

Schmerzen neu verstanden

Autor(en): **Kletzhändler, Marcel**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung**

Band (Jahr): **75 (1997)**

Heft 3

PDF erstellt am: **01.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-722943>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Schmerzen neu verstanden

Von Marcel Kletzhändler

Krankheiten und Leiden erlebt man zuallererst über den Schmerz. Doch «Schmerzen an sich» werden erst seit allerjüngster Zeit als eigene Leidenserscheinungen von der Medizin ernst genommen. Das ist die wohl wichtigste Erkenntnis eines Mediensymposiums, das die Bayer Schweiz AG vor einiger Zeit über «Neue Wege im Verständnis und in der Behandlung des Schmerzes» veranstaltete.

Schmerz ist zwar das älteste und auch häufigste körperliche Symptom, wegen dem Patienten einen Arzt aufsuchen. Doch die Schmerzmedizin («Algesiologie») ist das jüngste klinische Medizinfach. Sein Entstehen verdankt es der erst 1974 in Seattle gegründeten Internationalen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes.

Diese Feststellung wirkt paradox und überrascht: Schmerzen, die seit Urdenken alle Menschen und alles Lebendige plagen, sind als Phänomen einer eigenen Leidensqualität die all längste Zeit von der Medizin kaum ernst genommen worden, es sei denn lediglich begleitend zu anderen Krankheiten und Verletzungen.

Das macht das Kopfwahl deutlich, eine der häufigsten Schmerzformen. Für die primären Kopfschmerzen – daran leiden etwa 90% aller Kopfwahlpatienten – sind bis heute keine klaren Ursachen wie etwa eine Hirnerschütterung oder eine Virusinfektion bekannt. Früher wurden diese primären Kopfschmerzen vereinfachend und pauschal als «Migräne» bezeichnet, obwohl heute mit diesem Begriff aus der Vielzahl der verschiedenen klinisch nicht

näher nachweisbaren Kopfwahlarten nur ein eher seltenes, allerdings besonders schlimmes Kopfwahlleiden gemeint ist. Doch allen nicht näher nachweisbaren Kopfwahlformen ist gemeinsam, dass sie als eigene Leidensform zu wenig beachtet werden.

Warum keine «Schmerzkurven?»

Angesichts dieser bis heute andauernden medizinischen Geringschätzung des Schmerzes, der nicht Symptom einer «ernsthaften» anderen Krankheit ist, erstaunt es nicht, dass es in Krankenhäusern zwar Fieberkurven und Kurven für Blutdruck und Puls und Stuhlgang und weitere Daten gibt, jedoch so gut wie gar nie für den Schmerz. Das liegt natürlich auch daran, dass Schmerzen nicht in der Weise messbar sind wie die Körpertemperatur. Gerade das wirft jedoch ein bezeichnendes Licht auf den institutionalisierten Medizinbetrieb, der das, was er nicht selbst nachprüfen kann, eben weitgehend nicht zur Kenntnis nimmt. Ja, es gab und gibt vielleicht gar noch heute Ärzte, die, anstatt den Schmerz als behandlungswürdiges Leiden ernst zu nehmen, ihn gar als «notwendigen natürlichen Heiler» unheilvoll mystifizieren. Solch zynische und den leidenden Menschen verachtende Ärzte haben sich oft im Namen einer von ihnen allerdings gründlich missverstandenen und pervertierten «Natürlichkeit» gegen die Schmerzbekämpfung ausgesprochen. Ja, selbst gegen die vor nun 150 Jahren entdeckte Narkose erhob sich schrille Opposition aus gewissen Ärztekreisen – mit der unglaublichen Begründung, dass das «unnatürliche» schmerzfreie Operieren die subtile Arzt-Patienten-Beziehung störe ...

Erst dieser dunkle Hintergrund macht den Wandel deutlich, mit dem man seit 1974 «offiziell» dem «Leiden an sich» begegnet. Dem «Neuen Verständnis von Schmerzen» galt auch ein von «Bayer Schweiz» (weltweiter Aspirinhersteller) organisiertes Mediensymposium. Und seitdem Schmerzen als eigene Leidensform und nicht bloss als «Anhängsel» anderer Krankheiten ernst

genommen werden, kann auch eine Schmerzmedizin nach neuen Behandlungswegen forschen.

Akutschmerzen im Griff ...

