

## Schmerz. Über die Beziehung physischer und mentaler Zustände

Lisa Tambornino

Band 6 der Studien zu Wissenschaft und Ethik (im Auftrag des Instituts für Wissenschaft und Ethik),

Ludwig Siep, Dieter Sturma (Hrsg.)

Walter De Gruyter GmbH, Berlin/Boston 2013

222 Seiten

ISBN 978-3-11-031479-3

In dem vorliegenden Band soll eine umfassende Phänomenbeschreibung des Schmerzes unter Berücksichtigung aller neurowissenschaftlichen Erkenntnisse versucht werden. Die Autorin stellt sich diesem Problem in umfassender Weise. In sechs Kapiteln geht sie ausführlich auf alle physischen und psychischen Aspekte dieses Themas ein. Einschränkung kommt sie gleich zu Beginn zu dem Schluss, dass es einen rein seelischen oder psychischen Schmerz nicht gibt. Der Schmerz von Tieren wird zur deutlicheren Abgrenzung vom Schmerz des Menschen herangezogen.

Im Kapitel „Historische Problemhinführung“ wird Thomas von Aquin zitiert: Schmerz und Freude betrachtet er als Eigenschaften der Seele. Er bezeichnet sie als Leidenschaften, die allerdings durch den menschlichen Willen beherrscht werden können. Schmerzen entstehen seiner Meinung nach in zwei Phasen: Zunächst wird der Schmerz im Leib ausgelöst und erst in einer zweiten Phase wird er in der Seele empfunden. Der Schmerz gelte als leiblich, weil die Ursache des Schmerzes im Körper liege. Die Schmerzempfindung selbst sei immer in der Seele zu verorten. In diesem Zusammenhang erklärt er auch, dass sich Schmerzen einerseits durch die Zuwendung von Freunden und Mitmenschen stark verringern lassen würden oder auch Schmerzen, die aus Liebe er/tragen werden.

Im Zusammenhang damit wird die Behauptung aufgestellt, dass während des gesamten Mittelalters bis in die Neuzeit Schmerzen als von Gott verursacht betrachtet werden. Richtiger wäre davon zu sprechen, dass in der Frage des Übels, des Nicht-Sein-Sollenden Gott theologisch nicht als Verursacher betrachtet wird, sondern als jener, der

diese zulässt – mit dem Blick auf ein höheres Gut, das Heil in einem umfassenderen Sinn.

Klar ist auch, dass die Literatur der Aufklärung bis hin zu den Existentialisten keinen Sinn im Schmerz erkennen kann bis auf eine gewisse Warnfunktion, um größere Schäden zu vermeiden. Da, wie im selben Abschnitt berichtet wird, derzeit kaum noch ein Philosoph davon ausgeht, dass es eine Seele gibt, kommt man natürlich bei dem Fragen nach dem Sinn eines Phänomens wie dem Schmerz in Argumentationsnotstand.

Mit großer Genauigkeit wird im Kapitel Phänomenbeschreibung der Schmerz bis ins kleinste Detail aufgearbeitet. Die Begriffe Schmerz psychisch-körperlich, Ort des Schmerzes, Phantom-schmerz, Wahrnehmung, Empfindung, Gefühl und Erlebnis des Schmerzes, akuter-chronischer Schmerz, nozizeptive und neuropathische Schmerzen, Schmerzgedächtnis, Schmerzempfindung, Schmerzentstehung etc. werden besprochen und mit zahlreichen Zitaten belegt. Schmerzen werden immer in einem Körperteil oder einer Körperregion empfunden. Negative Gefühle, die beispielsweise mit Trauer oder Enttäuschung einhergehen und nicht im Körper lokalisiert werden können, sind dementsprechend keine Schmerzen, obwohl sie metaphorisch gewöhnlich als Schmerzen oder schmerzhaft Zustände beschrieben werden. Schmerz könne psychosomatisch sein, das heißt durch andere mentale Zustände verursacht, und umgekehrt können negative Gefühle in Folge anhaltender Schmerzen auftreten.

Dem Gehirn kommt die zentrale Rolle bei der Schmerzentstehung und Schmerzverarbeitung zu. Obwohl wir beispielsweise die neuralen Mechanismen, die der Chronifizierung von Schmerzen dem Placeboeffekt und dem Phantomschmerz zugrunde liegen, zunehmend besser verstehen, stellt das Schmerzphänomen aus medizinischer Perspektive immer noch ein in vielerlei Hinsicht ungelöstes Rätsel dar. Die funktionelle Bildgebung scheint eine für die Entschlüsselung dieses Rätsels vielversprechende Methode zu sein. Schmerzen werden grund-

sätzlich als unangenehm empfunden, sie können aber in positive Gesamterlebnisse einfließen.

