

Online-Texte der Evangelischen Akademie Bad Boll

Die Freude des Gelingens

Über die Bedeutung der aktiven Schmerzbewältigung

Prof. Dr. med. Johannes Wiedemann

Ein Beitrag aus der Tagung:

Schmerz und Leben

Umgang mit chronischen Schmerzen

Bad Boll, 31. Oktober – 2. November 2008, Tagungsnummer: 460108

Tagungsleitung: Christa Engelhardt, Dr. Günter Renz

Bitte beachten Sie:

Dieser Text ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers/der Urheberin bzw. der Evangelischen Akademie Bad Boll.

© 2009 Alle Rechte beim Autor/bei der Autorin dieses Textes

Eine Stellungnahme der Evangelischen Akademie Bad Boll ist mit der Veröffentlichung dieses Textes nicht ausgesprochen.

Evangelische Akademie Bad Boll
Akademieweg 11, D-73087 Bad Boll
E-Mail: info@ev-akademie-boll.de
Internet: www.ev-akademie-boll.de

Die Freude des Gelingens

Über die Bedeutung der aktiven Schmerzbewältigung

Prof. Dr. med. Johannes Wiedemann

Hans-Georg Gadamer und die »Freude des Gelingens«

Im Jahr 2000 organisierte die Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg ein Symposium, bei dem der damals 100jährige Hans-Georg Gadamer seinen letzten öffentlichen Auftritt hatte – er hielt einen Vortrag zum Thema Schmerz.

Dieser Vortrag mit der anschließenden Diskussion liegt in Buchform vor (H.-G. Gadamer, Schmerz, Heidelberg 2003), und als er mir vor einiger Zeit in die Hände fiel, war ich beeindruckt von der Aktualität der Botschaft, die der große Heidelberger Philosoph damals hinterlassen hat.

Ein besonderes Anliegen war es ihm, in seinem Vortrag hervorzuheben, welche wichtige Bedeutung der Eigenaktivität des Patienten im Prozess der Behandlung zukommt, eben jene »Freude des Gelingens«, die man nur erfahren kann, wenn man aktiv am Geschehen teilnimmt. Und ich möchte in diesem Zusammenhang das Wort »Patient« oder »Patientin« gar nicht mehr gebrauchen, denn es war eben keineswegs der distanzierte Fachmann, der hier über »den Patienten« dozierte, sondern der weise alte Mann, der über das Leben sprach, das uns alle betrifft.

Wörtlich sagte er: »Es ist so, dass die Freude des Gelingens immer noch die größte Freude des Lebens ist und dass die Chancen, die darin für den Prozess der Heilung bestehen, gar nicht hoch genug bewertet werden können.«

Auf einem Kongress vor versammelter Ärzteschaft eine solche Perspektive einzunehmen, wäre auch heute noch ungewöhnlich. Üblicherweise erscheint der oder die Betroffene nur als passiver Empfänger all unserer Anstrengungen in Bezug auf Diagnostik und Therapie, und so wird im Vorwort des besagten Büchleins dieser treffende Ausdruck der »Freude des Gelingens« denn auch als »ungeheure Provokation« für das medizinische Kollegium bezeichnet.

Worin genau besteht nun aber die Herausforderung, dieser »Provokation« zu begegnen?

In meiner Arbeit in der Schmerztherapie habe ich immer wieder die Erfahrung gemacht, dass eine eklatante Verbesserung eintreten kann, sobald es gelingt, die tiefen Ohnmachtsgefühle zu lindern, die meist mit dem chronischen Schmerzgeschehen verbunden sind.

Und in den neu etablierten multimodalen Schmerz-Programmen wird denn meist auch davon gesprochen, dass die Eigenaktivität und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten von grundlegender Bedeutung seien.

Nicht selten führt diese Erkenntnis allerdings dazu, dass die Behandler den Betroffenen – meist un-
ausgesprochen – vorwerfen, an der Stagnation selbst schuld zu sein, weil sie so passiv blieben. Dann ist davon die Rede, dass der Patient den Schmerz »brauche« und eigentlich gar keine Verbesserung wolle.

Ich empfinde diese Schuldzuweisungen oft als sehr selbstgerecht und ein wenig zynisch – und dennoch als allzu verständlich!

