



Endorphine – das beste Schmerzmittel aus dem eigenen Körper

Wussten Sie,dass unser Körper ein eigenes Schmerzmittel produziert, nämlich die Endorphine?dass die Wirkung von Endorphinen 200 mal stärker ist als Morphin?wir durch unsere Gedanken direkten Einfluss auf unseren Körper haben?

Die Ausschüttung von Endorphinen findet jedoch nur ausreichend statt, wenn wir ohne Angst sind. Angst wird mit Hilfe von Selbsthypnose-Techniken systematisch abgebaut, auch solche aus traumatisch erlebten Ereignissen. Viele Schmerzen entstehen so erst gar nicht, weil eine tiefe Entspannung entsteht. Zusätzlich vermindert Selbsthypnose Schmerzen durch besondere Atem-, Entspannungs- und Konzentrationsübungen nachweislich. Die erlernten Techniken können Sie auch für andere Zwecke anwenden wie bspw. Entspannung, Mentaltraining, Zahnarztbesuche, Zielerreichung oder Leistungssteigerung.

Gerne vermittele ich Ihnen diese wunderbare Methode der Selbsthypnose zur Schmerzkontrolle. Ich freue mich, Sie ein Stück auf Ihrem Weg begleiten zu dürfen.

Doris Hefti – dipl. Hypnosetherapeutin NGH

Schmerzerkrankungen, Schmerzkontrolle (Quelle: Dr. Norbert Preetz)

Allein in Deutschland leiden fünf bis acht Millionen Menschen unter chronischen Schmerzen. Frauen sind häufiger betroffen als Männer.

Was sind Schmerzen? Schmerzen (wie andere Symptome auch) sind ein Signal, dass etwas nicht in Ordnung ist (Signal- und Warnfunktion des Schmerzes). Bei vielen Patienten mit chronischen Schmerzen ist jedoch keine Signalfunktion mehr erkennbar. Hier ist eine Schmerztherapie erforderlich, die sich nicht ausschließlich auf das Ausschalten des Schmerzes konzentrieren sollte (Medikamenten oder gar chirurgischen Maßnahmen) sondern die vor allem darauf abzielt, die verborgenen Ursachen aufzudecken.

Obwohl Schmerzerkrankungen durch psychische Faktoren beeinflusst werden, wird die psychotherapeutische Behandlung vernachlässigt. Nur rund fünf Prozent der chronischen Schmerzkranken erhält eine psychotherapeutische Begleitung. Die große Mehrzahl der chronischen Schmerzpatienten wird immer noch ausschließlich medikamentös und damit nicht ausreichend bzw. in vielen Fällen falsch behan-

delt. Denn unter den Schmerzpatienten befindet sich eine nicht unerhebliche Anzahl von Traumapatienten, die aufgrund mangelnder Diagnostik nicht als solche erkannt werden, weil sie einfach nur ihr Schmerzsymptom präsentieren.

Im Rahmen einer Schmerzbehandlung ist es deshalb immer erforderlich, unverarbeitete emotionale Probleme auszuschließen bzw. aufzudecken und zu bearbeiten. (Ein Beispiel für emotionale Ursachen einer Schmerzerkrankung wäre unbewusste Selbstsabotage oder Selbstbestrafung aufgrund eines unbewussten Strafbedürfnisses.) Werden die emotionalen Ursachen des Schmerzes ignoriert, wird der Schmerz allen Behandlungsversuchen trotzen. Weil es so wichtig ist, wiederhole ich es noch einmal: Schmerzbehandlung erfordert in aller Regel das Aufdecken und Bearbeiten der emotionalen Ursachen, die über den Schmerz ihren Ausdruck finden.

Hypnose bietet einen sehr wirksamen Zugang sowohl zur **Aufdeckung der emotionalen Ursachen** des Schmerzes als auch zur **Schmerzkontrolle**. Konkrete Beispiele zur Schmerztherapie mit Hypnose finden Sie im Kapitel "Fallbeschreibungen".

- Themenheft "Chronische Schmerzen", Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2005, www.gbe-bund.de

Schmerztherapie mit Hypnose

Schmerzkontrolle gehört zu den ältesten Einsatzgebieten der Hypnose. Es ist bekannt, dass in Hypnose die Schmerzempfindlichkeit stark herabgesetzt bzw. vollständig ausgeschaltet wird. Hypnotische Analgesie wurde in der Medizin lange vor der Einführung von Äther und Chloroform (1846/47) angewandt.

