

Kann ich lernen, mit Schmerz zu leben, obwohl es so weh tut?

Richard A. Sternbach, Ph.D.

**Leiter des Schmerztherapie-Zentrums Scripps Klinik und Forschungseinrichtung 1066 North
Torrey Pines Road**

La Jolla, California 92037

Deutsche Neubearbeitung: Dipl. Psych. PP Thore Zuber

Inhalt

Vorwort

Mit dem Schmerz leben

Die sieben Schritte

Den Schmerz annehmen

Ziele

Wut

Aktivitäten zeitlich einteilen

Sich körperlich in Form bringen

Lernen, sich zu entspannen

Pünktliche Einnahme der Medikamente

Familiäre Unterstützung

Vom Umgang mit Ärzten

Gründe für Hoffnung

Zusammenfassung

Vorwort zur überarbeiteten Neuauflage

Diese kleine Broschüre beruht auf Tatsachen. Die Fallgeschichten stammen von wirklichen Patienten (deren Namen geändert wurden), die seit vielen Jahren unter schweren Schmerzzuständen leiden. Patienten, die es gelernt haben, trotz dieser Schmerzen ein zufriedenstellendes Leben zu führen. Die angeführten Zitate (in mündlicher oder schriftlicher Form) stammen alle von diesen Patienten. In dieser Broschüre habe ich ein paar einfache, aber wesentliche Regeln dargelegt, mit deren Hilfe das Problem chronischer Schmerzzustände überwunden werden kann.

Ich war mehr als zwanzig Jahre lang in der Schmerzforschung tätig, und ich habe fast ebenso lang Patienten betreut, die unter chronischen Schmerzen leiden. Ich führe Schmerztherapien hauptberuflich seit fast zwölf Jahren durch. Während dieser Zeit konnte ich lernen, was Patienten, die an Schmerzen leiden, wirklich hilft und was nicht. Einiges davon habe ich von jenen Leuten gelernt, die weder meine noch die Hilfe von anderen Spezialisten brauchten. Einiges erfuhr ich von Patienten, die gut auf stationäre Behandlung ansprachen, anderes von solchen, die ambulante Behandlung vorzogen. Ich lernte auch vieles von Patienten, deren Zustand sich nicht verbesserte.

Die erste Auflage dieser Broschüre wurde in vielen Schmerzkliniken und Behandlungszentren in den Vereinigten Staaten verwendet. Mehrere tausend Exemplare wurden verteilt. Sowohl Kollegen, wie auch Patienten konnten mir nützliche Hinweise dazu geben. Ich selbst machte zusätzliche eigene Erfahrungen. In dieser Überarbeitung habe ich die Wichtigkeit, die verschiedenen Aktivitäten der Patienten zeitlich gut einzuteilen, noch einmal klar herausgestellt. Wichtige Kapitel über körperliches Konditionstraining und Entspannungsübungen wurden hinzugefügt. Im Kapitel über die Schmerzunempfindlichkeit lege ich nun besonders starken Wert auf die Notwendigkeit, daß der Patient es lernt, sich innerlich von seinen Schmerzen zu distanzieren. Im Kapitel über neue Entwicklungen werden sowohl kognitive als auch verhaltenstherapeutische Methoden erwähnt.

Ich kann mit einigem Nachdruck behaupten, daß die sieben hier beschriebenen Behandlungsschritte ganz wesentlich zur Besserung beitragen. Sowohl die Patienten, denen es jetzt besser geht, als auch meine Fachkollegen stimmen dem fast einhellig zu. Aber dies ist trotzdem kein Handbuch, das garantierte Erfolgsrezepte verspricht. Es weist nur deutlich auf die verschiedenen Arbeiten hin, die vom Patienten selbst geleistet werden müssen. Einige Patienten werden fähig sein, diese Broschüre zu lesen und die zur Schmerzlinderung nötigen Arbeitsschritte selbständig zu unternehmen. Andere wiederum werden die Unterstützung eines Schmerzbehandlungsprogramms brauchen. In jedem Fall ist es das Ziel dieser kleinen Broschüre, jedem, der an chronischen Schmerzen leidet, den Weg zu zeigen, der es ermöglicht, mit diesen Schmerzen ganz gut leben zu lernen.

