



SCU
SCHN

MEDT
MIEDL

*Monika Specht-Tomann
Andreas Sandner-Kiesling*

Ganzheitliche Wege zu
mehr Lebensqualität

HUBER



Specht-Tomann/
Sandner-Kiesling
Schmerz

Verlag Hans Huber
Sachbuch



Monika Specht-Tomann/Andreas Sandner-Kiesling

Schmerz

Ganzheitliche Wege zu mehr Lebensqualität

Verlag Hans Huber

Lektorat: Dr. Mathilde Fischer, Editions-service
Herstellung: Jörg Kleine Büning
Copyright-Angabe der Coverabbildung: Zack Seckler/Corbis
Umschlaggestaltung: Gesine Beran, Italien
Druckvorstufe: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: FINIDR, Český Těšín
Printed in Czech Republic

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat Psychologie
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
verlag@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

2., überarbeitete Auflage 2014

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-456-95314-4)

(E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-456-75314-0)

ISBN 978-3-456-85314-7

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	11
Einleitung: <i>Schmerz</i> – ein Patientenbericht	15
1 Schmerzen verstehen	19
1.1 Was ist Schmerz? – Erklärungsmodelle	19
1.1.1 Schmerz gestern und heute	20
1.1.2 Schmerzmechanismen und Modelle	22
1.2 Der Schmerz hat viele Gesichter:	
Die verschiedenen Schmerztypen	30
1.2.1 Akute Schmerzen	31
1.2.2 Chronische Schmerzen	32
1.2.3 Statistische Angaben	36
1.2.4 Wo Schmerzen entstehen	36
1.2.4.1 Oberflächenschmerz	37
1.2.4.2 Nervenschmerzen	39
1.2.4.3 Eingeweideschmerz	41
1.2.4.4 Durch das sympathische Nervensystem vermittelter Schmerz	43
1.2.4.5 Psychogene Schmerzen	45
1.2.4.6 Der Mischschmerz	47
1.3 Der Schmerz als Freund, der Schmerz als Feind:	
Schmerzfunktionen	49
1.3.1 Biologische Schmerzfunktionen	49
1.3.2 Chronische Schmerzen: Die Schmerzkrankheit	53
1.3.3 «Machtinstrument» Schmerz	56

1.4	Schmerz ist nicht gleich Schmerz:	
	Das Schmerzerleben	60
1.4.1	Schmerzerleben wird gelernt	62
1.4.2	Soziokulturelle Einflüsse	67
1.4.3	Gefühle und Schmerzerleben	69
1.5	Wenn die Seele schmerzt: Trauer	72
1.5.1	Stationen der Trauer	75
1.5.2	Trauergefühle und Trauerreaktionen	80
1.5.3	Aspekte der Trauerarbeit	81
1.5.4	Schmerz und Trauer	83
2	Schmerzen mitteilen	87
2.1	Über den Schmerz reden	87
2.1.1	«Ich muss mit dir reden» – die Bedeutung von Gesprächen	89
2.1.2	Gute Gespräche ermöglichen	90
2.1.2.1	Beispiel für ein gelungenes Gespräch	93
2.1.2.2	Beispiel für ein misslungenes Gespräch	94
2.1.3	Wie führe ich ein hilfreiches Gespräch – Tipps für Patienten und Begleiter	95
2.1.3.1	Themenfeld: Zeitliche und organisatorische Rahmenbedingungen	96
2.1.3.2	Themenfeld: Inhaltliche Vorbereitung	96
2.1.3.3	Themenfeld: Gesprächssituation	97
2.1.3.4	Themenfeld: Nachbereitung	98
2.1.3.5	Anregungen zur Überprüfung der Gesprächs- kultur von Begleitern	99
2.2	Den Schmerz erfassen	102
2.2.1	Was Ärzte alles fragen	103
2.2.1.1	Schmerzlokalisierung	104
2.2.1.2	Schmerzintensität	105
2.2.1.3	Schmerzqualität	110
2.2.1.4	Psychosoziale Aspekte	110
2.2.1.5	Schmerzdokumentation	113
2.2.2	Schmerzerfassung an speziellen Einrichtungen	115

