

Die Sprache des Schmerzes verstehen

In Österreich leiden rund 1,5 Mio. Menschen an chronischen Schmerzen. Viele Schmerzpatienten haben oft eine jahrelange Odyssee hinter sich. Vom Hausarzt zu diversen Fachärzten auf der Suche nach einer Art Wundermittel, von Tabletten über Spritzen bis hin zu mehrfachen Operationen.



S. Kummer, Wien

Alles haben sie versucht, um den Schmerz zu bekämpfen, doch das Wunder ist nie eingetreten. Damit beginnt häufig auch ein fataler Kreislauf: Die Erwartung, dass der Schmerz immer wieder kommt, erzeugt Angst, die den Schmerz verstärkt – bis hin zu Depression und sozialer Isolation. Die Patienten fürchten sich davor, in eine „Psychoecke“ geschoben zu werden, zumal gerade beim chronischen Schmerz keine klare körperliche Ursache dingfest gemacht werden kann.

Patienten haben aber auch hohe Erwartungshaltungen: Schmerzfrei bitte, aber sofort! Diese Haltung wird durch die Anreize im Gesundheitssystem begünstigt: Diagnostische Verfahren oder Operationen werden entsprechend finanziell abgegolten, Zeit und Gespräche, die der Arzt dem Patienten widmet, sind in der Abrechnung quasi ein blinder Fleck. Zeit als Qualitätsfaktor ist im beschleunigten Gesundheitssystem nicht vorgesehen, und das trotz der Erkenntnis, dass eine gute Kommunikation und Vertrauen zum Arzt ein erheblicher Faktor für den Therapieerfolg sind.

Häufig sind Schmerzen auch Symptom für Stress, Überforderung oder eine Sinnkrise. Das muss im ärztlichen Gespräch deutlich herausgearbeitet werden. Wenn man versucht, chronische Schmerzsymptome bloß pharmakologisch zu beherrschen, führt dies auch zur Medikalisation sozialer Problemlagen. Hinter dieser wachsenden Medikalisation hat das Leiden am Schmerz lautlos zugenommen.

Dieser Gefahr muss man sich umso bewusster werden, als der chronische Schmerz ein weit verbreitetes Problem in der Bevölkerung ist. In Österreich sind 33% der Patienten mit chronischen Schmerzen berufsunfähig, 21% werden in die Frühpension entlassen. Insgesamt werden die jährlich durch chronische Schmerzen verursachten gesamtwirtschaftlichen Kosten auf 1,4 bis 1,8 Mrd. Euro geschätzt.

Die Sprache des Schmerzes verstehen heißt, den leidenden Menschen als Mensch zu verstehen, in seiner Not, in seinen Lebensbezügen, in seinen Ängsten und auch in seinen Möglichkeiten. Das Leiden von Patienten mit chronischen Schmerzen wird stark von der Psyche mitbestimmt, von der Art und Weise, wie sie mit dem Schmerz umgehen und sich mit ihm arrangiert haben. Eine Therapie im Sinne des biopsychosozialen Ansatzes hilft Patienten, ihre Haltung und Gewohnheiten in Bezug auf den Schmerz zu verändern, indem sie wegkommen von der Fixierung auf das Nichtkönnen hin zu einem Erkennen und aktiven Einsetzen der eigenen Ressourcen. In der Schmerzbewältigung spielen Familie und soziales Umfeld eine große Rolle: Patienten sind weniger depressiv, wenn sie in ihrem Leiden ausreichende soziale Unterstützung erfahren – was zu einer Reduktion der Schmerzwahrnehmung führt.

Die Sprache des Schmerzes verstehen heißt, dass wir die Entwicklung der modernen Medizin überdenken müssen. Die Behandlung von Schmerz muss zu einer Querschnittsmaterie für alle medizinischen Fächer werden, sie verlangt ein multiprofessionelles und multimodales Vorgehen. „Das Gespräch ist ein Heilfaktor, weil es die Existenz des Menschen miteinbezieht“, schreibt der Schweizer Psychiater und Psychotherapeut Gion Condrau. „Der Arzt kann wohl Organe behandeln; niemals kann er sich mit einem Organ besprechen. Die Sprache richtet sich immer an den Menschen in seiner Ganzheit.“ Schmerzpatienten optimal zu behandeln führt uns in eine grundsätzliche Diskussion über die Prioritäten in der Medizin. Das birgt eine Chance: für den Patienten, für seine Umgebung und die Zukunft des Gesundheitswesens. ■

Autorin:

Mag. Susanne Kummer

Ethikerin und Geschäftsführerin des Instituts für Medizinische Anthropologie und Bioethik in Wien (www.imabe.org)

■200319