

1 Der komplizierte Beginn ...

Die Vorbereitung für ein gezieltes Training

Fallbeispiel

Der Leidensweg des Herrn Mayer*: Vom Akutpatienten zum chronisch Kranken

Als Herr Mayer vor *3 Jahren* morgens aufstand und etwas aufheben wollte, was ihm in der Nacht heruntergefallen war, bemerkte er einen sehr *schmerzhaften Stich* im Bereich des unteren Rückens. Ihm verschlug es förmlich die Sprache und er musste sich auf sein Bett zurückfallen lassen. Seine Frau wurde davon wach und fragte besorgt, wie sie ihm helfen könnte. Er sagte, er habe zwar schon ein paar Mal Schmerzen im Rücken gehabt, aber so etwas habe er noch nicht erlebt. Verstehen konnte er es auch nicht, da er sich doch in der Arbeit viel bewegte. Warum sollte er Rückenprobleme bekommen?

Am Vormittag fuhr ihn seine Frau zum Arzt, der vermutete, dass es sich um einen *leichten Bandscheibenvorfall* handelt, der dabei auch Nerven irritierte, da Herr Mayer ein Kribbeln im rechten Bein verspürte. Zur Sicherheit schickte der Hausarzt ihn zu einem Orthopäden, der ein MRT veranlasste und den Bandscheibenvorfall bestätigte. Herr Mayer erhielt von seinem Orthopäden *mehrfach Spritzen* in die untere Lendenwirbelsäule und ihm wurde gesagt, er müsse vorsichtig sein und *das Drehen und Neigungen zur Seite vermeiden*. Die Spritzen, wie auch die krankengymnastische Behandlung, inklusive Massagen, hielten immer nur kurzfristig, brachten aber keine dauerhafte Besserung.

In dieser Zeit machte sich Herr Mayer große Sorgen um seine körperliche Leistungsfähigkeit, da die Symptomatik, speziell in den Beinen, nicht vollständig

wegging. Der Hausarzt, wie auch der Orthopäde, rieten ihm an, *seinen Rücken zu schonen, bis sich die Schmerzen besserten*. Herr Mayer hatte sich bisher immer viel bewegt, aber nie gezielt Sport gemacht. Es schien ihm plausibel, dass körperliche Schonung sinnvoll wäre, da jede Bewegung schmerzte. Er hielt sich also an die Anweisung.

Mit der Zeit machte sich Herr Mayer Sorgen um seinen Arbeitsplatz. Er hatte schließlich einen Job, der ihn körperlich beanspruchte. Er wusste nicht, ob er die Arbeit durchhalten würde, da er mittlerweile schon 6 Wochen krankgeschrieben war. Trotz der Einnahme von starken Schmerzmitteln einschließlich Opiaten und schmerztherapeutischen Eingriffen an der Wirbelsäule mit Spritzen und Kathetern wurden die Schmerzen immer schlimmer. Nach einem ½ Jahr sagte sein Arzt: „Wenn wir mit den Spritzen nicht weiterkommen, bleibt nur die Operation.“ Herr Mayer hatte in der Zwischenzeit schon einen Großteil seiner körperlichen Leistungsfähigkeit eingebüßt. Er war immer noch arbeitsunfähig und sein *Alltag war massiv eingeschränkt. Er sah keine Perspektive*. Deshalb willigte er in seiner Verzweiflung und in der Hoffnung auf eine Besserung einer Operation ein.

Nach der *Operation der Bandscheibe*, wurde ihm eine Rehabilitationsmaßnahme bewilligt. Während der Rehabilitation bemerkte er, dass sich eigentlich an *seiner Problematik nicht wirklich etwas verändert hatte*. Trotz allem versuchte er einige Übungen in der Rehabilitation regelmäßig (täglich) weiterzuführen, was jedoch nach 3 Wochen zu einer starken Zunahme der Schmerzen führte. Hierauf wurde ihm erneut angeraten, zukünftig *bestimmte Bewegungen zu unterlassen*, was ihn in seiner Leistungsfähigkeit weiter einschränkte. Er war immer noch nicht fähig, seine Arbeit wieder aufzunehmen oder seinen Alltag wieder normal zu gestalten.

