

# Schnittstelle Schmerz

Schmerzen sind unangenehm und zuweilen unerbittlich hartnäckig. Sie nagen an der Persönlichkeit und verdunkeln die Lebensumstände der Betroffenen und ihrer Angehörigen. In der Schweiz leiden einer Schätzung zufolge rund 700 000 Menschen an chronischen Schmerzen – rund 60 000 davon sehr stark. Anders als etwa die Angst sei der Schmerz ein Phänomen, dem kein Objekt ausserhalb des Körpers entspricht, betont die Kulturtheoretikerin Elaine Scarry. Diese Objektlosigkeit macht es nahezu unmöglich, ihn in Worte zu fassen. Wer unter chronischen Schmerzen leidet, wird auf sich selbst zurückgeworfen. «Warum gerade



ich?», mögen sich Betroffene fragen. Oder: «Was habe ich falsch gemacht?» Oft werden sie von Zweifel, Furcht, Wut und von einem Strudel damit zusammenhängender Fragen ergriffen, die nach einer Antwort, einem Sinn des Leidens suchen.

Biologisch gesehen können akute Schmerzen durchaus sinnvoll sein. Als Warnsignal weisen sie darauf hin, dass unser Körper einer – möglicherweise lebensbedrohlichen – Gefährdung ausgesetzt ist. Bei einem Beinbruch oder bei einer Schnittwunde etwa hat die akute Schmerzempfindung eine klare Ursache und kann mit entsprechenden Medikamenten schnell und effektiv gelindert werden. Bei chronischen Schmerzen ist eine so eindeutige Zuordnung von Ursache und Wirkung oft nicht mehr möglich. Sie haben keine klare biologische Funktion mehr und weisen ein Krankheitsbild auf, das keine monokausalen Erklärungen mehr zulässt.

Der Komplexität chronischer Schmerzen entspricht die Tatsache, dass die medizinischen Einzeldisziplinen im therapeutischen Umgang damit immer wieder an die eigenen Grenzen stossen. Bei der Behandlung von chronischen Schmerzpatienten sind die Ärztinnen und Ärzte auf eine fächerübergreifende Zusammenarbeit angewiesen. Ausdruck dafür sind die vielen interdisziplinären Schmerzkliniken und -sprechstunden, die in den letzten Jahren wie Pilze aus dem Boden geschossen sind. Auch das Zürcher Universitätsspital bietet heute ein breites Therapieangebot für Patienten mit chronischen Schmerzen an. Dem Wissen und den Erfahrungen, die dort im Umgang mit Schmerzpatienten erworben wurden, gilt ein Schwerpunkt dieses Magazins.

Schmerzen lassen sich nicht auf Probleme der Physis einschränken. Gerade die Psyche hat bei chronischen Schmerzen in der Regel einen grossen Einfluss. In den Schmerzprogrammen der Spitäler

hat man dieses Zusammenwirken von Körper und Seele bereits berücksichtigt; Psychiater und Psychologinnen sind fest in die interdisziplinäre Zusammenarbeit eingebunden. Dass man in seelischer Hinsicht auch ohne genau lokalisierbare Schmerzen leiden kann, zeigt ein Beitrag aus der psychiatrischen Forschung: Analog wie bei den Schmerzpatienten verändern sich bei depressiven Menschen die Aktivitäten in jenem Hirnareal, das für die emotionale Komponente des Schmerzes verantwortlich ist.

Das Phänomen Schmerz betrifft unser Leben in ganz zentraler Weise. Deshalb haben sich neben der Medizin auch immer die Sozial- und Geisteswissenschaften damit befasst. Das vorliegende Magazin spannt denn auch einen Bogen von Fragen der medizinischen Forschung und Praxis bis hin zu Themen etwa der Philosophie, der Religionswissenschaft oder der Ethnologie. Sie fragen nach den kulturellen Rahmenbedingungen, den historischen Traditionen und den Ausdrucksformen der Schmerzwahrnehmung und -erfahrung. Denn *den* Schmerz gibt es nicht – Schmerzwahrnehmungen und Schmerzerfahrungen sind stark vom kulturellen Kontext abhängig, in den sie eingebettet sind. Wird etwa in afrikanischen Ländern jemand von Schmerz und Leid heimgesucht, so werden zur Klärung der Ursachen und als therapeutische Massnahme oft magische Praktiken angewendet. In verschiedenen Stammeskulturen wiederum werden die Teilnehmer von Initiationsritualen schmerzvollen Praktiken unterworfen – die Initianden sterben einen symbolischen Tod, um hernach in einem «neuen Leben» wieder aufzuerstehen.

Dass die Relativität und Individualität im Umgang mit Schmerzen auch im historischen Rückblick gilt, betonte René Leriche (1879–1955), ein Pionier der Schmerzchirurgie: «In Bezug auf den Schmerz sind wir nicht alle gleich. Die körperlichen Empfindungen der Menschen von heute sind ganz anders als diejenigen der Menschen von früher, und auch heute hat der Schmerz nicht für alle den gleichen Klang.» Unser eigener Umgang mit Schmerz und Leiden hat durchaus ambivalente Züge; wir meiden sie nicht nur, sondern sie faszinieren uns auch. So wird das Erleiden von Schmerzen nicht erst seit den sexuellen Eskapaden des Marquis de Sade als Quelle der Lust thematisiert. Auch religiöse Praktiken bieten Möglichkeiten, um dieser Ambivalenz Ausdruck zu geben und sie für das Leben zu erschliessen. An der Schnittstelle von Körper, Seele und Kultur, an der Schmerzen entstehen, können wir letztlich etwas über die Bedingungen unserer eigenen Existenz erfahren.

Roger Nickl