

Dr. med. Matthias Gauger

Schmerzlos

*Chronische Schmerzen vergehen,
wenn wir sie verstehen*



Impressum

© Matthias Gauger, Autor
Loostrasse 37, CH-6430 Schwyz
www.grundgesund.ch
info@grundgesund.ch

1. Auflage 2018
ISBN 978-3-908572-88-6
Gedruckt in der Schweiz

Lektorat und Korrektorat: Alain Estermann
Buchgestaltung und Realisation: Urs Holzgang, Morschach
Druck: Triner Media + Print, Schwyz
Buchbinder: Bubü AG, Mönchaltorf

Alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Dadurch begründete Rechte, insbesondere der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf andern Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Vervielfältigungen des Werkes oder von Teilen des Werkes sind auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie sind grundsätzlich vergütungspflichtig.

Für den Fall, dass einzelne nicht namentlich angeführte Inhaber/-innen von Urheberrechten Rechtsansprüche haben, ersuchen wir um Korrespondenz mit dem Autor.

Vorbemerkung

Dieses Buch enthält die persönlichen Ansichten des Autors. Es beabsichtigt, den Leser zu eigenem Nachdenken über das Thema Gesundheit zu motivieren und will hierzu allgemeine Anregungen geben. Alle im Buch erwähnten medizinischen Fakten wurden vom Autor sorgfältig recherchiert, und Vorschläge und Anleitungen für eigenes Experimentieren wurden mit Bedacht gewählt. Dennoch können weder der Autor noch der Verlag die Vollständigkeit, die Aktualität, die Richtigkeit und die Ausgewogenheit der dargebotenen Informationen garantieren. Wer den in diesem Buch erwähnten Empfehlungen folgt, tut dies in eigener Verantwortung und auf eigene Gefahr. Der Autor und der Verlag übernehmen keine Haftung für Unannehmlichkeiten oder Schäden jeglicher Art, die sich aus der Anwendung der hier dargestellten Informationen ergeben.

Weder der Autor noch der Verlag übernehmen die Verantwortung für die Aktualität und Beständigkeit von Websiteinhalten und Aussagen von Drittpersonen, auf welche in diesem Buch verwiesen wird. Sie garantieren auch nicht die Richtigkeit und Ausgewogenheit der Inhalte dieser Websites.

Für meine geliebte Frau Priska. Sie hat mir nicht nur den Freiraum ermöglicht für das Schreiben dieses Buches, sondern sie hat mich in unzähligen Gesprächen inspiriert, mir die Sichtweise der AlexanderTechnik vermittelt, welche die Aussagen dieses Buches unterstützt, und sie trägt erheblich dazu bei, dass das Wissen dieses Buches konkrete Anwendung findet.



Abb. 1: Biotop im Muotatal.

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	1
Schau tief in die Natur hinein!	9
Schmerzen	14
Chronische Schmerzen	19
Das grosse Dilemma – Chronische Schmerzen und unser Gesundheitssystem: «Arzt, hilf dir selbst!»	
Der Verstärker	26
Es gibt zwei Orte, woher Schmerzen kommen können – Der Mischregler – Bei chronischen Schmerzen kommt es auf den Verstärker an	
Der Schmerzort ist bei chronischen Schmerzen unwichtig – Studienresultate	35
Phantomschmerzen – Kniegelenksschmerzen/Arthrose – Halswirbelsäule/Schleudertrauma – Kopfschmerzen – Rückenschmerzen/Bandscheibenvorfall – Fibromyalgie – Endometriose – Primum nihil nocere	
Unsere Steuerung	61
Das Reiz-Raum-Reaktions-Modell – Das PNEI-System – Die Hierarchie in einem Organismus – Mind-Kontrolle	
Unsere Achillesferse befindet sich im Gehirn	69
Gibt es das überhaupt: grundlegende Störungen in meiner Sichtweise? – Rasch und richtig – Das Leck in unserem Systemschutz – Die Überlastung der Kontrollmechanismen – Bin ich auch ein Opfer des blinden Flecks? – Die Affenfalle	
Die zentrale Störung: Beispiele aus der Medizin	76
Beispiel 1: Das Reiz-Raum-Reaktions-Modell bei Infektionskrankheiten – Lungenentzündung und Mycoplasma pneumoniae – Magengeschwüre und Helicobacter pylori – Infektionen im Alltag – Kein Entweder-oder,	

sondern ein Sowohl-als-auch – Beispiel 2: Das Reiz-Raum-Reaktions-Modell bei genetischen Veranlagungen – Beispiel 3: Das Reiz-Raum-Reaktions-Modell bei cholesterinsenkenden Medikamenten – Beispiel 4: Das Reiz-Raum-Reaktions-Modell bei Allergien – Beispiel 5: Das Reiz-Raum-Reaktions-Modell bei Stress – Beispiel 6: Das Reiz-Raum-Reaktions-Modell bei Sucht – Beispiel 7: Das Reiz-Raum-Reaktions-Modell beim Placeboeffekt – Beispiel 8: Das Reiz-Raum-Reaktions-Modell bei Gedanken – Ein einheitliches Störungsmuster in unserer Wahrnehmung

Das wissenschaftliche Bermuda-Dreieck 103

Bin ich selber schuld an meinen Schmerzen? 113

Was ist «Schuld»? – Gegenseitige Schuldzuweisung ist ziemlich fruchtlos – Sich unwissend stellen ist kein Ausweg – Die Schuldfrage: Nicht Schande, sondern Chance

Der dritte Ort, woher Schmerzen kommen können 122

Gibt es einen vierten Ort, woher Schmerzen kommen können? 123

Das Prinzip der Allostase – Unsere bisherigen Erkenntnisse: Lässt sich ein Reim darauf machen? – Chronische Schmerzen als bester Kompromiss bei Mind-Kontrolle – Chronische Schmerzen als Folge eines Steuerungsfehlers

Warum Hypothesen aufstellen? 133

«Ungewohnt» muss nicht falsch sein; «normal» muss nicht richtig sein – Den Hut über den Fluss werfen

Gibt es so etwas wie Mind-Gicht? 140

Was wissen wir über die Harnsäure-Gicht? – Harnsäure-Gicht versus Mind-Gicht

Was ist Mind-Gicht? 158

Mind-Gicht: Kurzversion – Mind-Gicht: Ausführliche Version

Habe ich Mind-Gicht? 166

Nur was ich kenne, das kann ich auch erkennen – Kann ich die Diagnose Mind-Gicht selbst stellen?

Die Therapie der Mind-Gicht	173
Aufhören, das Falsche zu tun – Der Geheimraum – Dinge ändern, die ich ändern kann – Den Blick ändern auf Dinge, die ich nicht ändern kann – Irrtümliche Grundüberzeugungen – Entschärfung irrtümlicher Grundüberzeugungen – Freies Schreiben – Yes, you can! – Emotionen – Sinn der Emotionen – Hilfreicher Umgang mit Emotionen – Anwendung im Alltag: Nicht Gesetz, sondern Geschenk	
Mütter und Kinder zuerst!	215
Unsere Kinder – Die Mütter	
Mind-Gicht ist überall	220
Ausblick	222
Quintessenz	224
Weiterführende Links und Literatur	228
Literaturverzeichnis	230
Bildnachweis	238
Impressum	240



Abb. 2: Muotataler Winterlandschaft. Die Natur braucht besondere Anpassungsfähigkeiten, um lebenswidrige Bedingungen unbeschadet zu überstehen.