Der Mythos der Machbarkeit in der Medizin führt zu einem immensen Druck auf die Behandelnden, zu einer Erwartungshaltung, die gar nicht erfüllt werden **kann**, und der Unmut, der daraus entsteht, macht sich dann nicht selten in Schuldzuweisungen Luft, die ja durchaus auf Gegenseitigkeit beruhen – und die, innerhalb unseres Denkens, auch ganz folgerichtig sind, denn ein mechanistisches Körper- und Krankheitsverständnis erzeugt genau diesen Konflikt.

Der Arzt wird zum alleinigen Fachmann in Bezug auf das Schmerzgeschehen, der Patient auf der anderen Seite zum Laien, dem für den Umgang mit dem eigenen Körper jede Kompetenz abgesprochen wird, und solange dieses Paradigma besteht, entbehrt die Betonung der Eigenaktivität des Patienten im Grunde jeder Grundlage, und entsprechend »halbgar« ist denn auch oft der Umgang mit ihr im Behandlungsalltag.

Man kann nicht selten erleben, dass Patienten aus Schmerz-Programmen, die nun also gelernt haben, wie wichtig die Eigenaktivität sei, zu braven Kindern werden, die beteuern, wie pflichtbewusst sie nun die empfohlenen Übungen absolvierten und die entsprechenden Kurse besuchten. Zurück bleiben ein schales Gefühl und der Verdacht, dass hier nur halb verstanden wurde, worum es geht.

Mechanisch ausgeführte Körperübungen oder »folgsam« vorgenommene Veränderungen in der Lebensführung können ebenso schaden wie nützen, und vor allem entbehren sie der Radikalität des ganz anderen Blicks auf unsere körperliche Existenz – des Blicks, der eine neue Perspektive auf den Schmerz erlaubt, und der es ermöglicht, vom pflichtbewussten Absolvieren zur »Freude des Gelingens« überzuwechseln.

H.-G. Gadamer ging an sein Thema mit dem Werkzeug des Philosophen heran. Warum aber »... die Freude des Gelingens doch wohl noch immer das beste Medikament ist, das uns die Natur an die Hand zu geben weiß«, und warum dies nicht nur aus philosophischer Sicht stimmt, sondern auch den neuen naturwissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht, das möchte ich im Folgenden gerne ein wenig näher beleuchten.

Erfahrungswelt Schmerz

Schmerz hat die Aufgabe, uns zu schützen; er möchte als Warnsignal verstanden werden und wenn er sich bemerkbar macht – oder wir ihn auch nur erwarten – führt dies spontan zu einem Schutz- und Rückzugsverhalten.

Schmerz löst im Körper eine Stressreaktion aus, eine Beschleunigung aller körperlichen Funktionen und bewirkt, dass nach einfachen und schnellen, kurzfristigen Lösungen gesucht wird, um ihm ein Ende zu setzen.

Damit findet die spontane Schmerz-Reaktion ihr Ende, und meist endet hier auch die Beschreibung des akuten Schmerzgeschehens. Entweder konnte erfolgreich auf den Schmerz reagiert werden – Problem erkannt, Problem gebannt – oder es war nicht möglich, und der Schmerz hält an.

Anschließend setzt aber erst die entscheidende **Verarbeitungsphase** ein: denn nur die Schmerzwahrnehmung **und** die Interpretation der Situation ergeben die **Schmerzerfahrung**. Das schmerzauslösende Moment, die Situation, in der die Erfahrung stattfindet und die eigene Reaktion darauf werden

im Zentralnervensystem vernetzt und gespeichert. Dadurch wird es möglich, auf zukünftige »schmerzhafte« Situationen besser vorbereitet zu sein.

Die Bewältigung einer Schmerzerfahrung hilft uns dabei, Körperbewusstsein und unseren persönlichen Zugriff auf die Welt zu entwickeln und dadurch unseren Handlungsspielraum zu vergrößern.

Das Sprichwort »Gebranntes Kind scheut das Feuer« wird häufig so verstanden: »Feuer ist zu gefährlich, um damit umzugehen«. Der Kontakt mit Feuer sollte aber besser dazu führen, dass ich lerne, mit Feuer so umzugehen, dass man sich nicht weh tut und Feuer dennoch nutzen kann. Das Sprichwort kommt aus der Struwwelpeter-Pädagogik, und es sollte besser heißen »Gebranntes Kind kennt das Feuer«.

