

Phänomen Schmerz

Schmerz, Schmerzlinderung und der Umgang mit Schmerzen, die sich nicht beseitigen lassen, sind zentrale Herausforderungen in der Heilkunde. Neben all den medizinischen Aspekten geht oft eine ebenso wichtige Dimension verloren: Der Bezug, den der leidende Mensch zu seinem Schmerz aufbaut und auf unterschiedliche Weise zu allen Zeiten und in allen Kulturen aufgebaut hat. Einblicke in dieses weite Feld können das Verständnis für eigene und fremde Schmerzphänomene fördern.

► **Martin Koradi**

Für einen Menschen, der Schmerz hat, ist der Schmerz fraglos gegenwärtig. Schmerz haben, heisst Gewissheit haben. Ganz anders bei fremdem Schmerz: Nie kann ich wissen, wie und wie viel an Leiden und Schmerz ein anderer Mensch wirklich zu tragen hat. Von fremdem Schmerz hören, ist daher mit Ungewissheit und Zweifel verbunden. Zwar gibt es objektiv wahrnehmbare Zeichen, die auf Schmerz hindeuten können: Hörbar sind Schreie, Stöhnen, verbal sind Schilderungen oder sichtbar drücken sich in Mimik und Gestik aus. Doch diese Zeichen bedürfen der Interpretation, wenn wir die Bedeutung und Intensität fremder Schmerzen erfassen wollen. Unsere Interpretation wird aber immer beeinflusst von Sympathie oder Antipathie und von unserer eigenen Schmerzphilosophie.

Schmerz und unsere eigenen Empfindungen

Das wiederum beeinflusst unsere Reaktionen und Interventionen. Ob wir Schmerzangaben glauben oder nicht, ob wir sie ernst nehmen oder nicht und wie wir aufgrund dessen diagnostisch und therapeutisch reagieren. Dies alles hängt längst nicht nur von rationalen Gründen ab: Unsere eigene Person wirkt entscheidend in Diagnostik und Therapie hinein. Wer andere Menschen in ihren Schmerzen behandelt oder begleitet, sollte sich daher immer wieder mit der *eigenen* Schmerzphilosophie auseinandersetzen. Dabei helfen beispielsweise folgende Fragen: Wie gehen Sie mit Ihrem eigenen Schmerz um? Wie gross ist Ihre Schmerz-Toleranz? Wie sind Sie bezüglich Schmerz sozialisiert worden? Welche Schmerzerfahrungen haben Sie selber gemacht? Wie reagieren Sie auf Schmerzäusserungen anderer? Reagie-

Gaspare Traversi
(um 1732-1769):

Die Operation.
Öl, 93x118cm. Gallerie
dell'Accademia, Venedig.



ren Sie unterschiedlich bei Männern und Frauen?

Integration oder Desintegration – zwei unterschiedlich Reaktionsweisen auf Schmerz

Schmerz löst im betroffenen Individuum zwei grundsätzlich verschiedene Reaktionsweisen aus: integrierende und desintegrierende. Eindrücklich beschrieben hat diese Unterschiede die Medizinhistorikerin und Psychotherapeutin Esther Fischer-Homberger (in: «Hunger – Herz – Schmerz – Geschlecht» – Brüche und Fugen im Bild von Leib und Seele, eFeF-Verlag 1997).

Die *integrierende Reaktion* wendet sich dem Schmerz zu. Sie strebt danach, ihm einen Sinn zu geben. Mit dem Wandel, den die Beschädigung durch das Schmerzereignis mit sich bringt, versucht sie gestaltend umzugehen.

Im Gegensatz dazu betrachtet das *desintegrative Erleben* die Beschädigung als sinnlose Ent-Stellung. Es bekämpft den Schmerz, versteckt und isoliert ihn als Unfall, der nicht hätte passieren sollen.

Der integrierte Teil des Schmerzes wird als persönliche Leiderfahrung verstanden, der desintegrierte als von fremder, feindlicher Täterschaft angetaner Schaden («es sticht»). Das spiegelt sich auch in der Beschreibung des Schmerzes als «schneidend», «brennend», «bohrend», als «Fremdkörper».

Dem desintegrierenden Umgang mit dem Schmerz entspricht die Distanzierung, die Tendenz, den gebatben Zustand wiederherzustellen, die Wut und

die Anästhetisierung; dem integrierenden die Zuwendung zum Ort des Schmerzes, die Trauer, das Lachen und die Gestaltung des Schadens.

Der Schmerz löst sowohl integrierende als auch desintegrierende Bewegungen aus, denn er ist sowohl eigener leiblicher Zustand als auch eindringender Widersacher. Je plötzlicher und heftiger ein Schmerzereignis eintritt, desto eher wird es als sinnloses Trauma erlebt, auf das mit Desintegration reagiert wird. Und je mehr ein Mensch zur Desintegration neigt, desto mehr erscheint ihm ein Schmerzereignis als Trauma.

Menschen mit hoher Integrationsbereitschaft sind dem Schmerz gegenüber empfindlicher, aber auch toleranter. Die Grenze, bei welcher Schmerz unerträglich wird, liegt bei ihnen höher. Was auch immer als sinngebend betrachtet wird: sinnvoller Schmerz, z. B. der Schmerz einer als gerecht empfundenen Strafe – wird besser toleriert als sinnloser.