*Abb. 3 (S. 8):
Eisschicht auf einem Seerosenteich:
Schutz und Leiden zugleich.*



Schau tief in die Natur hinein!

Als Kind liebte ich es, ruhig an Tümpelrändern zu sitzen und in die Tiefe des klaren Wassers zu schauen. Zunächst schien oft alles ganz regungslos, aber mit der Zeit zeigte sich immer Leben. Plötzlich bewegte sich ein länglicher Fleck am Teichgrund und stieg nach oben, ein Bergmolchmännchen, welches Luft holte und für Sekundenbruchteile seinen orangen Bauch zeigte, eine Libellenlarve, welche langsam an einer Wasserpflanze entlangschritt, kaum sichtbare kleine Wasserflöhe, welche aber ganze Wolken bilden konnten, ein Stichlingmännchen im Balzkleid, welches durch das Blickfeld flitzte, um einen Rivalen aus seinem Revier zu vertreiben, kleine, rötliche Schlammröhrenwürmer, welche nach und nach ihren schlanken Körper einen, zwei Zentimeter aus Erdlöchern herausstreckten und sich wogend hin und her bewegten ... Immer wieder war ich beeindruckt von der Fülle und der Komplexität in so einer Lebensgemeinschaft, welche einem durch stille Beobachtung mit der Zeit offenbar wurde.

Im Winter jedoch bedeckte eine dicke Eisschicht die Teichoberfläche. Darüber machte ich mir zunächst nicht viele Gedanken. Später lernten wir jedoch in der Schule, dass dies alles andere als selbstverständlich ist. Nur einer grossen Besonderheit ist es zu verdanken, dass gefrorenes Wasser etwas leichter ist als flüssiges und darum Eis auf dem Wasser schwimmt. Die meisten anderen chemischen Verbindungen, welche von der flüssigen zur festen Form wechseln, ziehen sich nämlich zusammen, werden dadurch schwerer und sinken ab. Die sogenannte Dichteanomalie des Wassers ist äusserst wichtig für das Leben in kleineren Gewässern, wenn die Temperaturen im Winter unter den Gefrierpunkt von null Grad Celsius sinken. Die oben schwimmende Eisschicht wirkt isolierend und verhindert, dass der Teich durchfriert, wodurch alles Leben zerstört werden würde.

Was für ein genialer Schachzug der Natur, um widrige Lebensumstände zu überbrücken. Das Biotop als Lebensseinheit muss zwar zum Selbstschutz

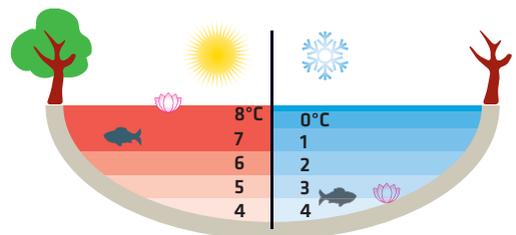


Abb. 4: Die Kälteanomalie des Wassers ermöglicht das Überleben bei Umgebungstemperaturen unter dem Gefrierpunkt.

einen Teil von sich aus dem Lebensfluss herausnehmen und hart und starr werden lassen, aber dank diesem vorübergehenden Opfer hält es sich trotz den lebensfeindlichen Bedingungen des kalten Winters schadlos. Im Frühjahr, wenn die Verhältnisse wieder freundlicher werden, schmilzt das Eis von selbst. Das Teichleben kann sich wieder entfalten, als ob nichts gewesen wäre. Alles in allem wurde die Krise meisterlich überwunden.

Selbst wenn der Teich mit der Eisschicht signalisiert, dass er eine notvolle Zeit durchlebt, würde man ihm keinen guten Dienst erweisen, wenn man ihn gewaltsam von seinen Leidenzeichen befreien wollte, etwa indem man mit dem Pickel das Eis aufschlagen und entfernen würde. Man würde im Gegenteil seine sinnvolle Selbstregulation ernsthaft durcheinanderbringen. Es würde auch nicht viel nützen. Denn kaum hätte man dem Teich den Rücken gekehrt, würde sich die Eisschicht wieder aufs Neue ausbilden. «Zum Glück!» müsste man sagen.

Auch wenn ich als Arzt viel beschäftigt bin, habe ich mir immer etwas von diesem beschaulich am Teichrand sitzenden Kind bewahrt. Mittlerweile wirke ich seit bald zwei Jahrzehnten als Hausarzt im etwas abgelegenen Muotatal – einem Biotop für sich – und hatte dort die vielleicht seltene Gelegenheit, vertiefte *und* gleichzeitig gesamtschauartige Beobachtungen zu machen. Auf diese Weise konnte ich bei vielen Patienten Symptome feststellen, welche mich immer stärker an die erstaunliche Anpassung eines Teiches an winterliche Bedingungen erinnerten.

Immer wieder zeigten sich nämlich Fälle, in welchen die Symptome von Patienten, meistens chronische Schmerzen, eine äusserst grosse Hartnäckigkeit an den Tag legten. Trotz allen medizinischen Bemühungen, seien es medikamentöse oder physio-, psycho-, alternativ- oder schmerztherapeutische Massnahmen, seien es Operationen oder stationäre Rehabilitationsaufenthalte, zeigte sich oft kein befriedigender Behandlungserfolg. Es war gerade so, als ob man bei einem Teich «auf Eis» einhacken würde. Kaum war die Wirkung der Spritze abgeklungen, kehrte der Schmerz zurück. Kaum hatte die Therapeutin dem Patienten den Rücken zugewendet, war die Verhärtung der Nackenmuskulatur sogleich wieder zurück. Wenn ich in meinem Sprechzimmer einem solchen Patienten gegenüber sass, erschien es mir oft so, als ob wir mit unseren medizinischen Massnahmen genauso erfolglos ein Symptom zu löschen versuchten, wie ich manchmal gewisse Meldungen auf meinem Computerbildschirm vergeblich wegzuklicken versuchte. Kaum

hatte ich das Fenster auf dem Bildschirm mit Tricks geschlossen, erschien es sogleich aufs Neue. Bei Computern lernte ich, dass gewisse Dateien, selbst wenn sie stören, nicht gelöscht werden *dürfen*, weil sie für das ordnungsgemässe Funktionieren des Betriebssystems absolut notwendig sind, und dass der von den Programmierern eingebaute «Selbstschutz» des Computers zu Recht verhindert, dass ein solches Programm leichtfertig aus dem System entfernt wird, genauso wie ein Teich es «verhindert», dass die Eisdecke entfernt wird, wenn es draussen frostig ist.