Es gibt auch Schmerzen ohne erkennbare Schädigung. Dies kann aber auch daran liegen, dass wir zum jetzigen Zeitpunkt nur sehr wenig über das menschliche Gehirn wissen. Diese Tatsache bringt praktische Probleme bei allem mit sich, was im weitesten Sinn mit Begutachtung und Beurteilung von Schmerzen (Schmerzengeld) zu tun hat.

Nach Meinung der Autorin ist es falsch, Schmerzen jeglichen Sinn abzuspochen. Akute Schmerzen können durchaus Sinn machen, wenn ihnen eine Warn- oder Belehrungsfunktion zukommt. Schwieriger ist es jedoch, die Frage zu beantworten, ob auch chronische Schmerzen einen Sinn haben können. Gelegentlich könnten chronische Schmerzen ein Sinn zukommen, wenn sie mit negativen Gedanken, Gefühlen und Einstellungen in Verbindung stehen, die durch psychische Probleme oder durch schwierige Lebensumstände ausgelöst wurden und die durch eine Änderung der Denk- und Verhaltensweise gelindert werden können. Die Autorin kommt allerdings zu dem Schluss, dass chronische Schmerzen häufig vollkommen sinnentleert und damit nutzlos sind.

In diesem Zusammenhang wäre zumindest ein kleiner Hinweis darauf angebracht, dass vor einem entsprechenden metaphysischen Hintergrund, wie ihn das Christentum bietet, dem Schmerz eine sinnvolle Dimension innewohnt, wie es etwa der Theologe B. Fraling formulierte: „Wo menschliches Leben an seine Grenzen stößt, eröffnen sich für den Glaubenden nach und nach die *Chancen eines Überstiegs*: ... einer Hoffnung auf die Zukunft“. Ein gelungener, sinnvoller Umgang mit Krankheit kann nicht zuletzt auch zu einer Gesundung des Menschen als Mensch beitragen und der Gesellschaft ein menschlicheres Gesicht geben.

Man muss der Autorin hoch anrechnen, dass sie durch mehrere Zusammenfassungen im Text die komplexe Materie übersichtlicher gestaltet. Es ist zu hoffen, dass ein Anliegen der Verfasserin – nämlich das Bewusstsein dafür, dass es Menschen gibt, die an

Schmerzen leiden, für die keine Ursache gefunden werden kann – in der Gesellschaft und im akademischen Bereich mehr Aufmerksamkeit findet.

C. D. Schwarz

## Schwierige Patienten

Hans-Wolfgang Hoefert, Martin Härter (Hrsg.)

Verlag Hans Huber, Bern 2013

350 Seiten, 6 Abb., 27 Tab.

ISBN 978-3-456-85121-1

Ausgehend vom „hateful patient“ (J. Groves, 1978) ist – wie von den Herausgebern im Vorwort vermerkt – ein Perspektivenwandel festzustellen, der die Probleme der Diagnostik und Therapie hinter sich lässt. An deren Stelle tritt die Auseinandersetzung mit gravierenden Mängeln in der Gestaltung der Beziehung zwischen Patient und Betreuer.

Es ist daher nicht weiter erstaunlich, dass die 22 Beiträge mehrheitlich von klinischen Psychologen (17 von 29 Autoren) verfasst sind.

Nach anfänglicher Skepsis bezüglich der „ärztlichen Kompetenz“ wird der (medizinisch orientierte) Leser rasch von der Versiertheit der „Dipl-Psych“ in Sachen Arzt-Patient-Beziehung überzeugt. Es scheint sogar von Vorteil zu sein, wenn die Autoren die multiplen Interaktionen auf den diversen Ebenen der ärztlichen Praxis gewissermaßen aus sicherer Entfernung, aber mit umso besserer Übersicht beurteilen.

Auch ist es durchaus heilsam zu lesen, wie ein Arzt „schwierige Ärzte“, die in ihrer Kommunikation gehemmt sind, beschreibt (Harald Jurkat, Psychosomatik Uni Gießen/Marburg).

Schwierig wird es schon mit Patienten, die „somatoforme“ Störungen präsentieren, für die kein organisches Substrat zu finden ist. Hier bietet die ICD-10-Klassifizierung (F45,0 bis F45,9) eine nur ungenügende Handhabe: Wie intensiv, aufwändig und invasiv muss eigentlich untersucht werden, bis eine therapiebedürftige somatische Krankheit ausgeschlossen ist? Was für eine Rolle spielt der „forensische Vorbehalt“?

