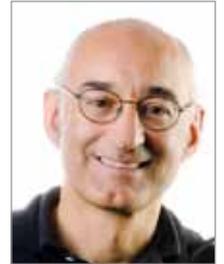


Entmedikalisierung des Schmerzes

Die Lebensgeschichte hinter dem Schmerz

In den USA werden gut 95% aller Entbindungen in Periduralanästhesie durchgeführt. Ist der Entbindungsschmerz dadurch abgeschafft? Die Deutschen gehen 18-mal im Jahr zum Arzt. Damit sind sie weltweit führend, doch Rückenschmerzen nehmen zu. Machen Arztbesuche, Medikamente, Spritzen und Operationen am Gelenk empfindsamer, etwa kränker?



M. Schiltenswolf,
Heidelberg

Weltweit ist eine Ausweitung von Opioidverschreibungen bei Nichttumorschmerzen festzustellen, dazu Operationen am Rücken, an den Gelenken. Vom Rand und von außerhalb der Schulmedizin werden Plädoyers für manuelle Medizin, Kinesiotapes, Homöopathie, Nahrungsergänzungsmittel laut – alles unter dem Anspruch, dass Schmerzen nicht sein müssten, beherrschbar seien. Wir erleben eine erhebliche Ausweitung schmerztherapeutischer Maßnahmen sowohl fachgebietsbezogen als auch in der speziellen Schmerzmedizin. Es gibt aber keine Belege dafür, dass dadurch das Schmerzerleben nachlassen würde. Ganz im Gegenteil: Es mehren sich Hinweise, dass Schmerzen global zunehmen. Knieschmerzen haben nach einer Längsschnittstudie in Framingham, Massachusetts, um 65% zugenommen, auch bei Adjustierung auf Alter, zunehmendes Körpergewicht und Arthrosegrad.

Die Medizin selbst agiert durch Ausweitung der angebotenen Mittel bzw. durch neue Angebote. Auch günstige Spontanverläufe werden medikalisiert, obwohl Leitlinien zu mehr Zurückhaltung mahnen. Betroffene, Patienten, Ärzte und das medizinische Versorgungssystem befinden sich im selben Boot gesellschaftlicher Konstrukte. Es ist das Konstrukt, durch Medizin das Leben bis ins Letzte planen, die Endlichkeit der Organfunktionen und deren schmerzhaftes Wahrnehmung verdecken zu wollen, letztlich die Endlichkeit der Existenz. Da die Lebenserwartung erheblich zugenommen hat, wird der Gewinn an Jahren als ein Sieg über Verlust und Tod bewertet, als ein Sieg über die Angst davor. Es geht also um die Abwehr der dennoch weiterhin quälenden Seinsfrage. Wenn aber Schmerzmedizin Spontanverläufe nicht ändert, sondern nur unsere Attributionen, was helfen mag; wenn Schmerz nicht verschwindet, sondern eher zunimmt; wenn nicht der Schmerz erreicht wird, sondern das Handeln an ihm zum Selbstzweck wird – dann verkommt die

Schmerzmedizin zu säkularem Aberglauben. Umso schwieriger erscheint die Antwort auf die Frage, was zu tun sei.

Vieles in unseren gesellschaftlichen Abläufen und Wünschen scheint planbar, technisch machbar. Die Technophilie wird zum Ausdruck der Eigenliebe, genährt durch den technischen Fortschritt: „Was wir alles können!“ Ähnliche Forderungen werden an die Medizin gestellt, die diese zur Erhöhung ihres Selbstwerts annimmt. Dabei sind viele Beschwerden nicht technisch zu lösen. Sie erfordern den Blick auf die Beziehung zum eigenen Körper, auf die eigene Geschichte, auf die Bindungen zu sich und zu anderen. Es geht um das Verstehen der Angst, dass auch der zählbare Gewinn am definitiven Ende nichts ändert. Es geht um Änderung von technischen Erlösungssehnsüchten weg vom narzisstischen Anspruch auf grenzenlose Machbarkeit. Diese steht vor der so wichtigen Eigenverantwortung, die von (schmerzbezogenen) Leitlinien gefordert wird.

Gerade die Eigenverantwortung wird ja in der öffentlichen Diskussion beschworen, jedoch im alltäglichen Handeln oft verraten: Der Arzt möchte sich selbst spüren, seinen Wert erkennen, also handelt er, macht mehr als der Patient, macht mehr, als für die Autonomie des Patienten gut ist. Auch wenn es schwierig ist, die Hoffnung auf schnelle Versorgung (zunächst) zu enttäuschen: Wer als Arzt Zurückhaltung beherrscht, versteht damit das dialogische Prinzip in der Arzt-Patient-Beziehung und handelt langfristig nachhaltig. ■

Autor: Univ.-Prof. Dr. Marcus Schiltenswolf

Leiter der Abteilung für konservative Orthopädie und des Fachbereichs Schmerztherapie, Universitätsklinikum Heidelberg
E-Mail: marcus.schiltenswolf@med.uni-heidelberg.de

Quelle: IMABE-Symposium „Die Sprache des Schmerzes verstehen“,
5. Dezember 2014, Wien; www.imabe.org