In der menschlichen Entwicklung ist diese Erfahrung unverzichtbar – und auch unvermeidbar! Die Neugier, die Welt erkunden zu wollen, mit ihr vertraut zu werden, führt unter anderem dazu, dass man an – äußere oder innere – Grenzen stößt und das Risiko eingeht, dass es weh tut. Ohne die Erfahrung, mit einer solchen Situation zu Recht zu kommen, findet kein Wachstum statt. Stolz und Selbstbewusstsein erwachsen oft aus dem Bestehen einer schmerzhaften Situation, deren Bewältigung zu einer Weiterentwicklung führte. Doch natürlich erlebt man Schmerz nicht im luftleeren Raum, sondern immer im sozialen Kontext: wie gehen die Anderen mit Schmerz um? Wie ist ihre Reaktion auf meinen Schmerz? Wer hilft mir? Diese Umstände sind prägend für die Ausgestaltung unseres Schmerz-Systems.

Der Schmerzsinn lässt uns also uns selbst und die Welt erfahren. Natürlich geschieht dies ebenso über alle anderen uns zur Verfügung stehenden Sinne, aber weil wir Schmerz eher vermeiden und dennoch in die Welt hineingehen wollen, macht uns der Schmerz besonders erfinderisch. Über ihn können wir sehr viel über unsere natürliche und soziale Umwelt und über unsere eigenen Fähigkeiten lernen.

Wie auch immer die Ausbildung der Schmerzerfahrung vonstatten geht – sicher ist, dass jeder Mensch ein solches Schmerz-Reaktions-Muster – die so genannte »Schmerz-Matrix« – in sich trägt, mit der er auf neue Schmerz-Situationen reagiert. Und natürlich ist es von entscheidender Bedeutung, **wie** dieses Muster beschaffen ist und meine Reaktionen prägt.

Für Menschen mit chronischen Schmerzen ist es deshalb besonders wichtig, sich immer wieder klar zu machen, dass jede ihrer Reaktionen vor dem Hintergrund der eigenen biographischen Erfahrungen geschieht. Frühere Erfolge und Misserfolge in Bezug auf die Schmerzbewältigung, erlernte Erwartungen, der Umgang der eigenen Familie mit dem Thema Schmerz – all dies beeinflusst mein heutiges Erleben.

Der Weg in die Chronifizierung

Wenn es sich also nicht um akuten Schmerz handelt, dem ich schnell und erfolgreich begegnen kann (die berühmte Hand auf der Herdplatte), sondern um länger anhaltenden Schmerz, so gerate ich ganz schnell in eine scheinbar ausweglose Situation.

Zunächst versuchen wir automatisch, das gewohnte Muster der akuten Schmerz-Bewältigung beizubehalten (die Stress-Reaktion, die Beschleunigung, der Rückzug vom – vermeintlichen – Auslöser), doch wenn der Erfolg ausbleibt, führt dieses »Hochfahren« aller körperlichen Funktionen bald zur Erschöpfung, verschärft durch einen bald einsetzenden Teufelskreis: Schmerz ohne Erfolg in der Schmerz-Bewältigung führt zu einem schwindenden Kontrollgefühl und zunehmender Angst und

erhöht die Alarmbereitschaft des Schmerz-Systems – das so genannte Schmerz-Gedächtnis bildet sich aus.

Und noch weitere Faktoren gibt es, die den Prozess der Chronifizierung verstärken können: der Glaube daran, dass nur die Medizin helfen kann, untergräbt die Selbstheilungskräfte und natürlich auch die Eigenaktivität. Der eigene Handlungs-Raum erscheint immer kleiner, ich fühle mich gefangen im Schmerz, das Vertrauen in den eigenen Körper schwindet, Gefühle von Ohnmacht führen zu Selbstfremdheit (»ich erkenne mich selbst nicht mehr«).

Und die Begegnung mit der Medizin ist oftmals leider auch nicht so hilfreich wie erhofft und steuert noch die so genannte »iatrogene Chronifizierung« (iatrogen = vom Arzt verursacht) zur Eskalation der Situation bei. Dazu gehören Sätze wie »damit müssen Sie jetzt leben«, »der Schmerz hat nichts mit Ihnen zu tun«, aber auch »Sie brauchen Ihren Schmerz« oder »eigentlich dürften Sie keine Schmerzen haben«.