Der akute Rückenschmerz hatte sich mittlerweile zu einem *chronischen Schmerzgeschehen* ausgeweitet. Die Angst wuchs, dass er nicht mehr an seinen Arbeitsplatz zurückkehren und im Alter von 42 Jahren seinen Beruf als Installateur nie mehr ausüben könnte. Seine Freunde, die ihn dazu aufmunterten, gemeinsam wieder etwas zu unternehmen, hatten *wenig Verständnis* dafür, dass seine Schmerzen trotz der vielen Behandlungen nicht besser waren. Herr Mayer bemerkte, wie er sich immer weiter von ihnen *isolierte* und wie sich die Unfähigkeit, normal am Leben und Alltag zu beteiligen, auf seine Stimmung niederschlug.

Dies belastete schließlich auch die Beziehung zu seiner Frau und seinen Kindern, die nur schwer damit zurechtkamen, einen *„anderen Mann und Vater“* vor sich zu sehen. Schließlich führte die ausweglose Situation zu *einer Depression*, die medikamentös behandelt werden musste.

* Name des realen Patienten vom Autor geändert

1.1 Wenn der Schmerz chronisch wird ...

Warum kam Herr Mayer überhaupt in diese ausweglose Situation? Was zunächst mit einem **körperlichen Schaden** begann, der einen **akuten Schmerz** auslöste, wurde im Verlauf vieler erfolgloser Therapien zu einer chronischen Schmerzkrankheit, die weitere Lebensbereiche beeinträchtigte. Leider ist diese Entwicklung nicht selten. Die Problematik der Schmerzchronifizierung wird von Patienten, Ärzten und Therapeuten häufig unterschätzt.

Aber schauen wir uns doch zunächst einmal die Unterschiede zwischen akuten und chronischen Schmerzen näher an (s. Tab. 1). **Akute Schmerzen** haben eine Warnfunktion: Sie machen uns darauf aufmerksam, dass irgendwo in unserem Körper eine Schädigung aufgetreten ist. Denken Sie z.B. an ein gebrochenes Bein oder einen entzündeten Blinddarm. **Chronische Schmerzen** bestehen jedoch weiter, obwohl die Ursache beseitigt und keine körperliche Ursache mehr gefunden werden kann. Die Schmerzen haben ihre Warnfunktion vor Gefahren verloren. Sie führen zu immer größeren körperlichen Einschränkungen und beeinflussen schließlich den gesamten Menschen in seinem sozialen Umfeld.

Tab. 1 Der Unterschied zwischen akutem und chronischem Schmerz

	akuter Schmerz	chronischer Schmerz
Dauer	nur kurz dauernd	lang dauernd bzw. wiederkehrend (> 6 Monate)
Ursache	bekannt und therapierbar (z.B. Verletzung, Entzündung)	unbekannt oder vielschichtig, oder bekannt und nicht therapierbar (z.B. Kopfschmerz, Rheuma)
Funktion	Schmerz hat eine <i>Warnfunktion</i>	veränderte oder keine <i>Warnfunktion</i> (Veränderung zur Sinneswahrnehmung)
Behandlung	akute Behandlung der Schädigung z.B. durch: <ul style="list-style-type: none"> ■ medikamentöse Behandlung ■ Schonung 	langfristige Behandlung der schmerzfördernden Bedingungen z.B. durch: <ul style="list-style-type: none"> ■ Entspannung ■ körperliches Training ■ Schmerz-Auslöser (Stress) bearbeiten ■ Lebenszufriedenheit fördern usw.
Behandlungsziele	Beseitigung der Ursachen, Schmerzfreiheit	Linderung der Schmerzen, besserer Umgang mit dem Schmerz

Herr Mayer wurde weiterhin so behandelt, als handele es sich um einen akuten Schmerz, dessen Ursache es zu beseitigen gilt. Stellen Sie sich einmal selbst die Frage: Haben Sie dies schon einmal so betrachtet oder darüber nachgedacht, wie das bei Ihnen ist?