Schmerz ist, ebenso wie auch Wohlgefühl, ein psychophysiologisches Phänomen. Ebenso wie Wohlgefühl ist auch der Schmerz sehr durch psychologische Interventionen beeinflussbar. Hypnose kann die Wahrnehmung von Schmerz durch Menschen dramatisch verändern. Der hohe Stellenwert von Hypnose als klinische Technik zur Schmerzbehandlung ist vielfach untersucht und gut dokumentiert.

Wie ist es überhaupt zu erklären, dass viele Menschen unter Hypnose überhaupt keine Schmerzen empfinden? Klinische Psychologen der Universität Jena unter der Leitung von Wolfgang H. R. Milner haben dieses Phänomen untersucht. Unter Hypnose, so ihre Erkenntnis, gelangt zwar die volle Schmerzinformation zur Gehirnrinde. Die gehirnpysiologische Verarbeitung der Schmerzsignale wird jedoch so beeinflusst, dass die Schmerzwahrnehmung verändert oder ganz ausgeschaltet ist. Die Meldung "Aua! Schmerz!" werde deshalb nicht gesendet. Vor der Entdeckung der "chemischen" Anästhesie wurden sogar zahlreiche Operationen unter Hypnose durchgeführt.

In einem unlängst im Deutschen Ärzteblatt erschienenen Artikel wird zum Thema Hypnose und Schmerz ausgeführt: "ist ein komplexes Phänomen mit vielen

Ursachen. Die Hypnotherapie nimmt bei der Schmerzbehandlung eine wichtige Rolle ein. Richtig angewendete Hypnose ist eine der effizientesten Techniken, um den Patienten dabei zu helfen, mit Schmerz umzugehen. Eine tiefe Hypnose ist nicht notwendig. Wie unter Punkt "Wer kann hypnotisiert werden?" (s.o.) bereits ausgeführt wurde, kann eine leichte bis mittlere Trance bei fast allen Menschen erreicht werden. Die in dem Artikel zitierten Forscher beziehen sich dabei hauptsächlich auf die kognitiven Techniken der Hypnose. Darüber hinaus ist erwähnenswert, dass die Hypnose direkt auf physiologischer Ebene in das Schmerzerleben eingreift. Wenn ein Patient besonders gut auf Hypnose anspricht (10% der Bevölkerung), ergeben sich zusätzliche Möglichkeiten, die teilweise recht beeindruckende Erfolge bewirken (s. Ablationshypnose), selbst wenn mit anderen Behandlungen kein Erfolg möglich war.

Ist Hypnose als Narkoseersatz geeignet?

Wird heute die Hypnose bei medizinischen Eingriffen überhaupt noch angewandt? Es gibt Zahnärzte, die ihre Behandlungen in Hypnose durchführen. Dies betrifft nicht nur das Schleifen und Bohren sondern auch Operationen, wie Wurzelspitzenresektionen oder die Extraktion von Weisheitszähnen. Unlängst erzählte mir eine Zahnärztin, dass der bei einer Operation anwesende Anästhesist große Probleme hatte, das behandelte Mädchen aufzuwecken. Seit dieser Zeit setze sie aus Angst vor der Wiederholung solch eines Vorfalles wann immer es möglich ist hypnotische Anästhesie ein.

Interessant ist die Hypnose als Narkoseersatz auf jeden Fall für Patienten, die eine Unverträglichkeit gegenüber bestimmten Anästhetika haben oder bei denen auf Grund einer stark geschwächten allgemeinen gesundheitlichen Verfassung keine Narkose durchgeführt werden kann. Es erscheint daher nicht nur in der Zahnmedizin ratsam, zumindest einen Therapieversuch zu unternehmen, wenn Medikamente nicht vertragen werden. Bei größeren Operationen, wie auch bei kleineren Eingriffen ist auch der Sachverhalt nützlich, dass man in der Hypnose den Blutverlust durch einfache Suggestionen deutlich vermindern kann.

