

Hartmut Schröder

Machen Schmerzen Sinn?

Ein philosophischer Streifzug

In keinem Zeitalter zuvor gab es so viele Möglichkeiten der Schmerz-beseitigung wie heute. Dennoch scheint der Schmerz uns nicht aus dem Griff zu lassen – gerade im „analgetischen Zeitalter“ breitet sich eine „Epidemie chronischer Schmerzen“ aus. Traditionelle Kulturen verfügten noch über ein reichhaltiges Repertoire von Schmerzbewältigungsstrategien und hatten Erklärungen für den Sinn von Leid und Schmerz. Moderne Gesellschaften sehen in Leid und Schmerz keinen Sinn mehr und treten an, ihn wo immer auch möglich zu beseitigen. Eine neurowissenschaftliche Perspektive auf den Schmerz zeigt, dass unser Schmerzempfinden zu einem wichtigen Teil durch unser Gehirn und durch unsere Psyche bestimmt wird: Schmerzen lassen sich besser aushalten und bewältigen, wenn ihnen Sinn zugesprochen werden kann. Nicht zuletzt dämpfen gute Bindungen zu anderen Menschen den Schmerz.

Einige Fragen vorweg

Schmerzen sind einerseits etwas sehr Konkretes und Alltägliches, andererseits bleiben sie aber auch ein Mysterium. Könnte ich hier überhaupt über Schmerzen schreiben, wenn ich nicht

selbst die Empfindung Schmerz kennen würde? Auf dem ersten Blick scheint eine Antwort auf die Frage einfach zu sein, denn wir blicken ja alle auf einen meist reichhaltigen Erfahrungsschatz mit Schmerzerlebnissen zurück. Dennoch frage ich mich: Hätte ich hier etwas anderes mitzuteilen, wenn ich nicht nur auf Schmerzerlebnisse zurückblicke, sondern aktuell in einem Schmerz wäre, der noch auf mich wirkt, der mich beeinflusst? Trübt der Schmerz den Blick oder trübt die temporäre Schmerzfreiheit den Blick auf das, was wichtig ist?

Solche Fragen machen deutlich, dass unsere Einstellungen zu Schmerzen nicht nur sehr subjektiv sind, sondern in gewisser Weise auch flüchtig: Der bereits überwundene Schmerz lässt uns anders fühlen und denken als der Schmerz, der uns aktuell noch quält, uns ganz erfasst, uns nicht loslässt. Überwundener Schmerz ist schon bald vergessener Schmerz oder wie es bei Wilhelm Busch so schön heißt: „Gehabte Schmerzen, die hab' ich gern.“ Im Vorbeisein der Schmerzen fühlen wir oft eine Stärkung, genießen das Gefühl, das etwas gelungen oder vollbracht ist.

Ein nicht zu unterschätzendes Problem ist es, über Schmerzen zu kommunizieren, sie Anderen mitzuteilen. Die deutsche Gegenwartssprache bietet dafür zwar eine Fülle an Wörtern zur formalen Beschreibung von Schmerzen (Ort, Zeit, Qualität, Intensität etc.), sie er-

möglicht aber nicht, auszudrücken, was der Leidende wirklich in dem Moment empfindet. Eine gewisse Sprachlosigkeit gehört geradezu zum Schmerzerlebnis. Worüber sprechen wir eigentlich, wenn wir meinen, über Schmerzen zu sprechen? Über das Selbe können wir nicht sprechen, und ob wir über das Gleiche sprechen, wissen wir nicht.