Im Zusammenhang mit einer chronischen Schmerzkrankung werden Sie sehr oft den Begriff des **bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells** hören. Für

das Verständnis und die Behandlung chronischer Schmerzen ist es entscheidend, dass neben den körperlichen Faktoren auch psychische und soziale Faktoren in das Behandlungskonzept einbezogen werden:

- körperliche Faktoren (bio)
 - Schädigung körperlicher Strukturen
 - Muskelverspannung
 - eingeschränkte Beweglichkeit
 - Abnahme der körperlichen Fitness
 - Koordinationsstörung
- psychische Faktoren (psycho)
 - Angst, Depression
 - Hilflosigkeit
 - Vermeidung von Bewegung und wichtigen Alltagsaktivitäten
 - extremes Durchhalteverhalten
- und soziale Faktoren (sozial)
 - Rückzug, Isolation
 - Inaktivität, Rollenverlust
 - Gefährdung des Arbeitsplatzes

Dieses Buch zeigt Ihnen Möglichkeiten auf, wie Sie, obwohl der Prozess der Schmerzchronifizierung vielleicht schon begonnen hat oder schon längere Zeit anhält, lernen, eigenständig Ihre Beweglichkeit und Lebensqualität zu verbessern, um wieder aktiv am Leben teilzunehmen.

Zusammenfassung

- Schmerz verliert seine Warnfunktion, wenn er chronisch wird.
- Unterschiedlichste Faktoren aus dem körperlichen, psychischen und sozialen Bereich können dafür sorgen, dass es zu einer Schmerzchronifizierung kommt.

1.2 Wie war das noch mit der besten Übung gegen den chronischen Schmerz?

1.2.1 Die belastende Frage

Vielleicht kennen Sie die Frage bereits und haben diese schon selbst an Therapeuten oder auch an Ärzte gerichtet:

„Nun sagen Sie mir doch die beste Übung gegen meinen dauerhaften Rückenschmerz.“

oder

„Welches ist das beste Ausdauergerät, um etwas gegen den Kopfschmerz zu unternehmen?“

Um eines vorweg zu nehmen:

Es gibt kein „bestes“ Training, das für jeden und jede Situation passt.

Bevor Sie dieses Buch nun in die Ecke legen und sich denken, dass alles dann sowieso keinen Sinn macht, sollten Sie jedoch noch Folgendes wissen: Um langfristig und vor allem dauerhaft etwas gegen Ihren chronischen Schmerz unternehmen zu können, bedarf es eines individuellen gezielten Trainings aller grundmotorischen Fähigkeiten.

Dennoch gibt es auch allgemein gültige Grundlagen gibt, die immer wieder zur Anwendung kommen und Ihnen in diesem Buch genauer vorgestellt werden.

Wichtig ist, dass Sie eigenständig oder mit Ihrem Therapeuten daran arbeiten, wieder Freude an der Bewegung zu haben.

Das Training kann und wird Ihnen vielleicht nicht immer Spaß machen, aber es soll Ihnen die Möglichkeit eröffnen, sich wieder aktiv auf alltägliche Belastungen vorzubereiten und diesen gewachsen zu sein. Zudem soll es Ihnen helfen, trotz Schmerzen wieder mehr zu unternehmen.



Gesundheit ist nicht nur ein Zustand, sondern eine Haltung, und sie gedeiht mit der Freude an Bewegung und am Leben!

Langfristig nehmen Sie durch diese Einstellung positiven Einfluss auf Ihren Schmerz. Dies eröffnet Ihnen die Möglichkeit, die bisherigen Veränderungen in Ihrem Alltag weiter voranzutreiben.

Trotz allem werden Sie wahrscheinlich feststellen, dass Training etwas Belastendes ist. Sie werden dies zu Beginn auch bemerken, aber da Sie individuell im Rahmen Ihrer Möglichkeiten trainieren sollen, wird Ihr Körper sich schnell an diese Belastung anpassen.

1.2.2 Die belastende Aussage

Nun stellt sich die Frage, **wie** Sie mit diesem Training beginnen. Und da ist sie auch schon, die erste große Hürde! Viele von Ihnen werden die Aussage bereits kennen:

Mein Arzt/Therapeut hat gesagt: „Sie dürfen alles machen, aber sich nicht drehen!“

Als Patient hören Sie natürlich auf den Rat Ihres Arztes oder Therapeuten, jedoch auf **zwei** unterschiedliche Arten.

Ein Teil von Ihnen wird ausschließlich den ersten Teil des Satzes wahrnehmen:

„*Sie dürfen alles machen, ...!*“

Wenn dies bei Ihnen so ist oder war, gehören Sie zu der häufig anzutreffenden Gruppe der Durchhalter.

Befassen wir uns zunächst mit der zweiten Gruppe, die ausschließlich den letzten Teil des Satzes wahrnimmt:

„... *aber sich nicht drehen!*“

Sollte das bei Ihnen der Fall sein, neigen Sie eher dazu, Situationen zu **vermeiden**.