Ich widme diese Arbeit all jenen, die mich so viel gelehrt haben, so daß ich jetzt in der Lage bin, anderen beim Lernen zu helfen.

Richard A. Sternbach
La Jolla, California

Mit dem Schmerz leben

Schmerz wird üblicherweise für ein Warnsignal gehalten, für ein Zeichen, daß irgendetwas im Körper nicht stimmt und der Behandlung bedarf. So bei akuten, kurz andauernden Schmerzen, wie zum Beispiel bei Blinddarmentzündung, Bandscheibenvorfall oder Angina. Aber was soll man von chronischen, lange währenden Schmerzen halten, die noch lange anhalten, wenn sie ihren eigentlichen Zweck schon erfüllt haben? Dann wird der Schmerz selbst zum zentralen Problem und muß wie eine Krankheit behandelt werden. Das kann bei rheumatischer Arthritis vorkommen, bei degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen, peripheren Nervenverletzungen, thalamischem Schmerz (als Folge von einem Schlaganfall) und anderen Krankheiten.

Wie kann man mit Schmerzen leben? Sie rauben uns den Schlaf, nehmen uns alle Energie, machen uns hochgradig nervös, verunmöglichen, daß wir das tun können, was uns Freude macht und bringen uns regelrecht zur Verzweiflung. Wenn Schmerzen über einen langen Zeitraum anhalten, dann sind neurotische Symptome durchaus üblich. Wir entwickeln Depressionen, werden von Medikamenten abhängig und beschäftigen uns so ausschließlich mit dem Schmerz und anderen körperlichen Symptomen, daß fast nichts anderes mehr zählt.

Manche Menschen versuchen, solche Reaktionen zu bekämpfen, aber auf selbstzerstörerische Art. Zum Beispiel Anton: Anton stammt aus dem Allgäu und ist 46 Jahre alt. Er hat drei Rückenoperationen hinter sich. Zwanzig Jahre lang hat er die Woche über auf Planiermaschinen und Raupenschleppern gegessen und am Wochenende in verschiedenen Städten an Boxwettkämpfen im Schwergewicht teilgenommen. Er hat viel Geld beim Straßenbau und viele Preise beim Amateurboxen gewonnen.

In meiner Praxis entschuldigt sich Anton dafür, daß er stehen bleibt, aber sein Rücken tue ihm beim Sitzen einfach zu weh. Er ist 1,83 Meter groß und wiegt etwa 80 kg. Trotz der ungewollten Inaktivität im letzten Jahr ist er muskulös und fit wie ein junger Athlet. Er erzählt kurz von seinem Unfall, dann von den Operationen, die nötig waren, um die Bandscheiben zu entfernen und seine Wirbelsäule wieder in Ordnung zubringend, und wie er sich trotz der Schmerzen, die so heftig waren, daß er es kaum schaffte mit seinem kleinen Lieferwagen zu unserer Klinik zu fahren, geweigert hatte, auch nur irgendwelche Schmerzmittel zu nehmen.

Anton humpelt langsam in meiner Praxis herum und kommt darauf zu sprechen, warum er hergekommen ist. "Als ich nochmal zu dem Arzt ging, der mich operiert hat, sagte dieser, daß er nichts mehr für mich tun könne, und daß ich es lernen müsse, mit den Schmerzen zu leben." Anton beißt ein paarmal die Zähne zusammen und stößt dann wütend hervor, "das ist ein starkes Stück, wenn ein Doktor sowas sagt! Ich finde, das grenzt sogar an Dummheit. Ich werde diese Schmerzen natürlich los." "Was wäre denn", frage ich ihn, "wenn wir Ihnen Ihre Schmerzen nicht abnehmen könnten?" Anton schaut mich einen Augenblick lang an. "Dann such ich mir jemanden, der es kann" sagt er. "Ich gebe nicht so leicht auf."