Dazu gesellen sich Divergenzen zwischen Arzt

und Patienten im „Erleben“ der Krankheit (unterschiedliche „Krankheitstheorien“), wie in einem der Beiträge von Hans-Wolfgang Hoefert erläutert.

Kann das Internet die Patienten „schwieriger“ machen? Christiane Eichenberg (Köln) und Demetris Malberg (Kassel) haben herausgefunden, dass für 90% der von ihnen befragten Ärzte eine Richtigstellung der Internet-basierten Patienteninfo notwendig sei, doch könne eine solche Vor-information für heikle Gespräche auch von Vorteil sein (Beispiel: Pankreas-Ca). Nicht alle Patienten geben ihre Internetbefragung zu, was wieder für das Gespräch mit dem Arzt nicht förderlich ist.

Die Rolle der complementär-alternativen Medizin (CAM) ist ein besonderes Anliegen von Hans-Wolfgang Hoefert, der auf deren verschiedene Ausprägungen bzw. Akzeptanz eingeht, wobei aber gerade das, was den aktuellen Umgang zwischen CAM-Adepten und Kritikern belastet, nur gestreift wird (z. B. die Suche nach einer gemeinsamen Gesprächsbasis).

Der zweite Hauptteil des Buches setzt sich mit „schwierigen Patienten“ aus einigen medizinischen Fachgebieten auseinander. Die große Zahl von Patienten mit unklaren Atem-, Herz- und Schmerzproblemen bleiben leider weitgehend auf der Strecke, wiewohl gerade diese in der Hausarztpraxis stark vertreten sind. So interessant die dargelegten Probleme von Gastroenterologen, Gynäkologen und Zahnmedizinern auch sind, sie können das angesprochene Manko nicht wettmachen. Auch bleiben diese wenigen, der somatischen Medizin gewidmeten Kapitel in der – wenn auch gelungenen – Beschreibung der Probleme stecken, ohne zu diskutieren, wie die Probleme der „Schwierigen“ dieser Art zu meistern wären.

Ein in sich geschlossener Beitrag ist speziell den „Schwierigen“ in der Psychiatrie gewidmet (Martin Lambert, Hamburg). Hier darf man sich über sehr konkrete Hinweise freuen, wie man Patienten zur Mitarbeit motiviert und sie auch bei Langzeitbetreuung bei der Stange hält – Informationen, die auch für die Hausarztpraxis willkommen sind.

Natürlich ist auch die Pflege tief in die Problematik der schwierigen Patienten involviert. Almut Hartenstein-Pinter (Uni Witten-Herdecke) nimmt sich der Sache mit einer guten Mischung aus theoretischem und empathisch-praktischem Zugang an. Für sie sind es „Grenzkonflikte“, die in der individuellen Lebens- und Leidensgeschichte, kulturellen Prägung und Balance zwischen eigener Person und Umwelt wurzeln. Die in der Pflege Schwierigen fallen auf durch Forderungen, Ablehnung, Provokation, intrigante Manipulation, Aggression bis zur Gewalt, oft verkompliziert durch verschiedene Grade der Demenz. Die Autorin propagiert ihr Motto, schwierige Situationen in „spannende Begegnungen“ umzumünzen. Sie kann dabei auf persönliche positive Erfahrungen verweisen.

Lehrreich sind die Überlegungen einer Autorengruppe aus Freiburg und Offenburg zur Rolle unserer plurikulturellen Gesellschaft, deren Ethik und Soziologie. Spezifische Probleme sind hier etwa der Migrationsstress, das Nichterreichen des Migrationszieles und kumulierende Gesundheitsrisiken, die – andererseits – mit einem „healthy-migrant-Effekt“ kontrastieren.

Sehr praxisorientiert werden die Schwierigkeiten der Adipösen diskutiert, für die die Hormone, die Schwangerschaften und die Lebensumstände die Schuld an ihrer Gewichtigkeit haben. Sie sehen sich in der Nähe der Philosophie der „Fat Studies“, welche die Fettsucht als persönliches (wertfreies) Merkmal propagieren.

Stationäre dementielle Patienten komplizieren den Arbeitsaufwand der Pflege in einer sehr spezifischen Weise, so dass die dort tätigen Personen eigenen Schulungen unterzogen werden, bzw. sollten (da noch nicht flächendeckend).