Vielen Patienten mit chronischen Beschwerden (z.B. Migräne, Trigeminusneuralgie, Spannungskopfschmerz) konnte bereits mit Hilfe von Hypnose geholfen werden. Professor Klumbies aus Jena entwickelte vor Jahrzehnten die Ablationshypnose. Mit ihrer Hilfe gelang es ihm, selbst bei chronischen Schmerzpatienten, die von keiner anderen Behandlung eine Linderung erfahren konnten, zum Teil völlige Schmerzfreiheit zu erreichen. Die Patienten lernten sogar, diese Schmerzfreiheit selbst herzustellen, indem sie mit Hilfe einer Farbtabelle als konditionierten Reiz bei Bedarf eine Selbsthypnose auslösten.

Auf vielen Gebieten ist die Hypnose stärker wirksam als das stärkste Medikament. So können zum Beispiel auch schwerste Schmerzzustände, die selbst auf massive Betäubungsmittel nicht mehr ansprechen, in der Hypnose erfolgreich behandelt werden. Dabei bietet die Hypnose gegenüber vielen chemischen

Medikamenten den unschätzbaren Vorteil, dass sie keinerlei unerwünschte Nebenwirkungen hat.

Aus dieser Beobachtung kann jedoch nicht abgeleitet werden, dass mittels Hypnose die Schmerzbehandlung kein Problem mehr wäre. Eine Lokalanästhesie zu setzen und einen chronischen Schmerz zu vermindern oder zu beseitigen sind in der Regel zwei verschiedene paar Schuhe. Nach meinen Erfahrungen spielt gerade bei der (chronischen) Schmerzkrankheit sehr häufig eine innerpsychische Dynamik eine Rolle, so dass die Schmerzen nicht einfach "weghypnotisiert" werden können. Hier ist es unumgänglich, die dahinterliegenden unbewussten Konflikte und Traumata zu identifizieren und zu bearbeiten. Da es sich hier in aller Regel um sehr schmerzhaft Erfahrungen handelt, ist eine hohe Therapiemotivation insbesondere bei Schmerzpatienten erforderlich. Es gibt jedoch eine Reihe von Menschen, die durch ihre Schmerzkrankheit einen hohen Gewinn erfahren (sekundärer Krankheitsgewinn), indem sie z. B. sehr viel Zuwendung von ihrer Umgebung erhalten oder weil sie aufgrund ihrer Schmerzkrankheit invalidisiert und materiell abgesichert sind. Hier ist es selbst mittels Hypnose nicht möglich, eine dauerhafte Linderung zu erreichen.

Der Gründer des "American Institute of Hypnotherapy" A. M. Krasner führt in seinem Bestseller "The Wizard Within" über die Möglichkeiten der Hypnose aus: "Hypnosetherapie kann Beschwerden lindern, bei denen selbst die Apparatedizin nicht mehr weiterhilft". Eine neue Wissenschaft, die Psychoneuroimmunologie, liefert zunehmend Erklärungen dafür, warum diese Heilmethode nicht nur bei seelischen sondern auch bei körperlichen Erkrankungen wirkungsvoll einzusetzen ist.

Falls schwere chronische Schmerzzustände auf einer organischen Ursache basieren, wird in der Behandlung eine Tiefenhypnose angestrebt, die durch einen Schlüsselreiz auslösbar ist und als deren Wirkung sich eine posthypnotische Analgesie (Schmerzfreiheit) einstellt (Ablationshypnose). Der Patient ist dann in der Lage, die Hypnose und damit die Schmerzfreiheit jederzeit kurzfristig selbst (!) auszulösen.

Bei der Behandlung von Schmerzpatienten soll eine möglichst tiefe Hypnose erreicht werden (Somnambulismus). Hier lassen sich einerseits emotionale Ursachen der Schmerzen leicht auffinden und bearbeiten, andererseits können die Schmerzen in der Tiefenhypnose sehr wirksam aufgelöst werden.

Bei Schmerzbehandlungen erweist sich in der Regel ein multimodaler Therapieansatz als sinnvoll, das heißt, dass die Behandlung nicht allein durch einen Therapeuten erfolgt, sondern, dass verschiedene therapeutische Ansätze parallel erfolgen sollten. So können neben ärztlichen und psychotherapeutischen Maßnahmen auch physiotherapeutische Behandlungen oder eine Ernährungsumstellung erforderlich sein.