Vor allem der von vielen Ärzten wie ein Mantra wiederholte Satz »Der chronische Schmerz hat seine Warn- und Schutzfunktion verloren, er ist sinnlos geworden« scheint mir das Dilemma der Medizin gegenüber dem Phänomen chronischer Schmerzen deutlich zu machen: für den diagnostizierenden Therapeuten mag diese Aussage stimmen: der chronische Schmerz führt als »Leitsymptom« nicht mehr zur verursachenden Grunderkrankung – entweder ist diese schon bekannt oder nicht zu objektivieren. Innerhalb der klassischen naturwissenschaftlichen Herangehensweise ist der Arzt »mit seinem Latein am Ende«.

Wie aber soll ich als Betroffener sinnvoll und angemessen auf eine Situation reagieren, die mir als sinnlose Entgleisung meines Körpers präsentiert wird?

In der Schmerz-Therapie sollte dieser Satz keinen Platz haben. Hier gilt der Grundgedanke, dass zu keinem Zeitpunkt **irgendetwas** sinnlos wird – schon gar nicht der Versuch, mich wieder mit meinem Körper zu verbinden und nach Wegen zu suchen, die mich aus der Sackgasse herausführen.

Und ich glaube auch nicht, dass irgendjemand seine chronischen Schmerzen »braucht« – wie man das dann oft von psychotherapeutischer Seite zu hören bekommt – sondern dass die Betroffenen nicht wissen, wie sie zu ihren Schmerzen Zugang bekommen, und wie sie sich von ihnen lösen können.

Der Weg des Gelingens

Wie ich bereits ausgeführt habe, ist der Schmerz-Stress-Mechanismus zwar eine angemessene biologische Reaktion auf akuten Schmerz, nicht aber auf eine länger anhaltende Schmerz-Situation.

Chronischer Schmerz ist eben kein akutes Problem, als wie dringlich man schnelle Abhilfe auch empfinden mag. Und insofern ist es richtig darauf hinzuweisen, dass die Stress-Reaktion, die auf rasches Handeln abzielt, hier zu kurz greift.

Ganz wichtig ist es dabei aber zu beachten, dass der Appell des Körpers, die Situation zu verändern und für Erleichterung zu sorgen, dennoch folgerichtig und unabweisbar bleibt, und eben deshalb sind Sätze wie »damit müssen Sie leben« oder »der chronische Schmerz ist sinnlos« so fatal: im Grunde fordern sie den Betroffenen dazu auf, die Signale seines oder ihres Körpers zu missachten. Ebenso gut könnte man sagen: »Ihr Körper schreit zwar nach Hilfe, aber hören Sie nicht auf ihn, es gibt keine Hilfe, und die Bitte darum ist völlig sinnlos«.

Selbstverständlich würde kein Arzt das jemals so ausdrücken, doch nicht selten führen die Erklärungen über das Funktionieren des Schmerz-Systems und die Entstehung des Schmerz-Gedächtnisses beim Patienten zu noch mehr Entfremdung vom eigenen Körper, weil das Bild entsteht, dass hier eine »blinde Maschine« sinn- und zwecklos Schmerzen erzeugt – nicht gerade hilfreich für die Auseinandersetzung mit dem Schmerz.

Systemimmanent gedacht ist diese Botschaft jedoch ganz logisch; »damit müssen Sie leben« bedeutet im Grunde, dass wir Therapeuten, die wir ja nur von außen mit unserer wissenschaftlich begründeten Arbeitsweise versuchen können, an den Schmerz heranzukommen, an unsere Grenzen stoßen. Damit müssen wir Therapeuten leben – niemals aber die Betroffenen.

Denn der chronische Schmerz ist – so unerträglich und zerstörerisch er auch sein mag – nur eine von vielen möglichen schwer zu lösenden Problemlagen, denen wir im Laufe unseres Lebens begegnen können – und auf die wir biologisch durchaus eingerichtet sind.