Wenn Sie das nun versuchen, hat das weitreichende Folgen! Sie drehen sich nämlich im Alltag viele Male unbewusst zur Seite (beim einhändigen Öffnen einer Tür; im Schlaf etc.), ohne dass Sie dies als Drehbewegung wahrnehmen. Wenn Sie Bewegung dann registrieren, geht dies häufig mit einer Schmerzverstärkung einher (beim Aussteigen aus einem Auto; wenn Sie jemand plötzlich in der vollen Stadt von seitlich vorn anstößt etc.). Es gibt unzählige Beispiele, in denen Ihnen dies widerfährt. Schon das Anheben eines Gegenstandes mit einer Hand vor dem Körper führt zu einer Drehbewegung in der Wirbelsäule. Wir machen das ganz unwillkürlich, ohne dass unser Körper dabei Schaden nimmt.

Wenn Sie z.B. einen akuten Bandscheibenvorfall haben, ist es in der ersten Zeit der Akutphase aufgrund der Wundheilungsprozesse ganz normal und vertretbar, dass Ihnen diese Bewegung untersagt wird.

Doch wenn diese Phase abgeklungen ist, sollten Sie sich wieder in die Lage versetzen, die normalen Bewegungen auch durchführen zu können. Geschieht dies nicht und Sie versuchen weiter, zu vermeiden, werden Sie Ihre physiologischen Bewegungsmuster, z.B. durch eine Veränderung der Bindegewebestrukturen, verlieren.

Dies wird sich im Alltag sehr stark bemerkbar machen, da Sie diese Bewegung, wie oben beschrieben, nicht aus Ihrem Leben eliminieren können.

Durch Vermeidung bestimmter Bewegungen, wie der Rotation im Oberkörper, kommt es zudem zu einer Schwächung/Abnahme (Muskelatrophie) und gleichzeitigen Verminderung der Beweglichkeit (erhöhte Muskelspannung) der entsprechenden Muskulatur.



Das heißt, Ihr Körper dekontitioniert.

Das Fatale und zu Beginn aber Angenehme ist: Sie verspüren davon zunächst nichts. Das Gegenteil ist der Fall. Sie empfinden das Verbot und die damit verbundene Schonhaltung als positiv und sehr angenehm. Hierdurch haben Sie schließlich „vermeintlich“ weniger Schmerzen. Verwundert sind Sie dann

vermutlich darüber, wenn der Schmerz trotz weniger Bewegung dauerhaft nicht nachlässt, sondern langsam und kontinuierlich weiter ansteigt.

Von nun an beginnt der Teufelskreis, aus dem Sie nur schwer wieder herauskommen.

Durch den stärkeren Schmerz bewegen Sie sich noch weniger, was dazu führt, dass sich die oben aufgeführten Effekte weiter verstärken. Dies bedeutet, die Belastung auf z.B. die Wirbelsäule steigt weiter an.

Ihr Körper dekonditioniert daraufhin immer weiter, sodass hierdurch auch das Körpergefühl und die Wahrnehmung für gezielte Bewegungen abnehmen.

Die Folge: Bewegungen, die Ihr Körper sonst als normal empfand, können im Alltag nicht mehr ökonomisch und zielgerichtet ausgeführt werden.

Da Sie aber bestimmte Bewegungen im Alltag nicht vermeiden können, bedeutet das eine erneute Belastungssituation, die Sie immer weiter einschränken wird.



„Wer sich stets zu viel geschont hat, kränkelt zuletzt an seiner vielen Schonung!“ (Friedrich Nietzsche)

Diesen Teufelskreis zu durchbrechen ist zwar schwierig, aber nicht unmöglich!



Was dekonditioniert ist, ist nicht unwiderruflich verloren. Jeder kann sich Bewegungen und Funktionen zurückholen (sich neu konditionieren)!

Dies kann Ihnen gelingen, wenn Sie sich zutrauen, wieder gezielt körperlich an sich zu arbeiten, wozu Sie zunächst unter Umständen auch die Hilfe eines Therapeuten benötigen.

Sie sollten sich hierbei immer vor Augen führen, wozu Sie eigentlich trainieren! Zu Beginn werden Sie wahrscheinlich nicht trainieren, weil Ihnen dies so viel Freude bereitet, sondern um

- wieder besser mit Alltagssituationen zurechtzukommen,
- hierdurch langfristig Ihre Lebensqualität wieder zu verbessern und
- den Spaß an der Bewegung zurückzugewinnen.