Bevor bei Schmerzpatienten (wie übrigens auch bei jeder anderen Symptomatik) eine Hypnotherapie in Erwägung gezogen werden sollte, ist natürlich eine

medizinische Diagnostik erforderlich.

Bei besonders suggestiblen Menschen kann die Hypnose die Anästhesie bei schweren chirurgischen Eingriffen ersetzen. Dass es funktioniert, weiß man seit Jahrzehnten, doch erst jüngste Untersuchungen haben ergeben, dass unter Hypnose sogenannte Endorphine im Organismus freigesetzt werden, **natürliche "Schmerzkiller"**. Es wurden schon sehr viele Operationen – bis hin zur Herz-OP – unter Hypnose durchgeführt. Diese Methode ist jedoch sehr viel zeitintensiver und damit teurer als eine Narkose. Darüber hinaus spricht nicht jeder Mensch so gut auf Hypnose an, dass auch größere medizinische Eingriffe unter hypnotischer Anästhesie möglich sind.

Schmerz in Hypnose aus- und einschalten

Prinzipiell kann das Schmerzerleben in Hypnose in zwei Richtungen verändert werden. Es kann eine Schmerzunempfindlichkeit hergestellt werden, aber auch eine Schmerzüberempfindlichkeit, bei der selbst die Berührung mit einer Feder einen Schmerzreiz auslöst. Die zweite Möglichkeit spielt in der Behandlung von Schmerzpatienten keine Rolle und soll an dieser Stelle deshalb nur erwähnt werden.

In tiefer Hypnose lässt sich die Schmerzunempfindlichkeit durch entsprechende Suggestionen oft leicht herstellen. (Suggestionen wie "taub, unempfindlich, schmerzfrei" etc. werden in Verbindung mit bestimmten Vorstellungen auch verwendet, um mit Hilfe der Selbsthypnose eine Schmerzunempfindlichkeit zu erzeugen).

Man wiederholt die Suggestionen so lange, bis ein deutliches Taubheitsgefühl in dem gewünschten Bereich eingetreten ist. Die Schmerzempfindlichkeit kann aber auch vermindert oder ausgeschaltet werden, ohne dass dafür ein Taubheitsgefühl erforderlich ist. Man kann als Signal für das Eintreten der Schmerzunempfindlichkeit eine automatische Fingerbewegung verwenden.

Wenn dieses automatische (ideomotorische) Signal erfolgt, ist die Schmerzfreiheit eingetreten, wovon man sich mit einem Zwicken in den Arm oder man mit dem Stich einer Kanüle überzeugen kann. Zur Demonstration genügt ein leichtes „Pieksen“. Der bereits bei leichtem Druck mit der Kanüle auftretende Schmerz ist dann nicht mehr zu spüren.

Bei Schmerzpatienten ist die Fähigkeit besonders wertvoll, selbständig eine Schmerzunempfindlichkeit in jedem beliebigen Körperteil herzustellen. Dafür gibt es Techniken, die sich seit langem bei vielen Patienten bewährt haben. Wenn eine hinreichend tiefe Hypnose etabliert ist, lässt auch ein Codewort im Unterbewusstsein verankern, mit dessen Hilfe der betreffende Patient die Schmerzwahrnehmung an jedem beliebigen Ort des Körpers willentlich ein- und auch ausschalten kann. Welche Bedeutung das Erlernen dieser Fähigkeit für Schmerzpatienten hat, liegt auf der Hand.

Falls schwere chronische Schmerzzustände auf einer organischen Ursache basieren, wird in der Behandlung eine Tiefenhypnose angestrebt, die

durch einen Schlüsselreiz auslösbar ist und als deren Wirkung sich eine posthypnotische Analgesie (Schmerzfreiheit) einstellt (Ablationshypnose). Der Patient lernt, mit Hilfe der Selbsthypnose, die Schmerzfreiheit jederzeit selbst (!) auszulösen.

Je höher der Anteil der emotionalen Ursachen ist, desto wichtiger ist die Hypnoanalyse. Je höher der Anteil der organischen Ursachen der Schmerzen ist, desto wichtiger ist die Selbsthypnose.