Könnte es, um beim Bild zu bleiben, sein, dass sich die Weisheit des Körpers darum so sträubt, sich gewisse Symptome wegnehmen zu lassen, weil deren Vorhandensein notwendig ist für den Fortbestand des grossen Ganzen? Vielleicht *muss* unsere Betriebssteuerung gewisse Schutzmassnahmen ergreifen, um den Organismus möglichst unbeschadet durch widrige Lebensumstände zu manövrieren. Vielleicht *muss* der Körper gewisse Opfer in Kauf nehmen – wie ein Teich im Winter –, um sich vor Schlimmerem zu bewahren.

Dieses Denken ist nicht neu. Marcel Proust (1881–1922), der französische Schriftsteller, schrieb beispielsweise einmal: «Es gibt Leiden, von denen man die Menschen nicht heilen soll, weil sie der einzige Schutz gegen weit ernstere sind.» Nun, Marcel Proust war kein Arzt,¹ und wie ernst er selbst es mit dieser Aussage meinte, kann ich nicht beurteilen. Jedoch galt er als sehr guter Beobachter.

Bei aufmerksamen Beobachtern ist dieses Denken also nicht neu, es fristet aber in unserer westlichen Medizin bis heute ein Schattendasein. Körperliche Symptome wie chronische Schmerzen als etwas Sinnvolles, ja unter gewissen Umständen sogar als etwas existenziell Notwendiges anzusehen, das man auf keinen Fall mit «Eisbrechermethoden» beseitigen sollte, das aber andererseits von selbst verschwinden würde, wenn sich die widrigen Lebensbedingungen, unter welchen sich der Organismus wähnt, abmildern würden, diese Vorstellung entspricht ganz gewiss nicht der heutigen allgemein akzeptierten Lehrmeinung.

«Wir leben in einer Gesellschaft, welche sowohl wirtschaftlich als auch psychologisch darauf aufgebaut ist, Menschen nicht zu ermuntern, mit sich selbst zu verweilen. Es geht immer um das rasche Entkommen.»²

Gabor Maté (*1944), ungarisch-kanadischer Arzt und Buchautor

1 Marcel Proust war allerdings der Sohn eines Arztes und selbst ein chronisch kranker Patient.

2 Wenn nichts anderes angegeben ist, stammen die Übersetzungen aus dem Englischen vom Autor.

Wir ziehen es gewöhnlich vor, mit grossem Aufwand immer ausgefeiltere Waffen im Kampf gegen die widerspenstigen und allorts zunehmenden Störenfriede zu entwickeln, ohne uns gross die Frage zu stellen, aus welchem Grund und mit welcher Absicht all diese Symptome aufspriessen. Wir haben beispielsweise eine gut entwickelte Kultur, wegen Verspannungen regelmässig zum Masseur zu gehen, um sich lockern zu lassen. Nichts dagegen, doch wäre es nicht viel naheliegender, sich offen und beherzt die Frage zu stellen, warum sich in so vielen Körpern ständig aufs Neue Verspannungen entwickeln? Warum lassen wir diese einfache Überlegung links liegen? Etwa weil es keine einfache Antwort gibt oder weil die Antwort zu einfach ist? Weil es keine naheliegende Antwort gibt oder weil uns die auf der Hand liegende Antwort zu nahegehen würde?

«Einfach ist richtig, und richtig ist einfach.»³

Vor mir entfaltete sich jedenfalls mühelos eine ganze Welt, als ich begann, die Betrachtungen über den Teich versuchsweise mit den Erfahrungen aus meinem Praxisalltag in Verbindung zu bringen. So viele meiner schwer einzuordnenden Beobachtungen in Bezug auf chronische Schmerzen und überhaupt auf chronische Krankheiten ergaben plötzlich Sinn und erklärten für mich zuvor unverständliche Sachverhalte perfekt, zum Beispiel auch, warum überhaupt Schmerzen zu *chronischen* Schmerzen und Krankheiten zu *chronischen* Krankheiten werden. Vor allem aber öffnete sich der zuvor verstellte Blick auf eine ganz naheliegende Möglichkeit der Heilung, eine Möglichkeit, welche so einfach, allgemeingültig, frei zugänglich und wirksam ist, dass ich der Meinung bin, die Bezeichnung «Allerweltsheilmittel», welche ich in meinem ersten Buch verwendet habe, sei hierfür tatsächlich angemessen.

«Schau tief in die Natur hinein, und du wirst alles besser verstehen.»

Albert Einstein (1879–1955),
Physiker und Nobelpreisträger

Doch alles der Reihe nach. Ich möchte Sie in diesem Buch einladen, für einen Moment mit Ihren Schmerzen zu verweilen und mit mir zusammen, wie ein Kind am Teichrand, tief in die Natur hineinzuschauen. «Tief» im Sinne von bis in die Details nachschauen, dies machen die wissenschaftlichen Spezialdisziplinen schon seit Langem sehr gekonnt. Ich bin kein ausgebildeter Facharzt für Schmerzmedizin. Ich habe auch keine universitäre Laufbahn eingeschlagen und betreibe keine eigene Forschertätigkeit auf einem Spezialgebiet. In dieser Hinsicht kann ich nichts besonders Tiefes bieten. Ich möchte Sie aber, liebe Leserinnen und Leser, in diesem Buch gern dazu

³ Bei Zitaten ohne Angabe eines Namens handelt es sich um Formulierungen des Autors.



Abb. 5: Nahaufnahme einer Libelle. Am Teich gibt es bei näherer Betrachtung vieles zu sehen.

einladen, auf eine anders verstandene Art «tief» in die Natur hineinzuschauen, auf eine neugierige, unvoreingenommene, ja geradezu naive Art. Ich möchte Sie dazu anregen, mit Ihrer eigenen «Tiefe» in die Natur hineinzuschauen. Lassen Sie uns eine Weile in den Teich schauen, ohne einen Namen zu haben für die Vorgänge vor unseren Augen. Ich würde Sie gerne auf meine Beobachtungen aufmerksam machen und Sie um Überprüfung bitten, ob Sie dasselbe sehen. Ich würde gerne mit Ihnen Fragen stellen, meine Überlegungen mit Ihnen teilen und Sie um Ihre Meinung bitten, ob meine Schlussfolgerungen auch für Sie die naheliegendsten sind für das, was Sie mit eigenen Augen sehen und am eigenen Körper erleben. Und am allermeisten würde ich mich freuen, wenn Sie aus diesem gemeinsamen Erkenntnisweg spürbaren praktischen Gewinn ziehen könnten für Ihr eigenes Wohlbefinden.

*«Eigene
Einsicht ist
wirksamer
als guter
Rat.»*

Schmerzen

Schmerzen kennt jeder. Ein plötzlicher Schmerz an der Fusssohle beim Barfussgehen lässt mich reflexartig meine beabsichtigte Aktivität unterbrechen und nachschauen, was dort unten geschehen ist. Je nach Ausmass der Gewebeschädigung wird das Schmerzsignal unterschiedlich stark sein und unterschiedlich lange andauern. Bin ich in einen Dorn getreten? Hat mich eine Biene gestochen, oder habe ich mir den Zeh gestossen? Ich werde meine Aufmerksamkeit der schmerzenden Stelle zuwenden und versuchen, Abhilfe zu schaffen, indem ich den Dorn oder den Stachel entferne und die Wunde desinfiziere und verbinde.