Ich werde mich im Folgenden aus der Perspektive der Kulturwissenschaften mit dem Thema Schmerz beschäftigen und gehe dabei mit Harro Albrecht von einer Haltung der Demut aus. In seinem Buch „Schmerz – Eine Befreiungsgeschichte“ schreibt Albrecht: „Nur wer in wirklich alle Richtungen flexibel bleibt, hat eine Chance dem komplexen Phänomen Schmerz gerecht zu werden.“¹

Schmerzen: Ein Phänomen zwischen Natur und Kultur

Das Leben beginnt im Schmerz und Schmerzen begleiten uns durch das ganze Leben hindurch bis zum Sterben. Erst der Tod scheint dem Schmerz Einhalt zu gebieten. Das Schmerzempfinden aber ist für das menschliche Leben konstitutiv. Es lässt uns – freilich auf eine nicht erwünschte Art – spüren, dass wir leben, und hilft uns beim Überleben. Menschen, die keine Schmerzen empfinden können, sind nur eingeschränkt lebensfähig.



Aus einer eher kulturwissenschaftlichen Perspektive fügt Reiber hinzu: „Schmerz ist – neben der Liebe – die fundamentale menschliche Erfahrung. Schmerz ist der eigentliche Gradmesser für menschliches Wohl- oder Missbefinden. Schmerz ist der gewichtigste Ursprung der Medizin, seine Überwindung das untrüglichs-te Zeichen ihres Erfolgs. Schmerz ist das universale Mittel der Gewalt; er ist Instrument der Drohung, Strafe oder Buße“¹.

In den Einzelwissenschaften (vor allem Medizin, Psychologie und Philosophie), die sich mit dem Phänomen Schmerz beschäftigen, gibt es zahlreiche Versuche für Definitionen, die hier nicht weiter diskutiert werden sollen. Vielmehr reicht aus einer handlungsbezogenen Perspektive die pragmatische Definition von Margo McCaffery, wonach Schmerz das ist, „was immer ein Patient darunter versteht und Schmerz ist vorhanden, wann immer ein Patient ihn wahrnimmt“⁸.

Schmerz ist an sich keine Krankheit, sondern Symptom einer Krankheit bzw. Ausdruck einer Verletzung. Der Schmerz gehört wie Puls, Blutdruck, Temperatur und Atem sogar zu den Vitalzeichen eines Menschen; er lässt uns unserer Körperlichkeit bewusst werden und schützt uns, indem er „den Erhalt bzw. die Wiederherstellung der körperlichen Unversehrtheit des Organismus“ gewährleistet⁷. Diese Schutz- und Warnfunktion verliert aber der chronische Schmerz, der damit erst eine Art Schmerzkrankheit wird.

Dieser chronische Schmerz und nicht der akute Schmerz bildet heute das eigentliche Problem bei der Versorgung von Schmerzpatienten. Denn die moderne Medizin hat in der Behandlung und der Vermeidung von akuten Schmerzen Erstaunliches erreicht. Bei der Behandlung chronischer Schmerzen ist sie aber noch immer nicht wirklich erfolgreich, so dass der Schweizer Philosoph Hans Saner eine nahezu paradoxe Situation beschreibt,

„dass die Schmerzen in jenem Zeitalter am unerträglichsten sind, in dem am meisten gegen sie getan werden kann“¹⁰.

Die Schmerzforscherin Roth-Isigkeit sieht für die Gegenwart sogar eine „Epidemie chronischer Schmerzen“ und nennt gleichzeitig als Problem, dass unsere heutige Gesellschaft, „die Aufgabe, Schmerzen zu deuten, fast ausschließlich der Medizin überlassen“ hat¹⁰. Der Schmerz ist aber ein Phänomen zwischen Natur und Kultur sowie zwischen Körper und Geist: „Er wird mit dem Körper erfahren, mit der Seele erlitten, mit dem Geist gedeutet. Schmerz ist somit – wie die Medizin insgesamt – Gegenstand der Naturwissenschaft, der Kulturwissenschaft, (...) überdies der Sozialwissenschaft, und zwar dort, wo die gesellschaftlichen und institutionellen Bedingungen von Schmerz und Krankheit ins Auge gefasst werden“¹.