2.3	Dem Schmerz Ausdruck verleihen	117
2.3.1	Stöhnen, weinen, klagen – Medien des Schmerzausdrucks	117
2.3.2	Wege aus der Sprachlosigkeit	120
2.3.3	Landkarten des Schmerzes: Das Clusterbild	122
2.4	Schmerzgeschichten: Berichte Betroffener	124
2.4.1	Den Schmerz beachten	124
2.4.2	Selbstmord ist keine Lösung	126
2.4.3	Wenn seelische Schmerzen sich im Körper festsetzen	129
2.4.4	Wenn Leitsprüche zum Verhängnis werden	130
2.4.5	Schmerzgesichter	132
3	Schmerzen lindern	137
3.1	Schmerztherapie: Möglichkeiten und Grenzen	137
3.1.1	Chronische Schmerzen – was tun?	139
3.1.2	Bausteine der Schmerztherapie	141
3.1.3	Therapeutische Angebote – ein Ausblick	148
3.2	Medikamente als Helfer	150
3.2.1	Das WHO-Stufenschema	153
3.2.1.1	Medikamente des WHO-Stufenschemas ...	154
3.2.2	Die wichtigsten Co-Analgetika	160
3.2.3	Invasive Therapie (WHO-Stufe 4)	165
3.2.4	Komplementäre Therapiemethoden	168
3.2.5	Sucht und Abhängigkeit	170
3.3	Hilfreiche Berührungen	175
3.3.1	Wärme- und Kälteanwendungen	178
3.3.1.1	Schmerzlinderung durch Wärme	179
3.3.1.2	Schmerzlinderung durch Kälte	180
3.3.2	Akupunktur und Akupressur	182
3.3.3	Die transkutane Nervenstimulation	184
3.4	Entspannung und Bewegung	187
3.4.1	Entspannung	189
3.4.1.1	Biofeedback	191

3.4.1.2	Autogenes Training, progressive Muskelrelaxation und Hypnose	197
3.4.1.2.1	Autogenes Training	197
3.4.1.2.2	Progressive Muskelrelaxation	199
3.4.1.2.3	Hypnose	200
3.4.2	Bewegung	205
3.4.2.1	Feldenkrais: Bewusstheit durch Bewegung ..	205
3.5	Psychologische und psychotherapeutische Ansätze	212
3.5.1	Kognitive Verhaltenstherapie	213
3.5.2	Trauerbegleitung	223
3.5.2.1	Orientierungshilfen für eine Trauerbegleitung im Rahmen schmerztherapeutischer Interventionen	228
3.5.2.2	Hilfreiche Hinweise für Schmerzpatienten, die sich mit ihrer Trauer auseinandersetzen	230
	Ausklang	233
	«Die Hand dort auflegen, wo eine Not ist»: Miriam Goldberg – aus dem Leben und Wirken einer großen Therapeutin	233
	Literatur	247
	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	255
	Bildnachweis	256

Für Bärbel und Werner

Vorwort

Schmerz kann auf vielfältige Weise verstanden werden. Als Warn- und Alarmsignal des Körpers schützt er uns oft vor noch größeren Verletzungen oder Schädigungen. Doch oft beschränkt sich der Schmerz nicht auf diese Warn- und Schutzfunktion, er chronifiziert und wird für die Betroffenen beängstigend und bedrohlich. Mit einem Mal wird er zu einem das Leben beherrschenden Thema, beeinträchtigt das gesamte Lebensgefühl, mindert die Lebensqualität und legt die Handlungsfähigkeit lahm.

Chronische Schmerzen verändern Menschen so stark, dass sie sogar von ihren Angehörigen oft nicht mehr wiedererkannt werden. Sich mit diesen gepeinigten Patienten auseinanderzusetzen wird für die begleitenden Therapeuten – unabhängig von ihrer Profession – zu einer großen Herausforderung.