Die Vorstellung von Schmerz als einer Art Klingelsignal ist recht alt und uns sehr vertraut. Schon bei René Descartes (1596–1650) findet sich eine Abbildung, welche dieses Konzept veranschaulicht. Durch einen Störeinfluss von aussen (Dorn, Feuer) entsteht eine Gewebeschädigung, welche für uns als

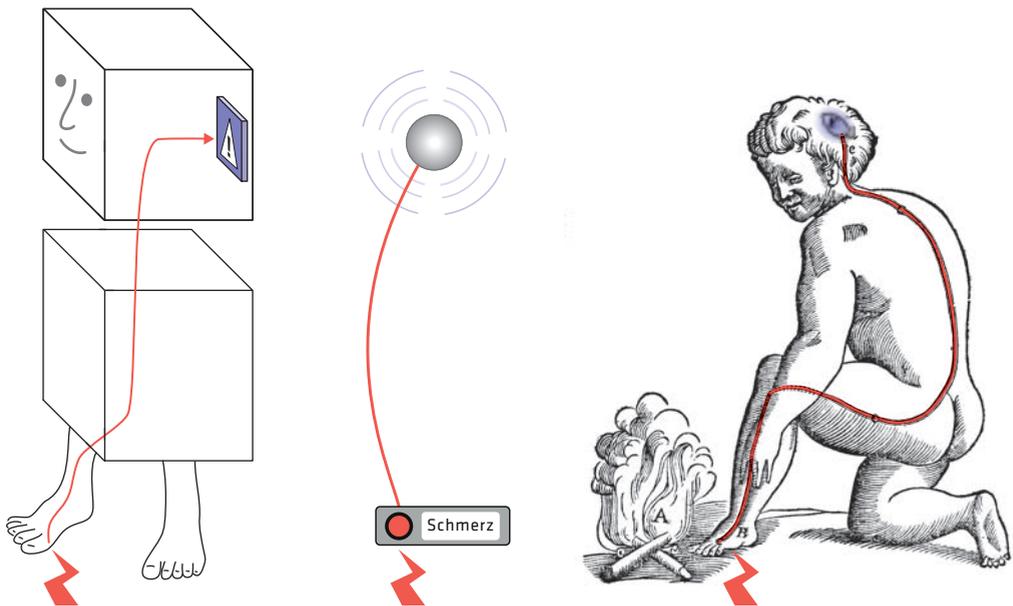


Abb. 6: Die Vorstellung von Schmerzen als Klingelsignal ist alt und prägt uns immer noch. Bereits eine Abbildung von etwa 1644 von René Descartes (rechts) zeigt eine Leitung vom Schmerzort ins Gehirn.

Organismus eine Bedrohung bedeuten könnte. Die verletzte Körperstelle selbst hat keinen Überblick. Sie braucht Hilfe in der Beurteilung und allenfalls Reparatur, welche sie durch im Körper eingebaute Klingelknöpfe (Schmerzrezeptoren) anfordert. In unserem Gehirn, unserer «Steuerungszentrale», klingelt es. «Ich» als Lenker meines Fahrzeugs Körper werde über die Störung informiert, schaue im eigenen Interesse nach, was es mit der Meldung auf sich hat, und ergreife entsprechende Massnahmen zur Störungsbehebung. Wurde die Ursache der Störung vollständig behoben, erlischt das Störungssignal «Schmerz» allmählich von selbst.

Ein solcher Schmerz ist also ein Störungssignal. Es kommt von einem Teil unseres Körpers, zum Beispiel unserer Fusssohle, an welchem eine Störung registriert wird. Es ist ein Hilferuf dieser Körperstelle, welche damit zum Ausdruck bringt, dass sie mit dem aufgetretenen Problem möglicherweise überfordert ist. Sie weiss nicht, wie die Körperschädigung zu bewerten und/oder zu beheben ist, und macht aus diesem Grund Meldung nach oben ins Cockpit. Bereits mein Wortgebrauch («Steuerungszentrale», «Cockpit», «Störungsmeldung»...) macht deutlich, dass wir es beim Phänomen Schmerz offensichtlich mit einem sehr sinnvollen und universalen Prinzip zu tun haben, welches auch wir Menschen überall übernommen haben, wo wir selbst komplexe Strukturen steuern, zum Beispiel bei Computern, wo auf dem Bildschirm erscheinende Meldungen uns darauf aufmerksam machen, dass das weitgehend sich selbst verwaltende Betriebssystem an einen Punkt gelangt ist, wo es eine bewusste Entscheidung des «Users» braucht. Oder im Auto, wo uns Kontrolllampchen auf dem Armaturenbrett über das Befinden des Fahrzeugs informieren. Ihr Aufleuchten und Piepsen macht uns in unserem eigenen Interesse darauf aufmerksam, dass nun bewusste Massnahmen von mir, dem Wagenlenker, erforderlich sind (zum Beispiel eine Tankstelle aufsuchen), um das weitere ordnungsgemässe Funktionieren des Ganzen zu gewährleisten. Auch wir Menschen bauen unsere Geräte in der Regel so, dass sie sich möglichst automatisch steuern und wir Freiraum haben, um uns mit anderem zu beschäftigen. Die Warnlampchen programmieren wir so, dass sie nur aufleuchten, wenn es wirklich wichtig ist, also dann, wenn das vermutete Ausmass der Unannehmlichkeiten einer Nichtmeldung grösser wäre (mit leerem Tank auf der Autobahn stehen bleiben) als das Ausmass der Unannehmlichkeiten, welche uns durch die Meldung entstehen werden (die Fahrt unterbrechen, um aufzutanken).

Diese einfachen Analogien lassen uns bereits erste wichtige Erkenntnisse und Schlussfolgerungen formulieren:

wichtige Erkenntnis Nr. 1

- ➔ Schmerzen sind unser Freund. Sie sind Meldesignale innerhalb der Steuerung unseres Organismus und überbringen die Botschaft «Achtung! Es ist eine Störung aufgetreten. Stopp! Unterbrich deine schmerz-auslösende Aktivität und schau nach, was los ist!».

wichtige Erkenntnis Nr. 2

- ➔ Schmerzen sind richtig und wichtig. Unsere autonome Steuerung sieht jedes Mal, wenn sie Schmerzen meldet, einen richtigen und wichtigen Grund, dies zu tun.

wichtige Schlussfolgerung Nr. 1

- ➔ Schmerzen verdienen unsere ganze Aufmerksamkeit und unseren Dank! Sie sollten uns immer direkten Anlass für die Frage geben «Wo liegt die Störung?».

wichtige Schlussfolgerung Nr. 2

- ➔ Unsere autonome Steuerung ist unser CEO, unser erster Steuermann, unser oberster Minister. Bevor wir dieser obersten Instanz einen Irrtum unterstellen, sollten wir uns mit offenem Ohr anhören, *warum* sie der Meinung ist, dass diese Schmerzen richtig und wichtig sind.