Schmerz stellt als körperliches Phänomen zwar durchaus etwas Objektives, jedoch nicht wirklich messbares, dar; zugleich hat er etwas zutiefst Subjektives und betrifft psychische und seelische Aspekte, ist daher auch nur ganzheitlich zu begreifen und zu bewältigen. Auch der somatische Schmerz lässt sich nicht auf etwas rein Physiologisches oder nur auf einen Reiz bzw. eine bloße Nozizeption begrenzen.

Vielmehr ist der Schmerz immer auch ein Phänomen des Bewusstseins und für die Reaktion auf einen Reiz sind Einschätzung, Sinnggebung sowie Ursachenzuschreibung und Bewältigungsversuche von Bedeutung, d. h. Kontext und kulturelle Faktoren entscheiden mit, ob etwas überhaupt als Leid wahrgenommen wird. So kann ein eigentlich schmerzhafter Reiz mehr oder weniger billigend in Kauf genommen werden, weil er in einem bestimmten Kontext mit Sinn verbunden wird oder mit besonderen Strategien bewältigt werden kann: bei ärztlichen Behandlungen (gerade auch aus ästhetischen Grün-

den), im Sport (insbesondere in Wettkämpfen), bei Initiationen und anderen Ritualen. Schmerzzufügung kann auch psychopathologisch sein (etwa um sich selbst fühlen zu können).

Diese Sichtweise wird durch neueste neurowissenschaftliche Erkenntnis in wesentlichen Teilen bestätigt. Norman Doidge beschäftigt sich mit dem sogenannten Phantomschmerz und bezeichnet ihn als die „dunkle Seite der Neuroplastizität“. Nach dem bei ihm dargestellten Forschungsstand „brauchen wir weder ein Körperteil noch Schmerzrezeptoren, um Schmerzen zu empfinden. Das Einzige, was wir brauchen, ist ein Körperschema, eine mentale Abbildung unseres Körpers in unseren Gehirnkarten. Menschen, die noch alle Gliedmaßen haben, werden sich dessen für gewöhnlich nicht bewusst, denn das Schema, das wir in unseren Körper hineinprojizieren, stimmt exakt mit diesem überein, sodass wir nicht zwischen dem Körper und seiner Darstellung in unserem Gehirn unterscheiden können. Doch Ramachandran betont: ‚Unser Körper ist ein Phantom, das sich unser Gehirn zu einem eigenen Nutzen geschaffen hat (...)‘. Wie viel Schmerz wir empfinden, hängt zu einem guten Teil mit unserem Gehirn und unserer Psyche zusammen – unserer momentanen Stimmung, unseren vergangenen Schmerzerfahrungen, unserer seelischen Grundverfassung und unserer Einschätzung der Verletzung“³.

Doidge fasst zusammen: „Schmerz ist eine Meinung über den Gesundheitszustand des Organismus, keine lediglich reflexhafte Reaktion auf eine Verletzung. Das Gehirn sammelt an vielen Stellen Beweise, ehe es den Schmerz auslöst. Ramachandran erklärt daher: ‚Schmerz ist eine Illusion‘ und ‚unser Gehirn ist eine Maschine zur Herstellung von virtueller Realität (...)‘. Somit ist Schmerz, genau wie unser Körperschema, nichts anderes als ein Konstrukt unseres Gehirns“³.

Schmerz als Sinnstifter: Philosophie und Schmerz

Eine solche Darstellung von Schmerz, auch wenn sie wissenschaftlich gesichert ist, ist für jeden Leidenden eine Zumutung, der ja nicht danach fragt, wie der Schmerz in sein Bewusstsein kommt. Er hat ihn einfach und möchte ihn loswerden oder zumindest einen Sinn sehen, warum der Schmerz ihn nicht loslässt. Hinter schweren Schmerzen einen Sinn zu sehen, ist intellektuell zwar möglich, aber im konkreten Fall – und insbesondere wenn man selbst betroffen ist – überhaupt nicht einfach.