In den letzten Jahren hat sich unser Grundverständnis des Phänomens Schmerz stark gewandelt. Chronische Schmerzzustände werden als eigenes Krankheitsbild angesehen. Ergebnisse intensiver Forschungstätigkeit und Erfahrungen aus der Begleitung schwer kranker und sterbender Menschen in Hospiz- und Palliativeinrichtungen führten zu einem neuen Schmerzverständnis und einer neuen Sichtweise der Schmerzkontrolle. Spezialisten unterschiedlichster Fachgebiete wenden sich nun verstärkt dem Thema Schmerzbehandlung zu.

Schmerz ist eine Befindlichkeitsstörung und veranlasst bis zu 60 Prozent der Betroffenen, den Arzt ihres Vertrauens aufzusuchen. Die Therapie von Schmerzen gehört damit zu den Kernauf-

gaben und zum Selbstverständnis eines jeden Arztes. Es gibt kaum etwas Befriedigenderes, als die Entspannung und das Glücksgefühl im Gesicht eines erfolgreich therapierten Schmerzgepeinigten zu sehen. Doch der Weg zu einer effizienten Schmerztherapie ist oft mühsam und verlangt neben großem medizinischen Wissen und hoher sozialer Kompetenz auch umfassende Kenntnis der Faktoren, die das Schmerzerleben mit beeinflussen wie beispielsweise die Trauer: Sie ist eine natürliche Reaktion des Menschen auf jede Form von Verlust, Abschied und Tod. Trauer ist auch Schmerz und Leid – eben psychischer Schmerz und psychisches Leid. Das Wissen um die seelischen Prozesse und Abläufe in der «Trauerarbeit» sollte heute genauso zum selbstverständlichen Standard in der professionellen Begleitung gehören wie die Berücksichtigung der breiten Palette psychosozialer Aspekte und individueller Lernerfahrungen.

Beide Autoren dieses Buches kommen aus Berufsfeldern, die mit Schmerz zu tun haben: ein Arzt und Schmerztherapeut sowie eine Psychologin und Physiotherapeutin, die sich seit vielen Jahren mit diesem Thema beschäftigen. Beide machten im Rahmen der Begleitung und Therapie schmerzkranker Patienten sowie betroffener Angehöriger die Erfahrung, dass unbewältigte Trauer im Bezug auf das Schmerzgeschehen sehr oft von großer Bedeutung ist. Unbewältigte Trauersituationen können dazu führen, dass die Therapie zunehmend schwieriger oder ineffizienter wird und einer Chronifizierung Vorschub leistet. Die Kenntnis um jene Trauerprozesse, die im Schmerzpatienten ablaufen, schafft oft erst die Basis, von der aus ein moderner und effizienter Schmerztherapieansatz möglich wird.

Es ist uns ein Anliegen, wissenschaftliche Erkenntnisse aus dem Bereich der Schmerz- und Trauerforschung sowie konkrete Erfahrungen mit Schmerzpatienten möglichst vielen Menschen zugänglich zu machen. Bei unseren Ausführungen haben wir in erster Linie an Betroffene selbst und deren Angehörige gedacht. Es war uns besonders wichtig, komplexe Sachverhalte nach dem Motto «aus der Praxis für die Praxis» patientenorientiert aufzubereiten.

Beispiele aus der Behandlung und Beratung von Schmerzpatienten sollen die theoretischen Ausführungen ergänzen. Schrittweise wollen wir Betroffenen und deren Angehörigen die Möglichkeit bieten, sich mit dem großen Themenbereich «Schmerz» auseinanderzusetzen:

- Im ersten Teil werden Modelle vorgestellt, die uns helfen sollen, die komplexen Prozesse, die bei Schmerzzuständen im Körper und der Seele ablaufen, zu verstehen. Nicht jeder Schmerz ist gleich und nicht jeder Schmerz wird gleich erlebt! Neben den Funktionen des Schmerzes und der Situation rund um den chronischen Schmerz werden Trauerprozesse und deren Verbindung zu körperlichen Schmerzzuständen beschrieben.
- Im zweiten Teil geht es um Möglichkeiten, Schmerzen zu erfassen, über Schmerzen zu sprechen und Schmerzen auszudrücken. Neben der Darstellung der gebräuchlichsten Schmerzerfassungsinstrumente wird auf wichtige Aspekte der Kommunikation eingegangen, die Betroffene in konkreten Gesprächssituationen beim Arzt oder in der Klinik unterstützen können.
- Im dritten Teil wenden wir uns dem großen Bereich der Schmerztherapie zu und spannen dabei einen weiten Bogen von der medikamentösen Therapie bis hin zu psychologischen Ansätzen. Betroffene, deren Angehörige und Begleiter können sich so einen ersten Überblick über die vielfältigen Möglichkeiten verschaffen, Schmerzen zu lindern.

Als Einstieg haben wir ganz bewusst den Text eines Betroffenen – Martin Krusche – gewählt. Er spiegelt die innere Welt eines Schmerzpatienten wider und verweist in deutlicher Sprache auf die gesamte Problematik rund um den Schmerzpatienten – angefangen von körperlichen Qualen bis hin zu dem Gefühl der Ausgrenzung.

Mit dem Einblick in Leben und Werk einer großen Therapeutin – Miriam Goldberg – runden wir das Buch ab. In der für sie typischen Art und Weise, sich mit Schmerz auseinanderzusetzen, wurde sie vielen schmerzgeplagten Menschen zum Vorbild. Sie

machte ihnen Mut, sich auf die eigene Schmerzgeschichte ganz bewusst und aktiv einzulassen und so einen Weg aus dem Leid zu finden.

*Monika Specht-Tomann
Andreas Sandner-Kiesling*

Einleitung: Schmerz – ein Patientenbericht

Martin Krusche wurde vor Jahren mit seinem Motorrad beim Abbiegen auf einer Landstraße von einem nachfolgenden LKW «übersehen» und überfahren. Ein LKW-Rad kam auf seiner rechten Körperhälfte zum Stehen: *«Das war das ‹Ding›. Und von da weg sind Dinge passiert, das hat alles übertroffen, was ich mir je hätte vorstellen können ...»*

Martin verbrachte viele Monate in klinischen Einrichtungen: Intensivstation, Chirurgie, Rehabilitationszentren. Sein Weg zurück ins Leben war von zahlreichen körperlichen und seelischen Schmerzzuständen geprägt. Neben den intensiven Bemühungen, wieder sitzen, gehen – einfach wieder «funktionieren» zu können, setzte er sich auch gedanklich intensiv mit dem Thema Schmerz auseinander. Daraus entstanden verschiedene Texte, die in ihrer Härte und Schärfe zwar verstören und irritieren mögen, die aber einen ungeschönten Blick in die Welt Schmerzgeplagter ermöglichen und helfen können, ihre Situation besser zu verstehen. Er schreibt:

*

Leben. Und dass es Sinn macht. Steht das außer Diskussion? Ich hoffe es.

Die Annahme, was ein «würdiges Leben», ein «lebenswürdiger Zustand» sei, wird meist mit dem Grad und der Verlässlichkeit von Schmerzfreiheit verknüpft. Schmerzfreiheit im Sinne eines Wohlbefindens, das in einer langfristigen Balance bleibt. Wer aus solchen

Ideen heraus Schmerzen kennen lernt, die einen überwältigen, die einem die Sinne rauben, verliert sehr leicht alles, was davor als sicherer Boden vertraut war. Für Momente, für länger, manche für immer.

Das behaupte ich aus einer Erfahrung und einer Erinnerung heraus. Für Stunden, Tage – was weiß ich! – ist ein Grauen über mich hereingebrochen, welches diese Balance mit einer Wucht zerschlagen hat, von der ich mir davor noch keine Vorstellung gemacht hatte. Ich erinnere mich an peinigende Angst, unerträgliche Schmerzen und einiges mehr, was mir nicht fassbar erscheint. Ich bangte darum, diese Balance, meine Leiblichkeit, die Schmerzfreiheit, die Freiheit vom Schrecken, kurz, mein Leben zurückzubekommen – oder was ich bis dahin für mein Leben hielt.