Akute Schmerzen sind zwar seit der Entdeckung der Narkose für die Medizin weitgehend problemlos geworden. Vom schmerzfreien Operieren bis zur effizienten pharmakologischen Schmerzbekämpfung bei heftigen und einmalig auftretenden extremen Kopfwahlattacken hat die Medizin heute die Akutschmerzen weitgehend im Griff, auch wenn noch 1941 das angesehene amerikanische Fachorgan JAMA aus angeblicher Furcht vor Schmerzmittelmissbrauch forderte, Opiate seien selbst bei schwer krebserkrankten Patienten im Endstadium zu «verdammen». Inzwischen weiss man, dass selbst langjähriger Opiatgebrauch nicht drogenabhängig macht, wenn er ausschliesslich der Schmerzbekämpfung dient.

... chronische jedoch keineswegs

Anders jedoch bei langandauernden, chronischen und nicht auf andere Krankheiten zurückzuführende Schmerzen: Hier ist der Patient weitgehend auf ein mehr oder weniger zufälliges Schmerzmittel-Ausprobieren beim mehr oder weniger hilflosen Arzt und auf ein unsystematisches und manch-

Kopfschmerzen: Wann zum Arzt?

Der Badener Neurologe Dr. med.
Christian Meyer nennt fünf Punkte:

- bei erstmaligem starkem Kopfwahl;
- bei jahrelangem Kopfwahl, das sich im Charakter verändert;
- bei im Alter neu auftretendem Kopfwahl;
- bei Kopfwahl mit Gleichgewichtsstörungen, Missempfindungen oder Schwächen in den Extremitäten;
- bei Kopfwahl zusammen mit psychischen Veränderungen.

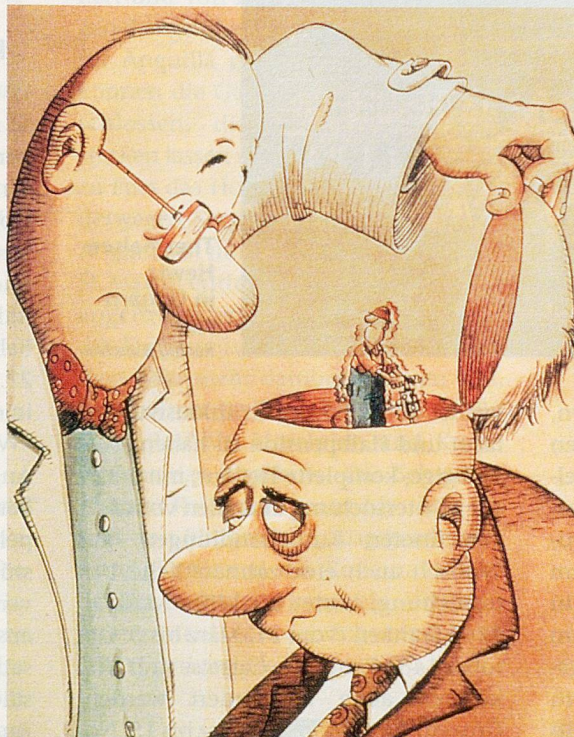
mal auch gefährlich und kontraproduktiv wirkendes Je-ka-mi angewiesen. Denn wo bei einmaligen oder gelegentlichen Kopfschmerzen alle bekannten Mittel rasch und meistens problemlos helfen, kehren sich bei häufigem (mehr als 20 bis 30 Kopfwehtabletten pro Monat) und dauerndem Schmerzmittelgebrauch ihre lindernden Wirkungen ins Gegenteil: Kopfwehmittel produzieren dann ihrerseits noch stärkere Kopfschmerzen. Von manchmal bewährten und oft sinnlosen Hausmittelchen bis zu jahrzehntelangen geld-, kraft- und vor allem nervenverschlingenden Irrfahrten zu allen möglichen Quacksalbern und Wunderheilern setzt das Leiden an nicht näher etikettierbaren «Schmerzen an sich» einen eigentlichen Teufelskreis in Gang, der von der bis in die jüngste Zeit andauernden medizinischen Hilflosigkeit und der ihr zugrunde liegenden despektierlichen Behandlung des Phänomens Schmerzen zeugt. Erst die beiden vergangenen Jahrzehnte brachten hier grundlegende Neuerkenntnisse.