Eine der Grundaussagen der Stresstheorie besteht darin, dass wir den Belastungen der modernen Zivilisation nicht adäquat begegnen könnten, weil wir biologisch auf schnelle Lösungen programmiert seien, die heutigen Probleme aber aufgrund ihrer hohen Komplexität so nicht lösbar wären. Dies ist aber – auch evolutionsbiologisch gesehen – falsch. Auch unsere Vorfahren aus der Steinzeit waren ja nicht nur mit den oft zitierten Säbelzahntigern konfrontiert, auf die sie nur mit Flucht oder Angriff reagieren konnten.

Auch für unsere Vorfahren waren eher komplexe, vielschichtige Phänomene und Problemstellungen der Normalfall, z. B. dass sie die Natur in all ihren Erscheinungen und Zusammenhängen verstehen mussten, um sie zu nutzen oder sich vor ihr zu schützen, oder dass auch sie gezwungen waren, ihr soziales Zusammenleben einigermaßen bekömmlich zu gestalten.

All diese Anforderungen verlangen eher Geduld, Reflexions- und Lernfähigkeit und Geschicklichkeit und weniger Schnelligkeit oder Kraft. Die Welt **ist** – heute ebenso wie vor 10 000 Jahren – komplex, vielschichtig, vernetzt und selten eindeutig; sie offenbart sich uns nicht so ohne weiteres.

Um hinter den Phänomenen das Wesen einer Situation zu erfassen, die Folgen seines Handelns vorwegzunehmen, Absichten zu erkennen, Bedürfnisse und Fähigkeiten in Beziehung zu setzen, das Geheimnis hinter den Dingen zu finden und schließlich in all dem auch noch Sinn zu finden – dazu brauchen Menschen zunächst weder Priester noch Ärzte. Bei diesen Fähigkeiten handelt es sich um unsere Grundausstattung, mit der wir auf die Welt kommen, die uns biologisch mitgegeben wurde – die aber im Laufe eines Lebens entfaltet werden will.

Genau diese Ausstattung brauchen wir aber auch in der Konfrontation mit Schmerz und Krankheit.

Krankheiten gehören zu den schwierigen und komplexen Konstellationen, die sich den meisten Menschen irgendwann in den Weg stellen, und sie verlangen eben dieses Hinhören und angemessene Handeln, das für solch komplizierte Situationen in uns angelegt ist.

Wir haben es ja gesehen: jeder Schmerz – und ganz besonders der chronische – zeichnet sich dadurch aus, dass er mit meinem ganzen Leben verbunden ist, dass er in meiner Biographie wurzelt, mein ganzes Spektrum an Gefühlsreaktionen mobilisiert, meine Handlungsmuster aktiviert – wenn das keine komplexe Situation darstellt! Wie kann man glauben, dass man das einfach so schnell »wegmachen« kann?

Welches sind denn nun diese spezifischen Fähigkeiten und Strategien, die uns im Umgang mit anhaltenden Schmerzen von Nutzen sein und uns schließlich die »Freude des Gelingens« in Aussicht stellen können?

Hier geht es eher um ein vorsichtiges Annähern an eine Lösung, um ein »sich Anpirschen«, um Spurensuche und die Entschlüsselung von Botschaften.

Nicht um ein blitzartiges Erfassen, sondern um ein geduldiges Herstellen von Zusammenhängen, indem Phänomene in einen sinnvollen Kontext gebracht werden, so wie man Einzelteile zu einem Mosaik zusammensetzt.

Für dieses eher intuitive Erfassen der Situation gibt es eine unabdingbare Voraussetzung: die **Entschleunigung** meiner Reaktion.

Wichtig ist die Verlangsamung und Öffnung meiner Wahrnehmung, um überhaupt in der Lage zu sein, die Verengung des Blicks, die in akuter Gefahr notwendigerweise geschieht, wieder aufzuheben.

Es bedarf des Heraustretens aus dem Druck des Stress-Musters, hin zum Erspüren, Erlauschen und Ertasten.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Akzeptanz von **Vorläufigkeit**. Erkenntnisse auf diesem Weg des Begreifens sind nur von zeitlich begrenzter Richtigkeit, denn durch unser weiteres Handeln dringen wir oft noch tiefer in das Wesen und die Zusammenhänge des Schmerzgeschehens ein, so dass es nötig werden kann, einmal eingeschlagene Wege immer wieder zu korrigieren und zu verändern.