Warum Schmerz mal leicht zu behandeln ist und mal schwer

An dieser Stelle führe ich die Anfrage eines ärztlichen Kollegen und meine Antwort darauf auf. Hier wird die ganze Spannweite nachvollziehbar, warum Schmerzen manchmal so leicht mit Hypnose aufgelöst werden können und warum selbst diese Behandlung, bei der Schmerzfreiheit häufig als Nebeneffekt mit auftritt, keine Besserung bewirken kann:

Sehr geehrter Herr Preetz! Bitte um Auskunft, ob Sie auch chronische Schmerzen hypnotherapeutisch bei einem Patienten anwenden, der sowohl schulmedizinisch austherapiert ist, als auch auf Schmerzakupunktur und andere NHV nicht dauerhaft anspricht und kurz vor dem Suizid steht? Herzlichen Dank für rasche Antwort, Ihr Dr. ..., Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie

Sehr geehrter Herr Kollege ...,

auf Ihre Frage gibt es zwei mögliche Antworten:

A) Die einfachste Variante:

Schmerztherapeuten kennen das Phänomen: Es gibt Patienten, bei denen selbst bewährte Behandlungsmethoden nicht helfen. Auch Hypnosetherapeuten kennen Patienten, bei denen sich die Schmerzen nicht beeinflussen lassen. Oft handelt es sich um Patienten mit einer chronischen Schmerzerkrankung, die seit Jahren unter verschiedenen, teilweise auch wechselnden Schmerzen leiden.

Bei diesen Patienten findet der Arzt z.B., dass die Schmerzen weiterbestehen, selbst wenn Morphium gegeben wurde. Die Schmerzpumpe führte zu keiner Besserung, genauso wie die zahllosen vorausgehenden Behandlungsmaßnahmen auch. Diese Patienten gelten als schulmedizinisch austherapiert und auch naturheilkundliche Verfahren bringen keine bzw. keine dauerhafte Besserung.

Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei NICHT um Simulation handelt. Die Patienten haben diese Schmerzen wirklich und leiden furchtbar darunter.

B) Die schwierigere Variante:

Wenn Schmerzen auf eine normalerweise wirksame Behandlung nicht ansprechen, kann das daran liegen, dass die Schmerzen Ausdruck eines unbewussten Konfliktes oder unbewältigter Emotionen sind. Man kann hier von **psychosomatischen Schmerzen** sprechen. Beispiel:

ein Patient leidet auch lange nach einem Unfall unter chronischen Schmerzen, obwohl keine organischen Gründe mehr für die Schmerzen vorliegen. In diesem in der Praxis häufig recht einfach zu behandelnden Beispiel spielen oft Wut und Hass auf den Unfallverursacher oder auf sich selbst eine Rolle oder auch Schuldgefühle. Werden diese identifiziert und gelöst, mindern oder lösen sich die Schmerzen oft noch in derselben Sitzung.

Schmerzen können auch ihre Ursache in tieferliegenden Konflikten haben. In diesem Fall erfordert die Behandlung erfahrungsgemäß mehr Zeit, kann aber ebenso erfolgreich sein.

Sehr viel schwieriger kann die Behandlung werden, wenn ein sekundärer Krankheitsgewinn besteht, d.h., wenn das Weiterbestehen der Krankheit einen gewissen Nutzen hat. (Dieser Krankheitsgewinn muss dem Patienten nicht bewusst sein!) Das ist auch der Grund, warum jeder psychologische Schmerztherapeut die Behandlung ablehnt, solange ein laufendes Rentenverfahren noch nicht endgültig beschieden ist (in letzter gerichtlicher Instanz bestätigt oder abgelehnt wurde).

So traurig es auch beispielsweise für ein Unfallopfer ist, aber solange die Aussicht auf eine hohe Schmerzensgeld-/Schadenersatzklage oder auch auf eine Berentung bestehen, haben therapeutische Bemühungen – und seien sie sonst auch noch so wirksam – oft kaum Erfolg. Eine andere häufig zu findende Ursache ist die Zuwendung durch Bezugspersonen und Behandler. (Auch dies ist den Patienten meist nicht oder nicht in vollem Umfang bewusst.)

Vor einiger Zeit sagte eine meiner Schmerzpatienten in einer Sitzung ganz überrascht: "Mein Schmerz ist weg, was wird jetzt aus mir?" Wie in dieser Aussage deutlich wurde, hatte der Schmerz auch die Funktion, andere Bereiche in ihrem Leben zu bewältigen. Es war also erforderlich, Lösungen für die anderen Probleme der Patientin zu finden, bevor sie den Schmerz loslassen konnte.