Auch Herr Mayer hört auf seinen Arzt. Obwohl er ein aktiver Mensch ist, empfindet auch er Schonung als angenehm, da der Schmerz in Ruhe erträglicher ist. Unbemerkt kommt es bei ihm zu einer höheren Belastung der oben genannten Strukturen, was auch bei ihm zur Folge hat, dass er dekonditioniert.

Da es im Alltag immer wieder zu Situationen kommt, in denen er die vom Arzt verbotenen Bewegungen durchführen muss, diese aber mit einer Schmerzzunahme enden, entwickelt sich bei ihm eine **Angst** davor, sich wieder gezielt zu bewegen.

Zusammenfassung

- Jedes Training ist individuell: Die optimale, für jeden gültige Trainingsform gibt es nicht.
- Gesundheit ist nicht nur ein Zustand, sondern eine Haltung, und sie gedeiht mit der Freude an Bewegung und am Leben.
- Es gibt zwei Arten, mit Belastungsanforderungen des Alltags umzugehen: als Vermeider oder als Durchhalter.
- Eine Dekonditionierung kann durch gezieltes regelmäßiges Training rückgängig gemacht werden.

1.3 Der Umgang mit der Angst

Viele von Ihnen kennen bestimmt **Ängste** und die **Reaktion** darauf: Ähnlich wie andere Emotionen (Freude, Wut, Frustration) ist auch Angst ein angeborenes Reaktionsmuster des Menschen. Evolutionsgeschichtlich betrachtet, stellt Angst eine Art Schutzmechanismus dar, welcher in realen und vermeintlichen Gefahrensituationen ein bestimmtes Verhalten zur Folge hat. So zum Beispiel ergriff ein Höhlenmensch in der Gefahrensituation, durch ein wildes Tier getötet zu werden, die Flucht, um zu überleben. Oder er stellte sich der Gefahr im Kampf. Diese „Alarmreaktion“ ist uns bis heute erhalten geblieben.

Hervorgerufene körperliche Veränderungen, die mit Angst einhergehen, helfen Ihnen zu schnellerem Handeln und erhöhen Ihre Aufmerksamkeit, um Sie vor gefährlichen Situationen zu bewahren bzw. aus ihnen entkommen zu können. Somit hilft Angst, sich von schädlichen Konsequenzen fernzuhalten. Haben Sie die Situation gemeistert, so fallen diese Reaktionen (Aktivierungen) langsam wieder ab. Das bedeutet, dass die Aktivierung, die aus Angst folgt, meist nur kurzfristig anhält und nach der Bewältigung der Situation automatisch wieder abfällt.

Um Ihnen eine schnelle Reaktion in einer Gefahrensituation zu ermöglichen, brauchen Sie Energie. Also gehen mit Angst auch körperliche Veränderungen einher:

- erhöhte Aufmerksamkeit, Pupillen weiten sich, Seh- und Hörnerven werden empfindlicher
- **erhöhte Muskelanspannung**, erhöhte Reaktionsgeschwindigkeit
- schnellerer Herzschlag, erhöhter Blutdruck
- Atembeschleunigung

- Energiebereitstellung
- körperliche Reaktionen wie zum Beispiel Schwitzen, Zittern
- Hemmung der Verdauungstätigkeit
- in manchen Fällen Übelkeit und Atemnot
- Absonderung von Molekülen im Schweiß, die andere Menschen Angst riechen lassen und bei diesen unterbewusst Alarmbereitschaft auslösen

Angst ist nicht einfach nur ein Gefühl, sondern eine sinnvolle und komplexe Reaktion des Körpers, um Sie in Gefahrensituationen in die Lage zu versetzen, so zu handeln, dass Sie sich in Sicherheit bringen können. Wir haben uns zunächst die körperlichen Reaktionen und das Verhalten in einer Angstsituation angesehen. Es gibt jedoch noch eine weitere wichtige Komponente, die bei der Angstreaktion eine Rolle spielt und das ist die Art und Weise, wie Sie in und über die Situation denken.

Das bedeutet, dass die auftretenden Aktivierungen auch von Ihren Gedanken, Erinnerungen, Bewertungen beeinflusst werden. Wird eine Situation als bedrohlich bewertet, folgt Angst. Wird die gleiche Situation hingegen als nicht bedrohlich bewertet, erfolgt keine Angstreaktion. Je nach momentanem Zustand des Organismus, können die Erregungen unterschiedlich stark ausfallen. So können auch gleiche Belastungssituationen unterschiedlich stark erlebt werden.

