

Leiden bei chronischem Schmerz

Ursula Frede^a

^a Psychotherapeutin, Buchautorin

Abstract: Suffering in chronic pain

This article deals with the suffering of people enduring pain. Different forms of suffering are described, possibilities for dealing with them are outlined.

In Theorie und Praxis der Schmerztherapie liegt die Aufmerksamkeit auf dem Schmerz, vom Leid der betroffenen Menschen ist eher selten die Rede. Leid gilt als subjektiv. Dennoch erscheint ein vertieftes Bewusstsein für seine verschiedenen Formen und Hintergründe wichtig – sowohl für das *Verständnis* als auch für die *Therapie* schmerzkranker Menschen. Im Folgenden werden *zweierlei Leiden* beschrieben – das *Leiden am Schmerz* und das *Leiden am Deutungsmodell chronischer Schmerzen*.

Das Leiden am Schmerz

Das Leiden am Schmerz bezieht sich zunächst auf seine *körperliche Dimension*: Schmerzen erschöpfen, nicht nur die Schmerzen an sich, auch schmerzbedingte Folgen wie Schlafstörungen, Schwäche und Übelkeit oder Nebenwirkungen von Medikamenten wie Benommenheit, Schwindel und Verdauungsprobleme. Der Patient hat pro Tag nur ein begrenztes Quantum an Kraft. Das reicht für eine bestimmte Arbeit in Beruf oder Haushalt; für andere Aktivitäten ist die Kraft dann verbraucht. Der schnelle Fluss der Gedanken wird zum zähfließenden Strom, so dass längere Gespräche, konzentriertes Lesen und Schreiben anstrengend sind. Schmerzspitzen sind nicht vorhersehbar, weshalb der Erkrankte nur unter Vorbehalt planen kann. Sein Körper verweigert ihm oft den Gehorsam, zwingt ihm ein *Anders-Sein-als-die-Anderen* auf.

Das körperliche Leiden am Schmerz ist verbunden mit einer Vielzahl *seelisch-geistiger Leiden*. Identitäts- und Selbstwerterleben geraten ins Wanken angesichts der Erkenntnis, dem eigenen Selbstbild ebenso wenig genügen zu können wie den Erwartungen der privaten und beruflichen Umwelt. Bleibende Beeinträchtigungen haben zur Folge, dass Betroffene abhängig werden – von Ärzten und Therapeuten, Versicherungen und Krankenkassen, Angehörigen und Freunden. Um Hilfe bitten zu müssen, wird als belastend erlebt, v.a. die Tatsache, Zeitpunkt und Art der Hilfe nur bedingt bestimmen zu können. Gelegentlich auf andere angewiesen zu

sein ist unangenehm. Häufige Wiederholung jedoch, das Wieder-und-immer-Wieder, kann Unangenehmes schliesslich zum Leid werden lassen.

Chronisch schmerzkrank zu sein heisst, mit *Unkontrollierbarkeit* konfrontiert zu werden – und das in hoher Dosierung. Die Erfahrung, den Schmerz nur begrenzt kontrollieren zu können, macht hilflos. Die Erfahrung, mitunter auch die Kontrolle über sich selbst zu verlieren, ist zutiefst bedrohlich. Nicht jeder Patient redet darüber, dass er ab und zu Dinge sagt oder tut, die seinem Ich nicht entsprechen. Zu gross ist die Scham. Zu gross ist auch die Angst, dass als dysfunktionale Bewältigung ausgelegt wird, was nichts anderes ist als ein momentanes Aussetzen jeglicher Kraft.

In einer Gesellschaft, in der das Streben nach Glück zur Pflicht erhoben wird, bleibt wenig Raum für eine Auseinandersetzung mit den dunklen Aspekten des Lebens. Der Alltag mit anhaltenden Schmerzen stösst auf nur wenig Interesse. Kaum jemand will wissen, wie es ist, ständig müde zu sein. Niemand will von der Anstrengung hören, die Schmerzen mit Anstand zu tragen, weshalb das Leiden am Schmerz immer auch ein *Leiden an der Einsamkeit* ist.

Was könnte helfen?