Maßnahmen, die mir heute helfen, mögen Morgen vielleicht unwirksam geworden sein, und es ist wichtig, die Flexibilität beizubehalten, um darauf zu reagieren, anstatt krampfhaft an einmal gefassten Entschlüssen und Einsichten (»dies bekommt mir, jenes vertrage ich überhaupt nicht) festzuhalten.

Und manchmal liegen wir mit unseren Schlüssen auch falsch. Lernen durch Tun ist die einzige Möglichkeit, Trugschlüssen auf die Spur zu kommen. Die Erfahrung anderer – einschließlich natürlich der Medizin – kann helfen, ersetzt aber nicht das eigene Erleben.

Der Mut, Geist und Sinne zu öffnen, seiner Intuition zu folgen mit dem Risiko, dass man sich auf eine falsche Fährte begibt, aber in dem Wissen, dass man auch wieder zurück kann – das sind alles Einstellungen und Fähigkeiten, die uns helfen können, mit unserer Spurensuche weiter zu kommen.

Gerade das Schmerzgeschehen ist so individuell, so sehr mit der eigenen Person verbunden, dass es geradezu aberwitzig anmutet, wenn versucht wird, die Sache nur allgemein und abstrakt angehen zu wollen. Abstraktion und Verallgemeinerung sind aber nun einmal wesentliche Prinzipien einer rationalen Medizin.

Es soll aber hier nicht der Eindruck entstehen, als müsste man mit seinen Schmerzen ganz alleine zurechtkommen, oder als wäre es schädlich, die Möglichkeiten der Medizin oder anderer Therapieformen zu nutzen. Im Gegenteil: zur Bewältigung schwieriger Situationen gehört auch die Fähigkeit, die Hilfe anderer Menschen in Anspruch nehmen zu können. Den richtigen Therapeuten und die richtige Behandlungsform zu finden, kann erheblich zur »Freude des Gelingens« beitragen. Dies ist aber etwas ganz anderes, als sich aus dem Gefühl der Hilflosigkeit heraus passiv behandeln zu lassen.

Die innere Not, die ich im Erleben von Schmerz empfinde, reißt mich in die Stress-Reaktion hinein, und es erfordert eine bewusste Anstrengung, diesem Drang zu widerstehen, einen Schritt zurück zu treten und mir den Raum und die Zeit zu nehmen, um angemessener zu handeln.

Und ich betone noch einmal: dieses Zurücktreten darf keinesfalls mit Resignation verwechselt werden. Es geht nicht darum, die Dringlichkeit der Situation zu ignorieren und mit stoischem Gleichmut den Schmerz zu ertragen, sondern vielmehr um einen Wechsel der Perspektive und der Haltung gegenüber dem Schmerz.

Ein bisschen ist es so wie mit einem quengelnden Kind: sie können es anschreien und wegschicken und kurzfristig haben Sie damit – vielleicht – Erfolg. Langfristig allerdings können Sie die Situation dadurch nicht lösen, vielmehr ist es wahrscheinlich, dass sie dadurch erst recht eskaliert.

Vergleichbares berichten Patienten oft von ihren Versuchen, den Schmerz zu ignorieren und sich abzulenken: kurzfristig kann diese Strategie erfolgreich sein, langfristig aber funktioniert das Wegschieben nicht, und oftmals verschlimmert sich die Situation dadurch noch – eben wie bei einem Kind, das dann nur noch lauter schreit.

Und beim Kind ebenso wie beim Schmerz besteht die Angst ja oft darin, völlig vereinnahmt und verschlungen zu werden, wenn man sich **nicht** abwendet. Das Gegenteil ist jedoch der Fall.

Erlauben Sie mir, um im Bild zu bleiben, den Körper hier als eigenständige Person zu betrachten, die Sie mit ihrem Schmerz konfrontiert: um »weniger laut zu schreien«, also um es fertig zu bringen, aus der Stress-Reaktion herauszutreten und ein bisschen zur Ruhe zu kommen, braucht der Körper die »Zusicherung«, dass Sie bereit sind, sich ihm zuzuwenden und alles Erdenkliche zu tun, um seinen Schmerz zu lindern.