Nehmen wir das Beispiel des *Bungee-Jumpings*: Diese Menschen sind nicht frei von Angst, sondern sie interpretieren diese Situation als ein neues aufregendes Lebensereignis – also eine positive Erfahrung. Andere hingegen fürchten sich vor der enormen Höhe, bewerten diese als gefährlich und verspüren dann Angst.

Herr Mayer hatte einen Bandscheibenvorfall, der den chronischen Schmerz ausgelöst hat. Er bewertet seine anhaltenden Schmerzen als bedrohlich, also als eine erhebliche Gefahr für die Gesundheit. Er befürchtet, dass die Schmerzen weiter zunehmen und er durch körperliche Aktivität nicht nur die Beschwerden verstärkt, sondern durch „falsche Bewegungen“ sogar körperliche Schäden hervorgerufen werden. Der Arzt hatte ihn schließlich davor gewarnt. Diese Situation erzeugt bei ihm das Gefühl der Angst. Auf diese Angst und die anhaltenden Schmerzen reagiert Herr Mayer mit Schon- und Vermeidungsverhalten. Zum einem kann er somit verstärkten Schmerzen vorbeugen und zum anderen kann er die Angstgefühle reduzieren.

Das kann so weit gehen, dass Sie Ihren sportlichen oder beruflichen Aktivitäten nicht mehr nachgehen, Hausarbeiten und Freizeitaktivitäten meiden und weiterführend Ihre sozialen Aktivitäten einschränken. Sie laden weder Freunde zu sich ein und nehmen auch nicht mehr an Familienfeiern teil, da Sie das lange Sitzen etc. nicht vertragen.

Auf körperlicher Ebene bewirkt diese Inaktivität genau das Gegenteil von dem, was Sie eigentlich erreichen wollten. Die Gedanken und Angstgefühle erzeugen ein erhöhtes Erregungsniveau in Verbindung mit muskulärer Anspannung. Diese erhöhte muskuläre Anspannung führt wiederum dazu, dass Sie die Schmerzen noch stärker erleben wie zuvor. Sie ziehen sich also mehr und mehr zurück, Ihre Muskeln werden weiter deconditionieren, die Schmerzen werden zunehmend stärker und schlussendlich befinden Sie sich in dem **Teufelskreis**, aus dem Sie eigentlich rausmöchten.

Gedanken, die Patienten durch den Kopf gehen:

- „Meine Schmerzen könnten noch schlimmer werden oder nie mehr besser werden.“
- „Meine Schmerzen könnten sich ausbreiten.“
- „Ich werde nicht mehr in der Lage sein, Tätigkeiten, die mir Freude bereiten, auszuüben.“
- „Ich werde mich immer weniger bewegen können und auf fremde Hilfe angewiesen sein.“
- „Körperliche Betätigung oder Sport könnten meinen Zustand verschlimmern.“
- „Sehr starke Schmerzen bedeuten, dass etwas in meinem Körper ernsthaft geschädigt ist.“
- „Schmerzen während körperlicher Tätigkeiten bedeuten, dass ich meinem Körper Schaden zufüge.“
- „Ich werde aufgrund der Schmerzen meine Arbeit nicht mehr ausüben können oder den Arbeitsplatz verlieren.“
- „Es könnte eine ernsthafte Ursache für meine Schmerzen geben, die bisher übersehen wurde.“
- „Ich werde aufgrund der Schmerzen meine/-n Partner/-in und meine Familie verlieren.“
- „Ich werde aufgrund der Schmerzen anderen zur Last fallen.“



Ihre Einstellungen, Erwartungshaltungen und Ihre Gefühle haben einen großen Einfluss auf das Schmerzerleben und Ihre Angst. Durch Ihre ängstlichen Erwartungen und Befürchtungen und der anschließenden Beobachtung körperlicher Angstsymptome geraten Sie schnell in einen Teufelskreis.

Dieser Teufelskreis kann durch verschiedenste Prozesse entstehen und aufrechterhalten werden (körperliche Veränderungen, Wahrnehmung von Schmerzen, gedankliche Bewertung, Schonverhalten etc.). Er kann an jeder Stelle beginnen.