Nicht jedes Leiden am Schmerz lässt sich lindern. Was jedoch *nicht* das Ende jeglicher Hilfe bedeutet! Als Hiob alles verliert, auch seine Gesundheit, bittet er seine Freunde: «Wenn ihr doch einmal richtig hören würdet! Denn damit könntet ihr mich wirklich trösten! Ertragt mich doch, gestattet mir zu reden» (Hiob 21,2). Was Hiob sagt, wünscht sich fast jeder Patient: einen Menschen, der sein Leid aushalten kann, der nachfragt und zuhört. Leid, das sich nicht aus der Welt schaffen lässt, will zunächst und vor allem gesehen werden. Die *Würdigung* durch einen anderen Menschen hilft nicht gegen das Leid, mindert jedoch die mit ihm verbundene Einsamkeit.

Eine Schmerzpatientin: «Manchmal denke ich, es ist auch wichtig, dass wir Zeugen haben für unsere Schwierigkeiten und unser Leiden. Klingt das pathetisch? Aber es läuft darauf hinaus, nicht alleine zu sein mit all dem» (E-Mail vom 12.6.2017).

Das Leiden am Deutungsmodell chronischer Schmerzen

Im Rahmen moderner Schmerztherapie wird die Chronifizierung von Schmerz mit biopsychosozialen Faktoren erklärt, vorrangig mit psychologischen Mechanismen wie Depressivität und Angst, Katastrophisieren und Hilflosigkeit, Schon- und Vermeidungsverhalten [1]. Leitlinien empfehlen ein frühzeitiges Aufdecken dieser Faktoren, um weiterer Chronifizierung entgegenzuwirken. Mit der Rückführung chronischer Schmerzen auf dysfunktionale (maladaptive) Bewältigungsmuster hört der Schmerz auf, einfach nur Schmerz zu sein. Er wird zum *Zeichen für falsches Verhalten*. Die negative Sicht auf den Schmerz weitet sich aus – zur negativen Sicht auf den Kranken, wonach es an ihm mehr zu bemängeln gibt als zu schätzen. Von der Vielzahl seiner Eigenschaften werden v.a. diejenigen wahrgenommen, die den als «yellow flags» bezeichneten Risikofaktoren entsprechen.

Ein Schmerztherapeut erklärt seine Orientierung am Störungsbild chronischer Schmerzen mit der Ersparnis von Zeit: «Die meisten Patienten sind so. Ich spare Zeit, indem ich von diesen typischen Verhaltensweisen ausgehe» [2, p. 288].

Gleichmacherei ist keine Frage therapeutischer Ökonomie, eher des *fehlenden Respekts*. Zudem sind Begriffe wie *dysfunktional* oder *maladaptiv* keineswegs wertneutral: Sie implizieren ein *Urteil*. Wo geurteilt wird, hören Anteilnahme und Zuwendung fast immer auf. Patienten spüren die (ab-)wertende Haltung hinter den Worten, mit denen sie (etwa im Krankenbericht) beschrieben werden, die *mangelnde Wertschätzung* ihrer Person.

Zum *Leiden an vorschneller Pathologisierung* gesellt sich das *Leiden an der Sinnlosigkeit*. Chronischer Schmerz wird als biologisch sinnlos, seine Funktion allein darin gesehen, ein Signal für Fehlverhalten zu sein. Vorstellungen dieser Art machen das Leben mit Schmerz zur erdrückenden Last, weil nun die eigene Person auf dem Prüfstand steht. Der Kampf gegen den Schmerz wird zum Kampf gegen das eigene Leben. Wodurch sich nicht nur die Beziehung zum Schmerz verschlechtert, sondern auch die zu sich selbst.

Was könnte helfen?

Um das Leiden an Selbstwertverlust und Sinnlosigkeit zu lindern, ist v.a. eines wichtig: ein *verändertes Verständnis chronischer Schmerzen*. Schmerz, der als persönlich verursacht verstanden wird (internale Attribuierung), tut nicht nur im Körper weh, sondern auch in der Seele. Entlastender ist eine Einstellung, wonach die Chronifizierung von Schmerz immer auch von Faktoren bestimmt wird, die *ausserhalb* persönlicher Kontrollmöglichkeiten liegen (externale Attribuierung). Sinn und Bedeutung unseres Daseins können nicht

darin liegen, Krankheit und Schmerz zu vermeiden, weil Krankheit und Schmerz zum Leben gehören. Worauf es vielmehr ankommt: Unabänderliches in das eigene Leben zu integrieren, sich mit Belastungen auf eine Weise auseinanderzusetzen, die dem eigenen Wesen entspricht – unter welchen Bedingungen auch immer.