Bei ambulanten Patienten spielt die Demenz oft eine heimtückische Rolle: Sie wird gerade bei „schwierigen“ Patienten in der Praxis nicht gleich offenkundig. Wenn schließlich die Demenz als solche erkannt ist, sind da noch die Angehörigen, die dem unter ständigem Druck stehenden Hausarzt

zur zusätzlichen Last werden können. Eva Maria Neumann (Lausitz) fordert daher in ihrem Beitrag eine Anleitung (Qualifizierung) aller Betreuenden.

Am Ende des Buches wird schließlich auch auf die „schwierigen Ärzte“ eingegangen, bei denen körperliche und psychische Beeinträchtigungen (bis zum Burnout) geortet werden und – hoffentlich rechtzeitig – behandelt werden. Bewährte Ansätze werden in den Balint-Gruppen gesehen.

So mündet das Buch in den Appell an Arzt und „schwierige Patienten“, sich um eine „partizipative Entscheidungsfindung“ zu bemühen, das heißt, um eine Gesprächsbasis des Wohlwollens und der gegenseitigen Information (Miriam Körner und Linda Zimmermann, Freiburg).

Das Buch ist zu loben einmal für die gediegenen Beiträge zu einem hochaktuellen Thema; zum anderen dafür, dass hier Psychologen den Ärzten gekonnt und auf hohem Niveau „ins Handwerk pfuschen dürfen“ – ohne je besserwisserisch zu agieren, sondern vielmehr klug und behutsam eine Anleitung zum Umgang mit den „schwierigen Patienten“ vorzulegen.

Für Ärzte in Klinik und Praxis, ebenso für alle Pflegeberufe eine sehr empfehlenswerte Lektüre.

F. Kummer

### **Abschied von der freudigen Erwartung. Werdende Eltern unter dem wachsenden Druck der vorgeburtlichen Diagnostik**

Giovanni Maio

Edition Sonderwege, Waltrop und Leipzig 2013

139 Seiten

ISBN 978-3-937801-93-3

Ein überraschender, geradezu erschreckender Buchtitel, der den Leser jedoch auch neugierig werden lässt. Maio beklagt, dass der Geburt heute die Selbstverständlichkeit fehle, dass ein Kind oft erst nach vielen „Prüfungen“, die es bestehen muss, geboren werden darf und damit dann ein Kind ist, „das überlebt hat“. Das Kind soll keine Überraschung mehr sein, keine Gabe, die man dankbar annimmt, sondern vielmehr ein geplantes Projekt.

Behinderungen sind dann Folge von Fehlplanungen und Unterlassungen. Das Kind muss bestimmten Ansprüchen genügen, bevor es weiterleben darf. Wird das Leben grundsätzlich verfügbar? Wird jede Existenz an ihrem Anfang grundsätzlich zur Disposition gestellt?

Maio sieht vier Bereiche der modernen Medizin, die für diesen Abschied verantwortlich sind: die Pränataldiagnostik, vor allem mit dem Bluttest auf Trisomie 21, die Abtreibung, die Präimplantationsdiagnostik und die Reproduktionsmedizin. Diese Bereiche werden in jeweils eigenen Kapiteln fachlich umfassend und dennoch prägnant und auch für medizinische Laien gut verständlich dargestellt und in umfassende philosophisch-ethische Zusammenhänge gebracht.

Maio zeigt auf, wie die Pränataldiagnostik, die die Schwangere ursprünglich psychisch entlasten und gegebenenfalls Therapien während der Schwangerschaft oder unmittelbar nach der Geburt ermöglichen sollte, durch die breite Anwendung und die Selbstverständlichkeit der Abtreibung zu etwas ganz anderem wird, nämlich zur Belastung für die Mutter und zu einem Instrument der Selektion. Sie wird auch zunehmend von Seiten der Ärzte eingesetzt, um nicht in Schadenersatzansprüche durch die Geburt eines behinderten Kindes zu geraten. So würden nach Maio neue Normalitäten geschaffen, nämlich erstens, dass es irrational wäre, nicht zu testen, und zweitens, sich im Fall eines positiven Befundes „dennoch“ für das Kind zu entscheiden. Wichtig ist auch der Hinweis, dass die Befunde in der Aussagekraft oft überschätzt werden, auch, dass der Ausschluss einer genetischen Krankheit nicht mit einer Gesundheitsgarantie gleichgesetzt werden kann und falsche Erwartungen weckt.