«Als Erstes nachschauen, wo die Störung liegt»: Diese Schlussfolgerung ergibt sich eigentlich von selbst, oder? Wenn wir die Störung entdeckt haben, wird meistens auch schon klar, was wir tun müssen, um sie zu beheben. Wenn es nur das Tanklämpchen betrifft, reichen natürlich unsere eigenen Kenntnisse über das Funktionieren eines Autos aus, um zu wissen, was nun zu tun ist. Wenn wir aufgetankt haben, erlischt die Meldung von selbst. Wenn wir den in der Fusssohle steckenden Dorn erkennen und selbst entfernen können, gehen die Schmerzen rasch zurück und sind mit der Abheilung der Gewebeerletzung nach kurzer Zeit vollständig von selbst verschwunden.

In anderen Situationen kann es komplizierter werden, was ich per Zufall mit dem Auto selbst erlebte, in der Zeit während ich dieses Kapitel schrieb. Immer wieder und immer häufiger ertönte während der Fahrt plötzlich für einige Sekunden ein aggressiver Signalton, das Licht des Armaturenbretts und sogar das der Scheinwerfer flackerte, und die Warnblinkanlage aktivierte sich von selbst; die Borduhr stellte sich jeweils auf 0.00 Uhr zurück. Diese Zeichen einer Störung waren für mich und meine Familie deutlich genug, um das Auto zum Garagisten zu bringen. Unsere eigenen Kenntnisse und auch das Lesen der Bedienungsanleitung halfen uns nicht weiter. Der Garagist fand die Ursache des Fehlers rasch im abgenutzten Keilriemen der Lichtmaschine und ersetzte diesen. Eine Testfahrt zeigte: Alles wieder okay. Doch schon nach kurzer Zeit waren dieselben Störungssignale wieder

da. Also wieder zurück zum Garagisten. Dieser versicherte mir, dass der Keilriemen zwar wirklich beschädigt gewesen sei und habe ersetzt werden müssen, dass aber offensichtlich noch ein weiteres, bislang unerkanntes Problem vorliege. Dieses Mal wurde das Problem in einem elektronischen Bauteil gefunden, welches ersetzt wurde. Bei der Testfahrt schien alles in Ordnung. Jedoch währte die Freude wiederum nicht lange: Bereits nach wenigen Tagen zeigten sich erneut dieselben Störungszeichen. Der Garagist teilte uns mit, dass das ersetzte Bauteil offensichtlich bereits wieder kaputt sei, und ersetzte es ein zweites Mal – immerhin auf Garantie. Doch die symptomfreie Zeit währte auch dieses Mal nur kurz, und schon bald begann das Blinken und Piepsen erneut. Was nun?

Natürlich werden wir nicht lockerlassen. Wir wollen, dass der ursächliche Fehler gefunden und behoben wird. Mag sein, dass das Elektronikmodul tatsächlich schon wieder beschädigt ist. Doch was ist die tiefer liegende Ursache dieser Häufung? Solange die Störungsmeldungen nicht dauerhaft erloschen sind, können wir sicher sein, dass die eigentliche Ursache noch unerkannt und unbehoben ist. Dies wird uns niemand ausreden können.

wichtige Erkenntnis Nr. 3

- Wenn Warnsignale nicht dauerhaft erlöschen, wurde deren eigentliche Ursache noch nicht erkannt und behoben.

wichtige Erkenntnis Nr. 4

- Störungssignale erlöschen von selbst, wenn deren Ursache behoben wurde. Störungssignale werden stärker, wenn die Störung ausgeprägter wird. Die meisten unbehandelten Störungen werden mit der Zeit ausgeprägter.

wichtige Schlussfolgerung Nr. 3

- Wenn wir Störungssignale weghaben wollen, müssen wir deren Ursache suchen und beseitigen.

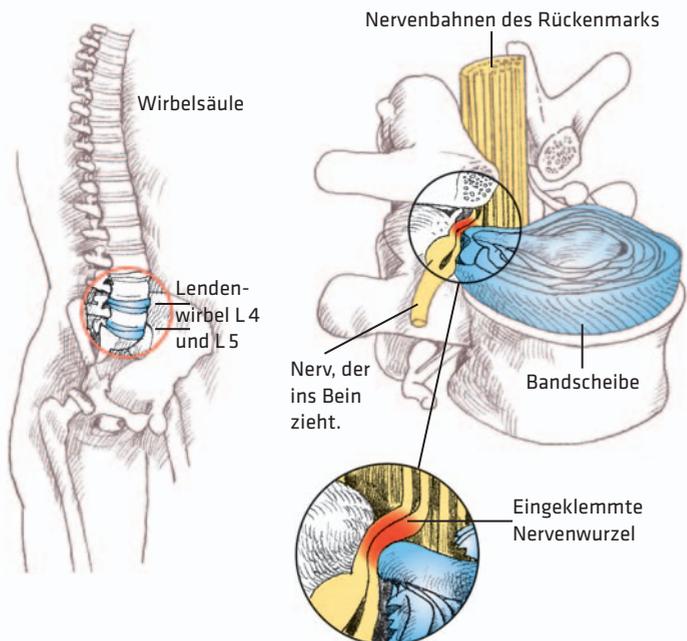
wichtige Schlussfolgerung Nr. 4

- Wir sollten nie Warnsignale löschen, bevor wir deren Ursache erkannt und uns an deren Beseitigung gemacht haben. Warnsignale einfach so zu löschen, würde uns blind machen für die Störung und uns in Gefahr bringen.
- Der Bote darf erst entlassen werden, wenn die Botschaft verstanden worden ist.

Unser Garagist sieht dies zum Glück genauso. Wenn Sie jedoch zum Arzt gehen, weil Sie ein ähnlich gelagertes Problem mit Ihrem körpereigenen Störungsmeldesystem haben, werden Sie vermutlich ganz andere Meinungen hören. Denn auch bei uns Menschen gibt es Situationen, wo die Schmerzen einfach nicht weggehen, obwohl wir immer wieder dort nachschauen und reparieren, wo der Schmerz herkommt. Ein Beispiel: Nehmen wir an, bei jemandem sind starke Rückenschmerzen aufgetreten mit Aus-