Eine Schmerzpatientin: «Wenn mein Mann fragt [...]: 'Was hast denn heute gemacht?', dann sag ich: 'Ich habe einen Tag gemacht.' [...] wenn ich den Tag irgendwie so einigermaßen mit aufstehen und mich richten und den Tag hier einfach gestalten oder so herumbringen kann, dann ist das für mich schon irgendwo etwas ganz Erfolgreiches» [3].

Einen Tag zu machen, dann den nächsten und wieder den nächsten Tag, zeugt von einer Haltung der Tapferkeit, von der Fähigkeit, im Rahmen vorgegebener Grenzen das zu tun, was man tun kann. Ein sinnvolles Leben ist nicht unbedingt ein leichtes, ein schmerzfreies Leben. Es ist ein Leben, zu dem man «Ja» sagen kann. Das vordringliche Anliegen einer jeden Schmerztherapie sollte deshalb darin bestehen, dem Patienten dabei zu helfen, ein Gefühl für seinen Wert als Mensch zu bewahren – unabhängig vom Verlauf seiner Schmerzen. Wie das im Einzelfall aussehen kann, hängt von den individuellen Gegebenheiten des Kranken ab, v.a. aber davon, ob und inwieweit wir selbst von seinem Wert überzeugt sind, ob wir an ihn *glauben*.

Danach gefragt, welchen Wunsch er an Ärzte habe, antwortet ein Schmerzpatient: «Vielleicht ein bisschen mehr Menschlichkeit, ein bisschen mehr Verständnis für den Patienten und nicht nur Pauschalisierung, alle irgendwie über einen Kamm scheren» [4].

Verständnis für einen Schmerzkranken setzt voraus, sich nicht an theoretischen Konzepten oder persönlichen Vorstellungen guter Leidensbewältigung zu orientieren, sondern an den Besonderheiten seiner Person und Lebenspraxis. Das Bemühen darum, einen Menschen so wahrzunehmen, wie er ist, hat mit *Wertschätzung* zu tun, mit *Vertrauen*. Ein Gebot des Vertrauens ist es, sich nicht auf das Aufdecken unzureichender Verhaltensmuster zu beschränken, vielmehr nach dem zu suchen, was den Patienten als Menschen ausmacht. Entscheidend für diese Suche ist *unser Blick* – ein Blick, der dem Kranken vermittelt, dass es an ihm mehr zu bejahen als zu beanstanden gibt.

Ausblick

Das Leiden schmerzkranker Menschen hat viele Gesichter – Gesichter, in die kaum jemand sehen will. Die daraus resultierende Einsamkeit ist mitunter kaum zu ertragen. Weshalb wir uns dem Betroffenen *zuwenden*, uns auf sein Leid *einlassen* sollten. Die Erfahrung, dass jemand *standhalten* kann, ändert nichts an seiner äusseren, viel jedoch an seiner inneren Lage: Er ist

nicht mehr so einsam im Leid. Wer sich auf die Suche nach dysfunktionalen Merkmalen konzentriert, hat dem Leiden des Kranken oft wenig entgegensetzen. Der Glaube an ihn, an das, was seinen innersten Kern ausmacht, kann keine Berge versetzen, auch seine Schmerzen nicht lindern, ist jedoch ein Gegengewicht zur Angst, sich im Leid zu verlieren.

Korrespondenz

Ursula Frede
Hofgasse 2a
D-78337 Öhningen

E-Mail: UHJ.Frede[at]t-online.de

Referenzen

1. Mohr B, Korsch S, Roch S, Hampel P, Debora – Trainingsmanual Rückenschmerzkompetenz und Depressionsprävention. Berlin: Springer; 2017.
2. Frede U. Herausforderung Schmerz. Psychologische Begleitung von Schmerzpatienten. Lengerich: Pabst Science; 2007.
3. Abrufbar unter: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/chronischer-schmerz/personen/andrea-mueller/fuer-andrea-mueller-kann-es-schon-ein-erfolg-sein-einen-tag-ohne-bestimmte-aktivitaeten-zu-bestehen?searchterm=%22Ich+habe+einen+Tag+gemacht%22> (Zugriff: 24.7.2018).
4. Abrufbar unter: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/chronischer-schmerz/personen/frank-weber/frank-weber-wuenscht-sich-von-den-aerzten-mehr-menschlichkeit-mehr-verstaendnis-und-weniger-pauschalisierung> (Zugriff: 24.7.2018).