Dennoch muss auf die Ambivalenz der Analgetika hingewiesen werden: Sie helfen auf der einen Seite und verhindern etwas auf der anderen Seite. Der Philosoph Hans Saner spricht in diesem Zusammenhang von einem „analgetischen Zeitalter“, in dem Schmerz jeden Sinn verliert: Es „breitet sich das Bewusstsein aus, dass Schmerzen eigentlich nicht sein müssten, und mit ihm der Aberglaube, dass es gegen jeden Schmerz ein Kraut oder eine Pille gebe“¹¹.

Begonnen hat dieses „analgetische Zeitalter“ mit René Descartes und der Anwendung seines Dualismus von Körper und Geist (als zwei eigenständige Bereiche mit jeweils eigener Ordnung) auf das Schmerzproblem sowie die darauf folgende Konzentration auf die körperliche Seite des Schmerzes. Dadurch trat die Schmerzbeseitigung an die Stelle der Schmerzbewältigung und die Erfolgsgeschichte der modernen Anästhesie begann¹. Allerdings hat der Erfolg dieses dualistischen Denkens auch eine Schattenseite: „Die rationalistische Trennung von Körper und Seele bedeutete für das Denken über den Schmerz (...) eine Trennung von Schmerz und Sinn¹. Durch das dualistische Denken wurde der Schmerz von seinem Sinn und von kulturellen Techniken der Bewältigung getrennt sowie aus der Deutungshoheit der Kirche gelöst.

Was zunächst ein Segen war, nämlich Menschen von Schmerzen befreien zu können, führte in der Folge dazu, dass Schmerzen – außerhalb ihrer Warnfunktion – nur noch als etwas Störendes interpretiert werden konnten und zum Übungsfeld für Interventionen auf der rein körperlichen Seite gemacht wurden. Der Philosoph, Theologe und Gesellschaftskritiker Ivan Illich hat diesen Prozess bereits in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts in einer Kritik ausführlich dargestellt und ihn als „Medikalisierung des Lebens“ bzw. Entkulturalisierung der Medizin bezeichnet. Er hat die These aufgestellt, dass das Gesundheitssystem in westlichen Gesellschaften sogar ein Hemmnis für ein gesundes Leben darstellt⁶.

Nach Illich erfüllten traditionelle Kulturen eine hygienische Funktion der Art, dass Mittel und Praktiken vermittelt wurde, „um Schmerz erträglich, Krankheit oder Schwäche verstehbar und den Schatten des Todes sinnvoll zu machen“. Kultur macht „Schmerz erträglich, indem sie ihn als Notwendigkeit interpretiert: nur als heilbar aufgefasster Schmerz ist unerträglich“.

Dass wir „Schmerzen empfinden können und zuweilen auch müssen“ ist nach Hans Saner¹¹ „eine Grundsituation der *Conditio humana*“. Umso wichtiger ist es, dass Kultur (und damit auch die Philosophie) uns dazu die passenden Mittel und Praktiken bereitstellt. Aber hat Schmerz wirklich einen Sinn? Ist es nicht doch verständlich, wenn wir ihn in der eigenen Betroffenheit zumindest in bestimmten Situationen nicht aushalten, sondern einfach ausschalten wollen? Hinter dem Schmerz – einer wirklich tiefen und einschneidenden Erfahrung eines jeden Menschen – einen Sinn zu sehen, ist einerseits im medizinischen Zeitalter überraschend, kann für Betroffene vielleicht sogar wie eine Provokation erscheinen. Und es ist andererseits vielleicht gerade die Voraussetzung für eine bessere Lösung, quasi

selbst eine Bewältigungsstrategie. Denn auch aus der neurowissenschaftlichen Forschung gibt es starke Hinweise dafür, dass Schmerzen, denen Sinn zugesprochen wird, sich besser aushalten und bewältigen lassen.