strahlungen in das rechte Bein. Im MRI⁴ zeigte sich ein rechtsseitiger Bandscheibenvorfall zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbel, welcher auf den Nerv drückt, der ins rechte Bein zieht. Aus Sicht des Wirbelsäulenspezialisten kann dieser Befund die Rücken- und Beinschmerzen gut erklären, weshalb eine Operation der Bandscheibe empfohlen wird. Bei dieser Operation wird ein Teil der Bandscheibe entfernt, sodass sie keinen Druck mehr ausübt auf den «eingeklemmten» Nerv. Möglicherweise wurde diese Operation schliesslich nach allen Regeln der Kunst durchgeführt, und trotzdem kehren die Schmerzen nach einer Weile zurück oder werden sogar noch stärker, oder sie verlagern sich an einen anderen Ort. Die Schmerzen werden chronisch. Der andere Fall ist ebenfalls möglich: Obwohl Sie die vom Arzt empfohlene Operation nicht durchführen lassen, und obwohl sich der Bandscheibenvorfall bei einer Kontrolluntersuchung nicht zurückgebildet hat, gehen die Schmerzen zurück. Es ist, als ob die Schmerzen kaum etwas mit der vorgewölbten Bandscheibe zu tun hätten. Es ist wie bei unserem Keilriemen. Obwohl er zweifellos Zeichen einer Abnutzung zeigte und obwohl er «operiert» und ersetzt wurde, hatte dies schliesslich keinen Einfluss auf die Störungsmeldungen. Wenn der Garagist andererseits auf Antrieb die eigentliche Störungsursache gefunden und behoben hätte, würden wir vermutlich noch lange – wahrscheinlich bis zum «Lebensende» unseres Autos – problemlos mit dem alten Keilriemen herumfahren.

Abb. 7: Darstellung eines Bandscheibenvorfalls.



⁴ MRI = Magnetic Resonance Imaging, deutsch: Magnetfeldtomographie (MRT); ein hochauflösendes bildgebendes Diagnoseverfahren auf der Basis von Magnetfeldmessungen.

Chronische Schmerzen

Die Geschichte mit der Bandscheibenoperation ist leider so wenig erfunden wie diejenige mit unserem Auto. Chronische Schmerzerkrankungen sind unglaublich häufig geworden. Gemäss dem Institute of Medicine (IOM) leiden in den USA 116 Millionen Menschen an Schmerzen [1]. Das ist über ein Drittel der gesamten Landesbevölkerung⁵! Eine internationale Studie zeigt, dass etwa 16 Prozent der Schweizer Bevölkerung unter chronischen Schmerzen leiden, wobei Rückenschmerzen am häufigsten sind [2]. Hierbei werden chronische Schmerzen als seit mindestens drei bis sechs Monaten bestehende Schmerzen definiert, welche den betroffenen Patienten physisch (Mobilitätsverlust, Funktionseinschränkung), psychisch-kognitiv (Befindlichkeit, Stimmung und Denken) und sozial einschränken. Ungefähr ein Drittel der Bevölkerung leidet *häufig* unter Rücken- und Kreuzschmerzen [3]. Über die Jahre bin ich vielen Patienten mit chronischen Schmerzen begegnet und war oft genug sehr bedrückt, wenn deutlich wurde, *wie ausgeprägt* diese Einschränkungen sind und *wie lange* sie schon andauern. Obwohl chronische Schmerzen an ganz verschiedenen, fast beliebigen Orten auftreten können (zum Beispiel Kopf, Nacken, Schulter, Rücken, Bauch, Becken, Blase) sind mir die folgenden Gemeinsamkeiten aufgefallen:

«*Chronische Schmerzen kosten die Weltwirtschaft mehr als Krebs und Diabetes zusammen. Etwa 20 Prozent der Europäer leben mit chronischen Schmerzen.*»

Tab. 1: Typische Merkmale chronischer Schmerzen

Typisches Merkmal	Bemerkungen
Ursache unklar. Die Schmerzen können von den Ärzten auf keine eindeutige Ursache zurückgeführt werden, oder für die vermutete Ursache ist keine wirksame Behandlung bekannt.	Das bedeutet, dass die Krankheit nur «symptomatisch», also «lindernd», behandelt, aber nicht zum Verschwinden gebracht werden kann. Es geht um Schmerzbewältigung, nicht um Schmerzeseitigung.
Unpassend. Die strukturellen Veränderungen am Ort der Schmerzen passen nicht zum Ausmass der Symptome. Der Entstehungseinfluss und die Art der Schädigung erklären nicht die Ausdehnung, die Intensität, die Modalität und die Zeitdauer der Schmerzen.	Beispiel: Ein leichter Auffahrunfall, welcher auch mit den modernsten bildgebenden Diagnosemethoden (MRI) keine Verletzungen an der Halswirbelsäule erkennen lässt, kann zu langjährigen Nackenschmerzen, Verspannungen und massiven Bewegungseinschränkungen führen.
Therapieresistent. Die Schmerzen sind auffallend hartnäckig und weiten sich möglicherweise trotz laufender Therapie sogar aus.	Es ist keine Seltenheit, dass ein und derselbe Schmerz trotz mehrfachen Operationen, Injektionen, Physiotherapie, Psychotherapie, medikamentöser Schmerztherapie, Akupunktur und vielen weiteren alternativtherapeutischen Massnahmen kein bisschen weniger wird.

5 Die Gesamtbevölkerung der USA betrug 2011 312 Millionen Einwohner.

Unnatürlich. Die Symptome folgen nicht einem «natürlichen» Verlauf, sondern sind unerklärlich wechselhaft oder widerspenstig.

Die Schmerzen gehen auf und ab, ohne dass ich den Grund erkennen könnte. Ich habe es nicht im Griff. Die vermeintlichen Gründe für die Schmerzverschlimmerungen sind wenig einleuchtend: zu rasch aufgestanden, schlechtes Wetter, zu weiches Bett, zu hartes Bett, zu lang im Bett, zu lang auf den Beinen...

Lebensbestimmend. Obwohl keine ernsthafte Erkrankung diagnostiziert werden kann, sind die Schmerzen sehr einschränkend, das Leben des Betroffenen bestimmend und erzeugen Angst, wie das weitergehen soll.

Irgendwie dreht sich alles um diese Symptome. Sie stören enorm. Körper, Stimmung, Energie, Beziehung, Familie, Beruf, Hobby, Sozialleben: Alles leidet darunter.

Vielleicht haben Sie bemerkt, dass ich manchmal den Begriff «Symptome» anstelle von Schmerzen benutze. Denn es sind nicht nur Schmerzerkrankungen. Auch auf andere Störungssignalerkrankungen wie chronischer Schwindel, chronische Müdigkeit, Tinnitus, Zungenbrennen usw. treffen diese Beschreibungen sehr gut zu.

«chronische Schmerzen ≈ komische Schmerzen».