Die wichtigste: Chronische und nicht näher erklärbare Schmerzen sind ein hochkomplexes körperlich-seelisches Geschehen, bei dem die ganze familiäre, soziale und wirtschaftliche Situation wie auch kulturelle Gegebenheiten mitspielen. So haben Anästhesiologen beobachtet, dass sich die Schmerzempfindlichkeit bzw. die Ansprechbarkeit auf Schmerzen in Europa von Norden nach Süden sukzessive erhöht. Finnen und Norweger wünschen viel weniger schmerzbetäubende Mittel als beispielsweise Südtaliener oder Griechen. Auch Unsicherheiten und Stress, Beziehungsschwierigkeiten und Arbeitslosigkeit, Zukunftsängste und Einsamkeit, persönliche Konflikte und gesellschaftliche und politische Faktoren beeinflussen das Schmerzerleben.

Schmerzmanagement nach Mass

Schmerzmedizin ist also immer Ganzheitsmedizin, doch das in einem sehr umfassenden Sinn. Es geht dabei um ein eigentliches und für den einzelnen Patienten massgeschneidertes

«Schmerzmanagement», in dem die klassischen Schmerzmittel ihren klaren Platz haben, aber auch die Einsicht und Lernbereitschaft, aktiv etwas an sich und seiner bisherigen Einstellung zum Schmerz zu verändern. Und Schmerzmittel und Lebensweisen, die einem Patienten helfen, können bei einem anderen Patienten mit denselben Schmerzsymptomen wirkungslos sein.



Zeichnung: © Bayer (Schweiz) AG

Bei primären Kopfschmerzen und Migränen kann bereits eine gleichmässige und geordnete Lebensführung mit-helfen, Attacken zu vermeiden. Weil es im Hirn so etwas wie ein «Schmerzgedächtnis» gibt, das das Schmerzerleben entscheidend beeinflusst, leiden jene stärker, deren Gedanken dauernd darum kreisen, währenddem andere, die sich davon ganz bewusst und willentlich distanzieren, auch erlebnismässig eher davon Abstand gewinnen.

Ganz entscheidend sind aber die sozialen und menschlichen Beziehungen des Patienten, vor allem jene zu seinem Arzt. Nur dem Arzt, der im Schmerzlindern eine von Mitmenschlichkeit getragene Aufgabe erkennt, vermag man das Vertrauen entgegenzubringen, ohne das ärztliche Handeln zum Scheitern verurteilt ist. Dies gilt vor allem für den grossen Kreis der psychosomatischen Schmerzen. Ein psychosoma-

tisch tätiger Rheumatologe erfährt in seiner Arbeit immer wieder, «wie Schmerzen sich in Weinen auflösen».

Niemals darf aber die sorgfältig erhobene schulmedizinische Diagnose vernachlässigt werden. Und nur ein, doch keinesfalls das einzige, warnende Beispiel vor dem kritiklosen Trend zur medikamentenfreien Schmerz- und Krankheitsbehandlung zeigt der Fall einer jetzt zum unheilbaren Krüppel gewordenen Frau: Angst vor einer zum inhumanen Feindbild gewordenen «technischen» Schulmedizin, Gerüchte und Mund-zu-Mund-Propaganda, Glaube und Aberglaube an Grossmutter und an fernöstliche Geheimrezepte mögen auch hinter dieser nicht mehr gutzumachenden Tragödie gestanden haben, in deren Verlauf eine chronische Polyarthritikerin zwanzig Jahre lang voll auf «alternative» Verfahren setzte, bis ihre nicht mehr auszuhaltenden Schmerzen sie endlich zur Rückkehr in die schulmedizinische Praxis zwangen. Unheilbar gehbehindert und für den Rest ihres Lebens auf die bisher verteufelten chemischen Schmerzmittel angewiesen, ist sie in Jahren, in denen noch Hoffnung auf Hilfe bestand, das bedauernswerte Opfer jenes weit verbreiteten Irrglaubens geworden, der vorgibt, dass die hochgelobte «sanfte» Alternativmedizin «weniger gefährlich» sei als die wissenschaftliche Schulmedizin.

Schmerzen sind also ein eigenes und ernstzunehmendes Leidensphänomen. Sofern dafür keine akute Ursache erkennbar ist, erfordert seine Bekämpfung vom Arzt, dem Patienten und seiner Umgebung ein intelligentes und massgeschneidertes «Schmerzmanagement», in dem sowohl die Möglichkeiten der modernen Medizin wie auch die ganze seelische, familiäre, soziale, ökonomische, gesellschaftliche, kulturelle und politische Situation des Patienten ihren Stellenwert besitzen und hinter dem ein Arzt stehen muss, bei dem nicht so sehr seine schulische Ausrichtung als vielmehr seine Fähigkeit zum Mitgefühl und zur Mitmenschlichkeit zählt. ♦