Harro Albrecht geht für die Gegenwart davon aus, „dass der Schmerz viel zu sehr zum Tabu gemacht werde“¹¹ und warnt davor, in eine Schmerz Falle zu tappen: „Die Befreiung des Schmerzes aus dem religiösen Kontext (hat) uns in eine neue Schmerz Falle geführt... Ein erster Akt der Befreiung wäre es, sich nicht dem Dogma der Schmerzfreiheit um jeden Preis zu unterwerfen, soweit es geht, die Geschichte, die der Schmerz erzählen will, zu begreifen, ja den Schmerz manchmal auszuhalten.“

Das Diktum der Schmerzfreiheit bringt – so Harro Albrecht – vielleicht sogar ein grundsätzliches Problem mit sich: „Dieses Aussperren des Schmerzes als Kommunikator und Sinnstifter hat gravierende Folgen. Denn das angenehme Leben um jeden Preis bereitet dem quälenden Schmerz erst den Boden. Wo der Schmerz als vollkommen sinnlos wahrgenommen wird, fühlt er sich wie ein übler Dämon eingeladen. Je mehr wir ihn fürchten, je radikaler wir ihn bekämpfen, desto herrischer gebärdet er sich. Es scheint, als müssten wir diesen Quälgeist manchmal zulassen und herausfordern, um ihn unter Kontrolle zu bringen.“

Fazit

Fragen wir uns noch zum Schluss, was denn verloren ginge, wenn wir jeden Schmerz beseitigen könnten. Eine Antwort gefällt mir besonders gut: „Der Geist hat den Körper zu seinem Diener gemacht. Soweit dieser Diener seinen Dienst nicht vollständig versagt, beispielsweise in einer tödlichen Krankheit, kann er sich nur noch mittels Schmerz aufmüpfig zeigen. Der Schmerz erinnert



uns, dass wir als vom Geist gesteuerte Wesen unseren Körper nicht als Diener missbrauchen, sondern als Partner respektieren sollen. Diese Einsicht möge uns niemals abhandenkommen. Und dafür brauchen wir den Schmerz – auch wenn es weh tut¹².

Literatur

1. Albrecht, H. Schmerz. Eine Befreiungsgeschichte. Pattloch Verlag, 2015.
2. Busch, W. Bildergeschichten. Abenteuer eines Junggesellen (Tobias Knopp). Ein frohes Ereignis, Buch und Zeit Verlag Köln, 1974.
3. Doidge, N. Neustart im Kopf: Wie sich unser Gehirn selbst repariert. Campus Verlag, 2014.
4. Gadamer, H-G. Über die Verborgenheit der Gesundheit. Aufsätze und Vorträge. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1993.
5. Gadamer, H-G. Schmerz. Einschätzungen eines Philosophen. In: Schmerz. Einschätzungen aus medizinischer, philosophischer und therapeutischer Sicht. Heidelberg: Winter Verlag, 2003.
6. Illich, I. Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des Gesundheitswesens. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag, 2007.
7. Kröner-Herwig, B. Schmerz – eine Gegenstandsbestimmung. In: Schmerzpsychotherapie. Hg. von B. Kröner-Herwig et al. Heidelberg: Springer, 2007.
8. McCaffery M. Nursing practice theories related to cognition, bodily pain, and man-environment interactions. Los Angeles: UCLA, 1968.
9. Reiber, M. Kulturgeschichtliche Aspekte des Schmerzes. In: Schweizerische Ärztezeitung 2000; 81: Nr. 47, 2000.
10. Roth-Isigkeit, A. Schmerz erleben im kulturellen Wandel. In: Der Mensch – Forum für Anthropologische Medizin, Heft 35/36, 2003.
11. Saner, H. Macht und Ohnmacht der Symbole, Essays. Basel: Leonos, 1993.
12. Wedler, H. Was ginge verloren, wenn jeder Schmerz beseitigt werden könnte? Unveröffentlichter Vortrag. Akademie Tutzing, 2011.



Autor

Prof. Dr. Hartmut Schröder

Lehrstuhl für Sprachgebrauch und
Therapeutische Kommunikation
Europa-Universität Viadrina
Große Scharnstraße 59
15230 Frankfurt (Oder)
E-Mail: schroeder@europa-uni.de