Wie gesagt würde unser Garagist kaum auf die Idee kommen, uns zu sagen, dass wir nun halt einfach mit diesen Störungsmeldungen leben müssen. Er würde uns, so hoffe ich doch, auch nicht von vornherein als, sagen wir, «kompliziert» betrachten und uns dies durch die Blume zu erkennen geben. Doch was würden wir davon halten, wenn er uns tatsächlich raten würde, die Warnlämpchen zu überkleben und uns Kopfhörer aufzusetzen, um das Flackern und Piepsen erträglicher zu machen? Oder dass wir uns künftig ein bisschen einschränken und beispielsweise nicht mehr im vierten Gang fahren sollen, weil die Störungssignale im vierten Gang häufiger auftreten? Wenn er uns sagen würde, dass das Auto nun halt schon recht abgenutzt sei und dass solche Dinge mit den Jahren einfach dazugehörten, schliesslich gehe es anderen ebenso? Aus seiner Sicht sei die Störung «eigentlich» behoben, nur habe durch das Ganze Hin und Her das Störungsmeldesystem des Autos nun selbst eine Störung bekommen, und diese sei nach heutigem Wissensstand leider von keinem Spezialisten auf der Welt zu beheben, obwohl man viel Forschung darüber betreibe. Auf der ganzen Welt könne man beobachten, wie dieses Ausweiten der Störung auf die Meldeelektronik immer häufiger und bei immer neueren Autos auftrete. Dagegen könne man offensichtlich nichts machen. Das sei eben der Preis, den das moderne Leben mit sich bringe. Es biete im Übrigen ja auch viel

Gutes, und unter dem Strich würden die Vorzüge die Nachteile weit überwiegen. Die Industrie wisse natürlich um die Anfälligkeit der Elektronik und sei deshalb intensiv damit beschäftigt, benutzerfreundliche Klebebänder zum Abdecken der Lämpchen und gut sitzende Gehörschutze gegen die Piepssignale zu entwickeln.

Das grosse Dilemma

Wenn Sie selbst von einer chronischen Schmerzerkrankung betroffen sind, ahnen Sie vermutlich, worauf ich hinauswill. All diese abstrus wirkenden Aussagen werden Ihnen als an chronischen Schmerzen leidendem Patienten, aber auch uns Grundversorgern als zutreffende Tatsachen vorgetragen. Wenn der Arzt seine Arbeit nach allen Regeln der Kunst gemacht hat, wenn mehrfach und gründlich abgeklärt wurde und wenn die Schulter oder die Bandscheibe operiert wurde, wenn die Schmerzstelle durch gezielte Injektionen betäubt wurde, die Schmerzen aber trotz allem nicht besser werden, dann wird Ihnen und uns Ärzten an der Basis gesagt, dass die Schmerzen nun chronifiziert seien, was mich an «verewigt» denken lässt, und dass Sie sich am besten damit abfinden, dass aber der medizinische Fortschritt dabei behilflich sein werde, dass Sie, so gut es gehe, mit den Schmerzen und den Einschränkungen leben könnten. Denn nicht mehr die schmerzende Stelle, sondern das Schmerzverarbeitungssystem sei nun betroffen, und hier könne man nicht mehr viel machen. Zu sehr habe sich der Schmerz in das Gedächtnis eingegraben. Zwar stelle man fest, dass dies immer häufi-



Abb. 8: Operationssaal und Werkstatt sind ähnliche Welten.

ger und bei immer jüngeren Menschen passiere und dass dies vermutlich etwas mit unseren westlichen Lebensbedingungen und dem Stress zu tun habe. Aber was könne man dagegen schon tun. Es sei eben ein «multifaktorielles» Problem und damit sehr kompliziert, und ausserdem würden die Wohltaten des modernen Lebens diese Nebenwirkungen immer noch bei Weitem übertreffen.

Ich muss zugeben, immer wenn ich als Allgemeinarzt von einer Krankheit lese, dass sie «multifaktoriell» sei, dann überkommt mich unweigerlich ein Gefühl von Resignation. Tatsächlich scheint die Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen eine recht freudlose Angelegenheit zu sein. Der US-amerikanische Wirbelsäulenchirurg Dr. D. Hanscom stellte einmal als Redner vor über 100 in der Grundversorgung tätigen Ärzten die Frage, wie viele von ihnen mit Freude Patienten mit chronischen Schmerzen behandeln würden. Kein Einziger erhob die Hand [4]. «Multifaktoriell», das klingt nach «unüberschaubar», nach «von Fall zu Fall verschieden», nach «nicht wissen, wo anfangen», nach «nicht wissen, wer zuständig ist», nach «Hin-und-her-Schieben von Verantwortung», nach Kräften, welche sich gegenseitig blockieren, kurzum, nach schwer heilbar. Und tatsächlich gleicht die Reise der von chronischem Schmerz Betroffenen durch die medizinischen Instanzen oft genug einer Odyssee mit vielen, vielen Stationen, ohne je dem Ziel näher zu kommen.

Ich kenne keine Patientengruppe, welche von unserem schulmedizinischen System stiefmütterlicher behandelt wird. Denn einerseits wird den unter chronischen Schmerzen Leidenden nicht wirksam geholfen, andererseits wird ihnen spätestens, wenn sie es mit der Invalidenversicherung (IV) zu tun bekommen, unmissverständlich zu verstehen gegeben, dass die strukturellen Veränderungen am Ort, wo es ihnen wehtut, nicht ausreichen, um das Ausmass ihrer Schmerzen und Einschränkungen zu erklären, und dass sich somit nach Interpretation der verantwortlichen IV-Stellen eigentlich alles nur in ihrem Kopf abspielt. Sie sollten sich gefälligst nicht so anstellen. Mit etwas mehr gutem Willen wären sie schon lange über ihre Schmerzen hinweg und wieder an der Arbeit.

Diese Botschaft steckt unverblümt in der Standardformulierung, mit welcher die IV Unterstützungsanträge bei Schmerzverarbeitungsstörungen lange Zeit ablehnte. Ich kann mich noch gut erinnern, wie irritiert ich über diese Doppelmoral unseres Gesundheitssystems war, als ein durch Schmer-

zen schwer eingeschränkter Patient mit solch einem Ablehnungsschreiben der IV ratlos in meine Sprechstunde kam. Nach ausgedehnten Abklärungen kamen die ärztlichen Begutachter zum Schluss, dass sein Schmerzleiden mit wörtlich «zumutbarer eigener Willensanstrengung» überwunden werden könne. Es wurde ihm schriftlich mitgeteilt, er müsse mit finanziellen Konsequenzen rechnen, wenn er sich «weigere», zu versuchen, seine Arbeitsfähigkeit zu steigern.

Doch ebendieser Patient hatte zuvor über Jahre hinweg gewissenhaft alle Ratschläge der Schulmedizin befolgt und sich beflissen und motiviert allen verordneten Therapien unterzogen. Darüber hinaus hatte er gewaltige zusätzliche Anstrengungen unternommen und aus eigener Initiative und oft aus eigener Tasche bezahlt zahlreiche weitere schul- und alternativmedizinische Therapeuten aufgesucht. Einem solchen Patienten wird also mehr oder weniger direkt gesagt: «Wir Ärzte können dir zwar keine klare Diagnose stellen und auch keine wirksame Hilfe anbieten, aber wir legen fest, dass du wieder gesund zu sein hast.» Mit anderen Worten: «Wir resignieren, erteilen dir jedoch den Auftrag, dir mit eigener Willensanstrengung selbst zu helfen!»

Chronische Schmerzen und unser Gesundheitssystem: «Arzt, hilf dir selbst!»