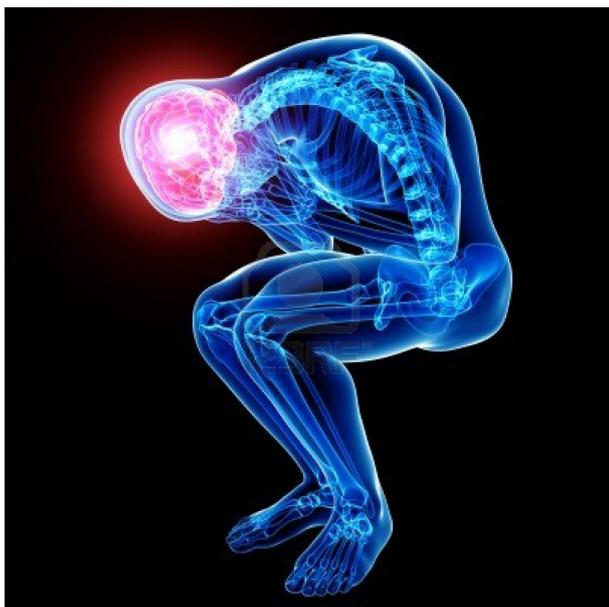
Nicht selten gibt es einen Teil der Persönlichkeit des Patienten, der unbedingt gesund werden will und einen anderen, der aus welchen Gründen auch immer der Auffassung ist, der Schmerz erfüllt eine wichtige Funktion und sollte weiter bestehen. Diesen inneren Konflikt kann man mit Hilfe der Hypnose in hervorragender Weise auflösen. **Dazu nimmt man sowohl zu dem Persönlichkeitsteil Kontakt auf, der gesund werden will, als auch zu dem Teil, der an den Symptomen festhält und bringt die Gründe in Erfahrung. Es stellt sich regelmäßig heraus, dass es eine gut nachvollziehbare (meist unbewusste) Motivation gibt, und dass das Festhalten an den Symptomen eine wichtige Funktion hatte.** Dann werden andere Wege gefunden, diese wichtigen Funktionen auch ohne Krankheit zu erfüllen.

Wenn der Krankheitsgewinn nicht aufgelöst werden kann, ist die Prognose für einen Therapieerfolg erfahrungsgemäß ungünstig.

Der Sachverhalt, dass Ihr Patient kurz vor dem Suizid steht, könnte ein Indikator dafür sein, dass er sehr

stark unter der Krankheit leidet, und dass er sich auf einen Veränderungsprozess einlassen würde. (Wie Sie natürlich wissen, gibt es auch andere Gründe für eine Suizidalität.) In diesem Fall stehen die Chancen gut, dass es sich um Variante A) handelt (s.o.), und dass der Patient mit Hilfe der Hypnose eine deutliche Besserung seiner Schmerzkrankung erfahren kann.

Im Übrigen kann man an Beispiel B) sehen, wie stark der Einfluss des Geistes auf den Körper ist. Selbst die stärksten Medikamente schlagen nicht an, und der Schmerz besteht weiter, selbst wenn wie bei einer Trigeminusneuralgie der entsprechende Nerv durchtrennt wurde. Auf der anderen Seite kann man die Kraft des Geistes auch nutzen, um Schmerzlinderung oder Schmerzfreiheit herzustellen, selbst wenn der organische Befund starke Beschwerden erwarten lässt. Dr. Norbert Preetz



Studie: Hypnose hilft bei chronischen Schmerzen

Eine Studie belegt, selbst bei hartnäckigen Schmerzen hilft die Selbsthypnose. Patienten mit chronischen Schmerzen, gegen die keine Therapie geholfen hat, können mit Hilfe der Selbsthypnose die Schmerzen auf ein erträgliches Maß reduzieren.