Wenn ich nun in mir das Bild trage, dass mein blinder, tumber Körper völlig sinnlos Schmerz produziert, so wird mir diese Zuwendung wohl schwer fallen. Ich brauche das Vertrauen, dass es sinnvoll ist, mich mit meinem Körper und der Schmerz-Situation auseinanderzusetzen, ich brauche das Wissen, dass Gefühle (auch die des Schmerzes) nicht dann übermächtig werden, wenn ich mich Ihnen zuwende, sondern wenn ich sie zu lange ignoriere, und nicht zuletzt brauche ich Geduld.

Wem gehört die Gesundheit?

Wenn man die Eigenaktivität und Eigenverantwortung im Umgang mit Krankheit betont, gerät man schnell in den Verdacht, die Möglichkeiten unseres Gesundheitssystems klein reden zu wollen. Dies ist – wie ich oben schon erwähnte – keineswegs meine Absicht. Es geht mir hier nicht darum, was die Medizin oder andere Therapieformen können oder nicht. Das ist ein eigenes Thema, um das es hier nicht geht.

Ich möchte aber gerne der Tendenz entgegentreten, kranken Menschen ständig das Gefühl zu vermitteln, dass es höchst gefährlich sei, an sich selbst »herumzudoktern«. Die Aktivierung der eigenen Heilkräfte – ganz gleich, ob es darum geht, gesund zu bleiben oder wieder gesund zu werden – ist ein Grundbedürfnis und auch eine Grundfähigkeit des Menschen. Unsere Gesundheit ist heute aber mehr denn je von Vorschriften und von wissenschaftlich (und pseudowissenschaftlich) begründeten Ratschlägen umstellt, die es schwer machen, einen eigenen Zugang zur Krankheit zu finden. Gerade bei chronischen Schmerzen gibt es aber letztlich keine Patentrezepte, und es bleibt gar nichts anderes übrig, als einen ganz individuellen Weg zu beschreiten, und dazu gehört – ich muss es noch einmal betonen, um nicht missverstanden zu werden – auch die Inanspruchnahme von Hilfe.

Unser solidarisches Gesundheitssicherungssystem mit Krankenversicherung und einem engmaschigen medizinischen Versorgungsnetz hat dazu geführt, dass Gesundheit auch ein kollektives Gut ge-

worden ist, und jeder von uns befindet sich diesbezüglich in gewisser Weise in der Verantwortung gegenüber der Gemeinschaft.

Dies darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Verantwortung für die Gesundheit von Anfang an erst einmal bei jedem Einzelnen liegt. Die gesellschaftlich organisierte Gesundheitsvor- und -fürsorge findet eben in gesellschaftlicher – und das heißt heute auch in wissenschaftlich begründeter – Verantwortung statt. Diese Verantwortung kann aber nur auf der Grundlage von Eigenverantwortung wirksam werden. Ich denke, es macht wenig Sinn, alle Verbesserungen für unsere Gesundheit immer nur von unserem Gesundheitssystem zu verlangen. Der Zugang von außen setzt den Möglichkeiten des Heilens und des Heilwerdens natürliche Grenzen, denn jede Therapieform muss mit Verallgemeinerungen arbeiten. Jeder Mensch hat aber seine ganz eigene Gesundheit, und die lässt sich nicht so einfach kategorisieren. Die Zugangsweisen müssen individuell sein, und um sie zu entwickeln, bedarf es eines anderen Instrumentariums als dem der Medizin.

Der Titel eines der Hauptwerke von Hans-Georg Gadamer heißt übrigens: »Über die Verborgenheit der Gesundheit« – und ich wünsche mir, dass ein wenig von der Demut und dem Respekt gegenüber individuellen Heilprozessen, die aus diesem Titel sprechen, auch wieder in unserem Medizinsystem Einzug hält. Dann wäre es selbstverständlich, dass der Mensch als Ganzes im Zentrum der Behandlung stehen muss, und es würde wieder möglich, der »Freude des Gelingens« ihren gebührenden Raum zukommen zu lassen.

Prof. Dr. med. Johannes Wiedemann

Arzt, langjähriger Dozent FH München/Schwerpunkt Gesundheitsförderung bei chronischen Erkrankungen, Mitinitiator und Mitarbeiter Schmerztherapieprogramm/Klinikum Universität München