*Wer andere Menschen
in ihren Schmerzen
behandelt oder begleitet,
sollte sich daher immer
wieder mit der eigenen
Schmerzphilosophie
auseinandersetzen.*



Das Mischungsverhältnis zwischen Integration und Desintegration des Schmerzes wechselt also je nach körperlicher und psychischer Stimmung, je nach Anlass, je nach Verarbeitung des Ereignisses, je nach soziokultureller und historischer Situation. In allen Fällen aber geht es um eine Mischung: wo total desintegriert oder völlig integriert wird, fehlt die vollständige Schmerzerfahrung.

Integration und Desintegration im Laufe der Geschichte

In der christlich geprägten Welt des Mittelalters galten Krankheit und Schmerz nicht als zufällige Defekte oder als vorübergehender Funktionsausfall, und schon gar nicht als rasch zu behebende Panne, sondern als das Schicksal des Menschen. Schmerz gehörte seit der Vertreibung aus dem Paradies zum Erdenleben des Menschen. Erlösung davon war nur im Jenseits zu erhoffen. Schmerz konnte als Strafe, Glaubensprüfung, Opfer oder Sühne mit Sinn verbunden werden. Im Schmerz und Leid war der betroffene Mensch dem Leiden Christi, der Schmerzensmutter Maria und den Märtyrern nahe, die als Vorbilder dienten für ein Leben im Glauben. Eingebettet in diesen Hintergrund war die Bereitschaft, Schmerz ins eigene Leben zu integrieren, offenbar gross. Da die Schmerzen gottgegeben waren, trugen die Gläubigen diese mit Würde.

Die Neuzeit (ab ca. 1500 n. Chr.) dagegen versuchte, das Schicksal technisch, naturwissenschaftlich und organisatorisch in die eigenen Hände zu nehmen. Sie ori-

enterte sich am Idealbild des glücklichen, schmerzfreien Lebens vor dem Tod. Die Erlösung vom Schmerz trat an die Stelle der Erlösung durch den Schmerz. Dieser wurde zunehmend als isoliertes, rein körperliches Ereignis betrachtet und nicht mehr als Prüfstein oder Schritt auf dem Weg zum ewigen Heil. Entsprechend wurde eine Medizin entwickelt, die diesen isolierten Schmerz technisch-medizinisch bekämpft.

Damit setzte die Neuzeit auch einen Kontrapunkt und eine politische Gegenposition zur Schmerzverehrung und Leidensbereitschaft des Mittelalters, welche von der Kirche zum Teil in den Dienst der eigenen Macht gestellt und entsprechend missbraucht worden ist.

Möglicherweise haben neuartige traumatische Erfahrungen, zum Beispiel durch Feuerwaffen, diese einschneidenden Veränderungen begünstigt. Eine Schmerzerfahrung, die durch plötzlich treffende und eindringende Verletzung ausgelöst wird, legt eine distanzierende, abspaltende, technisch-organisatorische Wahrnehmung des Schmerzes nahe, welche sich gegenüber von emotionalen und sinnlichen Schmerzqualitäten verschliesst.

Im Verlaufe der Zeit setzte sich eine Anästhesiekultur durch mit der Vision des leidens- und schmerzfreien Individuums. Davon profitieren wir alle, doch wir zahlen auch einen Preis. Die Tabuisierung von Schmerz kann schwierig werden für Menschen, welche die gesellschaftliche Norm der Leidens- und Schmerzfreiheit nicht erfüllen können. Sie werden oft zu Handlungsweisen gedrängt, die völlige Beschwerdefreiheit versprechen. Das kann ganz Unterschiedliches sein, von «seine Psyche in Ordnung bringen» bis zu «sich einer Operation unterziehen». Durch den

Die Neuzeit versuchte, das Schicksal technisch, naturwissenschaftlich und organisatorisch in die eigenen Hände zu nehmen. ... Die Erlösung vom Schmerz trat an die Stelle der Erlösung durch den Schmerz.

Siegeszug der Schmerzbekämpfung verloren auch Berufsgruppen an Prestige, die der Kunst nahe stehen, mit Schmerz integrierend umzugehen. Bäder, Wickel, Berührung, Massage, Kräuter, Bewegung, bewusstes Atmen oder die Anwendung von Wärme und Kälte wurden zu Notlösungen für Fälle, in denen keine wirksamen Mittel zur Verfügung stehen.

Bei der Begleitung von Schmerzkranken ist es wichtig, auf die Balance zwischen Integrierendem und Desintegrierend-anästhesierendem zu achten. Schmerzintegration darf aber nicht verordnet werden. Sie kann und darf nur in möglichst machtarmerem Raum stattfinden, das heisst in einem partnerschaftlichen und dialogischen Rahmen. Auch die Desintegration hat ihren Platz und ihr Recht. ●

Martin Koradi

Winterthur, leitet das «Seminar für Integrative Phytotherapie» und das «Forum Naturheilkunde & Philosophie».

www.phytotherapie-seminare.ch
www.heilpflanzen-info.ch

AUTOR

Wir (zwei Psychotherapeutinnen) **vermieten** ab sofort im **Zentrum von Stans** (NW)

einen **schönen Raum mit Balkon** ca. 13 qm in unserer **Gemeinschaftspraxis**.

Gerne an jemanden, der medizinische Massage anbietet.

Kontaktperson: Frau Hefti, Telefon 041 310 07 13
oder eMail: hefti-ch@bluewin.ch