Im Besonderen wird auf den sogenannten „Präna-Test“ eingegangen. Es handelt sich um einen neu entwickelten Bluttest bei der Schwangeren, mit dem Ziel festzustellen, ob das ungeborene Kind Trisomie 21 hat. Die Brisanz des Testes liegt nach Maio in dessen scheinbarer Harmlosigkeit. Er zeigt

auf, wie rasch die Schwangere oft unvorbereitet in eine Entscheidungssituation über Leben und Tod gerät, die viele überfordert. Zudem würde der routinemäßige Einsatz auch bei Nichttrisikoschwangerschaften bedeuten, dass „das Leben mit Trisomie 21 als ein grundsätzlich verhinderbares ‚Übel‘ zu betrachten“ ist. Der Arzt würde vom Helfer zum Fahnder nach „normabweichendem“ Leben werden und „eine subtile Form von Eugenik“ betreiben. Maio stellt auch immer wieder den Bezug der besprochenen bioethischen Bereiche zu aktuellen politischen Entscheidungen in Deutschland her. Er beklagt, dass Eltern mit behinderten Kindern nicht genug seelisch, moralisch und finanziell unterstützt würden. Die Selbstverständlichkeit der Abtreibung von Kindern mit Behinderungen mache das Ja zu so einem Kind immer schwieriger, weil den Eltern später womöglich „verantwortungsloses“ Verhalten vorgehalten werde.

Immer wieder entlarvt Maio auch irreführende Sprachregelungen. So „verhindert“ etwa die Präimplantationsdiagnostik nicht den Schicksalsschlag etwa eines Lebens mit Gendefekt, sondern macht ihn nur frühzeitig ausfindig, um das Leben dann zu vernichten.

Wenn Eltern nur ein gesundes Kind akzeptieren: Wie werden sie sich verhalten, wenn das Kind später ernsthaft krank wird? Der Verzicht auf die bedingungslose Annahme eines jeden Menschen zieht den Verlust der Geborgenheit und des Urvertrauens nach sich. „Dieses Urvertrauen bleibt lebenslang erschüttert, wenn man schon am Beginn seines Lebens bloß überlebt hat.“

Im Zusammenhang mit der Reproduktionsmedizin weist Maio nachhaltig auf die Gefahren hin, die durch eine „Logik des Herstellens“ entstehen. Produkt statt Geschenk, Instrument zur Wunscherfüllung, Festlegung auf ein Resultat statt Staunen, Entpersonalisierung, Modularisierung der Fortpflanzung. Darüber die bange Frage: „Wer denkt noch an die Interessen der Kinder?“

Es ist faszinierend, welche Fülle an Information in diesem Büchlein steckt. Das betrifft sowohl die

naturwissenschaftlichen Grundlagen, als auch die Darstellung der bioethischen Fragen der besprochenen Bereiche. Es werden die oft unerwartet neu auftretenden Entscheidungssituationen dargestellt und Auswege gewiesen.

Die rechtlichen Bezüge und Bezugnahmen auf aktuelle politische Entscheidungen beziehen sich auf Deutschland. Die gesellschaftliche Situation ist jedoch mit Österreich vergleichbar. Das Buch zeigt neben den unmittelbaren Fachaspekten auch die Auswirkungen auf gesellschaftliche Grundhaltungen auf, aber auch auf die Medizin als solche und die Änderung des Verhaltens der Ärzte durch das Bestreben nach Absicherung.

Sprach- und Hilflosigkeit würden viel zu schnell hinter technischer Perfektion maskiert, die jedoch nicht die Antworten auf existentielle Fragen geben könnten. Anstelle einer zunehmend auf Machbarkeit reduzierten Dienstleistungsmedizin plädiert Maio im Interesse der ganzheitlichen Betreuung der Paare für eine „Medizin als soziale Praxis, die technisches Können mit Menschlichkeit verbindet.“

Das Buch ist gut lesbar und dabei hilfreich, Zusammenhänge und Entwicklungen in den angesprochenen Bereichen besser zu verstehen, positive Auswege zu erkennen und zu finden. Das nötige Fachwissen wird verständlich und überzeugend vermittelt, die ethischen Überlegungen sind gut nachvollziehbar. Die Erkenntnis, wie bestimmend die Fragen um Schwangerschaft und Geburt sind, und wie viel Erosion an Grundhaltungen der Gesellschaft durch die Auswirkungen medizinisch-technischer Methoden bewirkt wird, ist bestürzend. Diese Erkenntnis eröffnet jedoch gleichzeitig auch die Möglichkeit innezuhalten und diesen Entwicklungen eine neue und gute Richtung zu geben.

R. Klötzl