Über Schmerz zu reden, der uns erträglich ist, dessen Dimension und Ende uns absehbar erscheinen, erschöpft sich bald. Aber wie sieht es mit dem anderen Extrem aus? Auf welche Übereinkünfte dürfen sich Menschen berufen, die kurz- oder langfristig außergewöhnlichen Schmerzen ausgesetzt sind? Mich interessiert aus eigener Betroffenheit besonders jene Dimension der Schmerzerfahrung, die einen in der vertrauten Welt an einen anderen Platz rückt, also ver-rückt. Mich interessieren die Konsequenzen von Vorfällen, die an Positionen heranführen, hinter die man nicht mehr zurückgehen kann.

Aber wie soll man etwas fassen, das sich auf tausenderlei Arten zutragen kann und das in seinen Konsequenzen noch mehr Varianten kennt? Ich habe einen Begriff gewählt, der es mir erlaubt, mich mit anderen Menschen über die Folgen jenes Schreckens zu verständigen, der einen dort erschüttert, wo Worte nichts gelten: die Überwältigung. Egal was geschehen ist, wie es geschehen ist und an wem es geschehen ist: Wenn man in diese Zone geworfen wird, wo vorherige Vorstellungen ebenso versagen wie die eigene oder fremde Kraft, das Geschehene – die Peinigung, die Zerschlagung, das, was einen auszulöschen droht – abzuwenden, vollzieht sich die Überwältigung. Vielleicht in einem Vorfall von wenigen Augenblicken oder einigen Minuten. Vielleicht in einem Prozess, der sich Jahre nahm. Völlig egal!

In der Überwältigung ist jeder außerhalb Stehende auf eine Art erhaben und sollte sich dieser «Vormacht» bewusst sein. Man kann

von dort «draußen» nicht zu Überwältigten hingehen, sondern muss überlegen, was man beizutragen vermag, ihren Rückweg in eine Konsens-Realität zu erleichtern. Denn das trennt vor allem die radikalen Schmerzopfer von den Schmerzfreien: Man bewohnt keine gemeinsame Realität.

Mein Weg durch die Überwältigung hat, bildlich gesprochen, in einem Aufenthalt auf einem fremden, kalten, feindseligen Planeten gegipfelt. Der Rückweg von dort ist bis heute nicht abgeschlossen – ich bin nun bald eineinhalb Jahrzehnte unterwegs. Es bleibt diese Trennlinie, über die von beiden Seiten her so viel herauszufinden ist.

Was bedeutet es, wenn in körperliche und seelische Ganzheit eine Schneise geschlagen wird? Es vollzieht sich eine Transformation, der Entfremdung folgt. Die erste Entfremdung liegt darin, dass man nie mehr der sein wird, der man davor gewesen ist. Die Radikalität dieser Überwältigung durchdringt Betroffene vollkommen. Die zweite Entfremdung ist der Riss zwischen jenen Menschen, die auf solche Art transformiert wurden, und jenen, die das nicht kennen. Er tut sich besonders zu denen hin auf, die einem nahe und wichtig sind. Man verliert die alten Bindungen. Wie man in ihren Herzen war, ist man nicht mehr. Die Angehörigen ahnen das Geschehen und wehren es meist ab.

Die meisten unter uns tendieren dazu, sich nach einer «Normalität» zu sehnen, in der man unter guten Bedingungen sein Leben bewältigen kann. Manche von uns werden dem entrissen und verlieren diese günstigen Bedingungen. Schmerz ist die leibliche Begleitmusik solchen Unglücks. Normalität ist ein kulturelles Gut, Wandlungen unterzogen, auch verhandelbar. Normalität ist bloß eine Annahme darüber, was und wie unser Leben sei. Eines steht allerdings fest: Das Leben ist auf beiden Seiten der hier angedeuteten Trennlinie!

(Martin Krusche, Jahrgang 1956)