Wir stecken in einer tiefen Krise. Die Situation bei chronischen Schmerz-erkrankungen kommt einer Kapitulationserklärung unseres Gesundheits- und Sozialsystems gleich. Wenn Sie unter chronischen Schmerzen leiden, werden Sie im Regen stehen gelassen. Aber nicht nur Sie, sondern auch wir Hausärzte werden von unserem eigenen System im Stich gelassen. Dieses System, welches dazu bestimmt ist, medizinische Hilfe zu bieten, nötigt uns nun dazu, unseren Patienten mitzuteilen, dass sie sich mit «zumutbarer eigener Willensanstrengung» gefälligst selber zu heilen hätten. Zwar habe man keine Ahnung, wie das gehen solle, das müsse der Patient nun selbst herausfinden. Was man ihm aber mit auf den Weg geben könne, sei die Einsicht, dass es so nicht funktioniere, wie es in unserem derzeitigen Gesundheitssystem gehandhabt werde. Denn dies zeigen die Statistiken mit den hohen und immer noch steigenden Zahlen zur Häufigkeit deutlich genug [5]. Diese Zustände bei chronifizierten Schmerzen halte ich für menschenunwürdig. Doch was tun?

Nun, wie wäre es, wenn wir genau diesen letzten Willen unseres sich aus der Verantwortung ziehenden Gesundheitssystems aufgreifen und als unseren Auftrag entgegennehmen würden? Sie als Patient mit chronischen Schmerzen und ich als Grundversorger wurden im selben Boot ausgesetzt. In unseren Händen halten wir den schulmedizinischen Abschiedsbrief, in welchem drei Dinge stehen: «Hilf dir selbst! Lerne aus den Fehlern unseres Systems! Finde neue Wege!»

Das ist doch schon etwas. Was haben wir noch? Wenn ich von mir ausgehe, so verspüre ich genügend «feu sacré», um zu sagen: «Jetzt reicht's! Jetzt versuche ich tatsächlich, mit eigenen Mitteln herauszufinden, was es mit diesen verflixten Schmerzkrankheiten auf sich hat, gegen welche kein Kraut gewachsen zu sein scheint.»

Wenn sich ein ganzes System in der Sackgasse sieht, lohnt sich oft ein Blick von einem Standpunkt ausserhalb dieses Systems: Wo könnte man die Abzweigung verpasst haben? Hierfür eignet sich meine Position als Hausarzt in einem etwas abgelegenen Bergtal hervorragend. Da die Schulmedizin trotz aller Forschung keine Lösung für dieses sich auftürmende Problem in Aussicht hat, wähle ich bewusst einen anderen Erkenntnisweg: den des fragenden Nichtwissens. Diese Methode hat uns doch bereits einige wichtige Erkenntnisse beschert, auf welchen sich aufbauen lässt. Nur ein unvoreingenommener, systemunabhängiger, wertungsfreier Blick lässt uns «tief» genug in die Natur hineinschauen.

Mit dem Abschiedsbrief der etablierten Medizin, dem «heiligen Feuer» und einer Fragetechnik, welche an Sokrates' Mäeutik erinnert, würde ich gerne mit Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, in See stechen. Die derzeitige Situation in unserem Gesundheitssystem hat uns ins selbe Boot gebracht, und ich würde mich freuen, wenn Sie im Boot blieben und wir nun Kurs zu den Ursachen chronischer Schmerzen nähmen. Doch zuvor möchte ich Sie daran erinnern, dass sich noch jemand als wertvoller Gast in unserem Boot befindet. Es ist der Schmerz selbst, welcher nicht unser Feind ist, sondern im Gegenteil unser Freund, der uns den Weg weist. Wenn wir das

«Wir lösen unsere Probleme nicht mit derselben Denkweise, wie sie entstanden sind.»

Albert Einstein

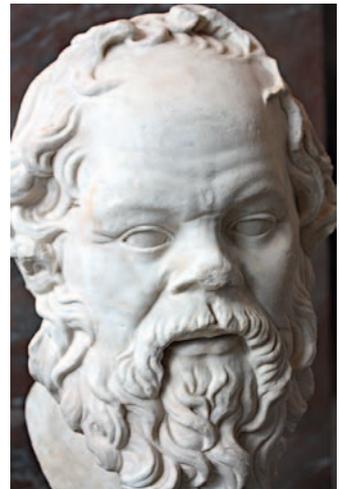


Abb. 9: Büste von Sokrates (469–399 v. Chr.). Er war bekannt für eine Frage-und-Antwort-Technik (Mäeutik = Hebammenkunst), welche von einem Ort des Nichtwissens zu tieferer Einsicht führen kann.

Rätsel der chronischen Schmerzkrankheiten lösen wollen, dann müssen wir beim Schmerz verweilen. Dann müssen wir die Grundzüge verstehen, nach welchen dieses Schmerzverarbeitungssystem, von welchem bereits die Rede war, funktioniert.

Hier verlassen wir also bereits die ausgetretenen Pfade der Schmerztherapie, welche auf direkte Schmerzbeseitigung abzielen. Und ich erbitte etwas Eigenartiges von Ihnen: Obwohl der Buchtitel Schmerzlosigkeit verspricht, ersuche ich Sie nun paradoxerweise, Ihren Schmerz ins gleiche Boot zu nehmen und ihn sogar als Freund zu empfangen. Sie dürfen gespannt sein, was sich daraus ergibt. Und sollte Ihnen diese Vorstellung allzu befremdlich erscheinen, dann hilft Ihnen das folgende Zitat aus dem tibetischen Buch vom Leben und Sterben vielleicht, sich trotzdem auf den Versuch einzulassen: «Was immer du tust, versuche nicht, dem Schmerz zu entkommen, sondern verweile mit ihm. Denn der Versuch, dem Schmerz zu entkommen, vermehrt den Schmerz.»

Hier endet die Buchvorschau

Zur Buchbestellung ➔

Einer von fünf Erwachsenen in Europa leidet unter chronischen Schmerzen, Tendenz steigend.

In der Regel können die medizinischen Befunde dort, wo es einem Menschen dauerhaft wehtut – etwa im Kopf oder am Rücken –, das Ausmass seiner Schmerzen nicht erklären.

Doch woher kommen diese Schmerzen dann, wenn nicht von da, wo es wehtut? Hat sich wirklich eine schwer therapierbare Schmerzkrankheit entwickelt, mit der man sich abfinden muss?

Im Gegensatz zu dieser weitverbreiteten Sichtweise ist Dr. med. Matthias Gauger nach gründlicher Überprüfung seiner Beobachtungen von einer anderen Erklärung überzeugt, welche grosse Hoffnung auf Heilung gibt.

Schritt für Schritt erläutert der Praktiker seine Überlegungen und öffnet den Blick auf eine naheliegende Heilmethode, die jedem Menschen frei zur Verfügung steht.



Dr. med. Matthias Gauger ist seit 1999 als Hausarzt tätig. Dabei mitzuwirken, dass die wahren Ursachen der chronischen Krankheiten verstanden werden und dass Menschen mithilfe dieses Wissens gar nicht erst krank werden müssen, sieht er als sinnvollste langfristige Aufgabe für sich als Grundversorger.