – ich atme, ich bin nicht nur Schmerz.“

Geeignet vor Mobilisation, Verbandwechsel, Arztgespräch – oder zuhause bei Schmerzspitzen.

Aus der Verhaltenstherapie: Pain Reprocessing Therapy – Schmerz-Umlern-Therapie

Werkzeug 3: Schlaf, Rhythmus und gute Momente

Schmerzregulation braucht Energie & einen stabilen Tag / Nacht Rhythmus



Morgenlicht / Abendruhe

Melatoninstoffwechsel



Schlaf aktiv schützen

Nickerchen begrenzen, beruhigende Abendrituale, Bett nur zum schlafen



Kontakt

Versuchen nicht allein mit dem Schmerz zu bleiben



Angenehm aktiv bleiben

Musik, Garten, Humor, Bewegung, kleine Ziele (Endorphine wirken an Opioidrezeptoren/ Schmerzhemmungs-rezeptoren)

Kleine positive Signale im Kollektiv sind nicht Ablenkung, sondern Therapie– sie trainieren zusätzlich nachweislich die Schmerzhemmung.

Werkzeug 4: Physikalische und naturheilkundliche Reize

Was bei chronischen Schmerzen, Kribbeln und Nervenschmerz helfen kann



SICHERHEIT ZUERST

Bei Taubheit: keine starken Wärme- oder Kältereize.

Bewegung vor passiven Reizen.

Bewegung & Physiotherapie	Kraft, Ausdauer und Gleichgewicht regelmäßig trainieren (Sicherheits-Signal)
Ergotherapie & Desensibilisierung	Alltag üben; Berührungsreize behutsam steigern
Wärme, Kälte & Kneipp	Hydrotherapie kann wohltun – nur bei sicherer Temperaturwahrnehmung
Schmerzpflaster & Phytotherapie	Capsaicin 8 % kann Nervenendigungen desensibilisieren; Pflanzenöle: Aconitum Schmerzöl (bei intakter Haut)
Ernährung & Lebensordnung	Nährstoffmängel ausgleichen; Antientzündliche Ernährung; Schlaf, Stress und Belastung gut steuern

Selbstwirksamkeit als Maßnahme zur Schmerzreduktion

Nicht nur fragen: „Wie stark ist der Schmerz?“ – sondern: „Was geht wieder?“

Nicht Schmerzfreiheit als einziges Ziel

„Ich warte, bis der Schmerz weg ist – dann bewege ich mich wieder.“

→ oft mehr Rückzug
→ weniger Vertrauen
→ weniger Funktion

Mehr “Einfluss” als Ziel

„Was wäre dabei ein kleiner nächster Schritt zum Ziel, der mir wichtig ist?“

→ Bewegungsspielraum üben (z.B. 5 Min. gehen)
→ Freunde/Familie aufklären
→ wieder ein Hobby pflegen
Schmerz wird nicht mehr wenn man sich ihm sinnvoll zuwendet

Was ich mir wünsche, dass Sie heute mitnehmen :

1. Chronischer Schmerz ist echt und keine Einbildung– auch wenn man den Schmerz dem Körper nicht ansieht oder andere ihn nicht erkennen.

2. Chronischer Schmerz ist nicht immer gleich Gewebeschaden – er ist ein wichtiges Signal und beeinflussbar in seiner Stärke. Auch wenn man sich zunächst ausgeliefert fühlt.

3. Das Schmerz-Nervensystem hat ein Bremssystem – und das ist trainierbar. Schritt für Schritt.

4. Selbsthilfe heißt nicht „Sie alleine lassen“, sondern gemeinsam einen Handlungsspielraum aufbauen. **Hierzu gibt es z.B. ambulante Schmerztherapien, teilstationäre oder vollstationäre Schmerztherapien.**

Vielen Dank – ich freue mich auf Ihre Fragen.

Auswahl zentraler Quellen

Für Folien, Begrifflichkeiten und Einordnung

- International Association for the Study of Pain (IASP): Revised definition of pain / Terminology, 2020.
- IASP: Promoting Chronic Pain Self-Management Education, Fact Sheet.
- Bernateck et al.: *Schmerzmedizin – 1000 Fragen*, 2. Aufl., Thieme 2017.
- Marsland AL, Walsh C, Lockwood K, John-Henderson NA. The effects of acute psychological stress on circulating and stimulated inflammatory markers: A systematic review and meta-analysis. Brain Behav Immun. 2017 Aug
- AWMF/DGN S2k-Leitlinie 030/114: Diagnose und nicht interventionelle Therapie neuropathischer Schmerzen.
- NICE Guideline NG193: Chronic pain (primary and secondary), 2021.
- Ottaviani MM, Macefield VG. Structure and Functions of the Vagus Nerve in Mammals. Compr Physiol. 2022;12:3989-4037.
- Rampazo EP et al. Heart rate variability in adults with chronic musculoskeletal pain: a systematic review. Pain Pract. 2024;24:211-230.
- Kelly MJ et al. Manipulation of the inflammatory reflex as a therapeutic strategy. Cell Rep Med. 2022;3:100696.
- Costa V et al. Transcutaneous vagus nerve stimulation effects on chronic pain: systematic review and meta-analysis. Pain Rep. 2024;9:e1171.
- Neuhuber WL, Berthoud HR. Functional anatomy of the vagus system: How does the polyvagal theory comply? Biol Psychol. 2023;179:108554.
- NICE NG193. Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment and management of chronic primary pain
- Riemann D et al. The European Insomnia Guideline: An update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. J Sleep Res. 2023;32:e14035. doi:10.1111/jsr.14035.
- Williams ACDC et al. Psychological therapies for the management of chronic pain in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2020;8:CD007407. PMID:32794606.
- Cuenca-Martínez F et al. Pain neuroscience education in patients with chronic musculoskeletal pain: an umbrella review. 2023. PMID:38075271.
- Ashar YK et al. Effect of Pain Reprocessing Therapy vs Placebo and Usual Care for Patients With Chronic Back Pain. JAMA Psychiatry. 2022;79:13–23. doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.2669.
- Bagg MK et al. Effect of Graded Sensorimotor Retraining on Pain Intensity in Patients With Chronic Low Back Pain. JAMA. 2022;328:430–439. doi:10.1001/jama.2022.9930.
- Bildquellen mit eigener KI Untersützung generiert

Hinweis: Die Folien sind bewusst laienverständlich und ersetzen keine individuelle medizinische Beratung.