Dr. Stefan Jacobs, Psychologe von der Universität Göttingen, hat zahlreiche Patienten erfolgreich behandelt, die trotz vieler Therapien seit Jahren an Rückenschmerzen, Migräne oder Rheuma litten. Nach Jacobs würden nur etwa 10 bis 15 Prozent der Patienten nicht auf die Behandlung ansprechen. "Das sind Patienten, die nicht gut hypnosefähig sind, und diese finden wir durch Suggestibilitätstests heraus." Schon nach wenigen Wochen hätten sich die Schmerzen deutlich, und zwar von sieben bis acht auf zwei bis drei Punkte auf der visuellen Analogskala reduziert. Quelle: Ärztezeitung 2006

Weitere interessante Studie zur Schmerzkontrolle mit Hypnose

Es ist bekannt, dass mittels Hypnose und Selbsthypnose Schmerzen kontrolliert werden können. Es

gibt aber noch einen weiteren psychologischen Effekt, der bewirkt, dass sich die Schmerzempfindung zusätzlich vermindert.

Schmerzintensität hängt davon ab, ob man das Gefühl hat, den Schmerz kontrollieren zu können! Ein Gefühl der Kontrolle kann Schmerzen lindern: Wer glaubt, Schmerzen beeinflussen zu können (z.B. durch Selbsthypnose), empfindet sie weniger intensiv, als wenn er dieses Gefühl der Kontrolle nicht hat.

Diesen Sachverhalt, der klinisch arbeitenden Therapeuten bekannt ist, haben Britische Gehirnforscher in einer Studie mit zwölf Freiwilligen gezeigt. Verantwortlich dafür ist eine Hirnregion hinter der Stirn, die bei kontrollierbaren Schmerzen ein Gefühl der Sicherheit vermittelt. Sind die Schmerzen hingegen nicht kontrollierbar, reagiert dieses Areal nur schwach und die Schmerzintensität steigt. Das **gilt besonders für Menschen, die ihr Leben ansonsten strikt unter Kontrolle halten**: Sie leiden besonders stark unter Schmerzzuständen wie chronischen Schmerzen, die sich ihrer Kontrolle entziehen.

Für ihre Studie schlossen die Forscher die Handrücken ihrer Probanden an kleine Elektroden an, mit denen sie ihnen gleichmäßige, leichte, aber schmerzhaft elektrische Stöße aussetzten. Im ersten Teil des Tests konnten die Teilnehmer selbst bestimmen, wann sie den Strom ausschalteten und damit die Schmerzen stoppten. Im zweiten Teil erfolgte diese Kontrolle dagegen von außen: Die Wissenschaftler teilten den Probanden mit, ein Computer oder ein Forscher würde Intensität und Dauer der Schmerzen bestimmen. Während beider Studienphasen überwachten die Wissenschaftler die Hirnaktivität der Testteilnehmer mithilfe der funktionellen Magnetresonanztomographie (einem Verfahren, das den Blutfluss im Gehirn sichtbar machen kann).

Wenn die Probanden die Schmerzen selbst kontrollieren konnten, wurde ein Teil des präfrontalen Cortex aktiv, der schon früher mit dem erfolgreichen Bewältigen von Angstgefühlen in Verbindung gebracht worden war, zeigte die Auswertung. Hatten sie dagegen keine Kontrolle über die Schmerzen, war dieses Hirnareal kaum aktiv. Dabei galt: Je schwächer die Aktivität, desto stärker empfanden die Testteilnehmer die Schmerzen. **Interessanterweise spielte die grundlegende Lebenseinstellung der Probanden eine wesentliche Rolle** für die Aktivierung dieses Regulationsareals, entdeckten die Forscher: **Bei denjenigen, die ihr Leben eher nach dem Motto "was kommen soll, kommt" lebten, war der Gehirnbereich auch bei den unkontrollierbaren Schmerzen aktiver als bei denjenigen, die alles in ihrem Leben kontrollierten.** Das zeige, dass es manchmal **besser sei, Unvermeidliches zu akzeptieren** als ständig dagegen anzukämpfen, so die Forscher. **"Viele Schmerzpatienten sagen, das Schlimmste seien nicht die Schmerzen, sondern dass sie nichts dagegen tun können"**, erklärt Wissenschaftlerin Katja Wiech. Genau dieses **Kontrollbedürfnis mache die Schmerzen jedoch schlimmer**, habe nun die Studie gezeigt.

Quelle: Katja Wiech (Universität Oxford) et al.: Journal of Neuroscience, Ausgabe vom 1. November