Anton könnte die größten Schwierigkeiten bekommen, wenn er in seiner Entschlossenheit und Zähigkeit immer weiter ginge. Er könnte bei jemandem landen, der ihn auf Biegen und Brechen von seinen Schmerzen befreien will, was natürlich unmöglich ist, und der ihn verkrüppelt und mit noch größeren Schmerzen als vorher zurückläßt.

Oder Alfred, ein 53 jähriger Fleischgroßhändler. Vor zwanzig Jahren war er Metzger, hob und trug und zerhackte Rinderhälften, die fast einen Zentner wogen. Er litt an einem Einriß der Bandscheibe, ließ sie operativ entfernen und bekam durch Staphylokokken eine Wundinfektion. Er mußte 18 Monate in der Klinik bleiben und es mußte mehrmals operiert werden, um die Infektion zu beherrschen. Schließlich wurde er mit einer Entzündung und mit chronisch vernarbten Nerven im Rückenmarkskanal entlassen, mit schweren Schmerzen im Rücken, die bis in seine Beine ausstrahlten. Da es unmöglich für ihn war, in seinem Beruf weiter zu arbeiten, verwendete er sein Fachwissen darauf, im Fleischgroßhandel als Makler tätig zu werden.

Wie Anton bleibt auch Alfred in der Praxis lieber stehen. Er ist ein grauhaariger, hartgesottener Mann, der aus Nordrhein-Westfalen stammt. Er erzählt mir, wie tief er nach seiner Entlassung aus dem Krankenhaus in die Flasche schaute.

"Ich trank solange, bis ich die Besinnung verlor. Nur dann konnte ich etwas schlafen. So trieb ich es ein Jahr lang, jeden Abend eine Flasche Schnaps. Schließlich wurde mir klar, was ich da tat, daß ich vor Selbstmitleid verging. Ich wachte mit den gleichen Schmerzen auf, die ich auch schon vorher gehabt hatte, plus einem Riesenkater. Ich hörte auf zu trinken, ging zu den Anonymen Alkoholikern und stieg ins Geschäftsleben ein. Ich bin seit 18 Jahren trocken."

Alfred ist auf seine Art genauso zäh und entschlossen wie Anton, aber er jagt nicht nach völliger "Erlösung". Er ist darauf aus, so normal zu leben, wie nur irgend möglich.

"Ich will Ihnen sagen, warum ich hierhergekommen bin. Mein Hausarzt hat von diesem Krankenhaus gehört und meinte, ich solle mal hier vorbeischaun, weil Sie irgendwelche neue Behandlungsmethoden entwickelt haben oder so was Ähnliches."

Alfred beugt sich vor, stützt sich auf meinem Schreibtisch auf und zuckt dabei zusammen. "Hören Sie, Doktor, das klingt vielleicht etwas plump, aber ich will auf keinen Fall Ihre und meine Zeit verschwenden. Wenn Sie mir nicht helfen können, sagen Sie das ganz einfach, und der Fall ist erledigt, ohne ein schlechtes Nachgefühl."

Er richtet sich auf, langsam und steif. "Ich will weder meiner Familie, noch meinem Geschäft viel von meiner Zeit wegnehmen."

Es gibt einen ganz entscheidenden Unterschied zwischen Anton und Alfred. Beide sind tapfer und beide sind harte Burschen. Aber Anton entwickelt sich auf seine Art zu einem "professionellen" Schmerzpatienten und bringt auf der Suche nach "Heilung" sein ganzes Leben durcheinander. Alfred hingegen setzt seine Zähigkeit dazu ein, dagegen anzukämpfen, daß er zum Invaliden wird, und er geizt eindeutig mit jeder Stunde, die nichts mit seinem normalen Leben zu tun hat.

Die sieben Schritte

Bei der jahrelangen Zusammenarbeit mit Schmerzpatienten hat mich die Tatsache beeindruckt, daß erfolgreiche Patienten ganz gewisse Haltungen und Techniken gemeinsam haben. Vor kurzem nahm ich mit ein paar der Erfolgreichsten Kontakt auf und bat sie darum, mir ihre Meinung über das Folgende zu schreiben: Welche Philosophie, Haltung oder Methode hilft Ihnen dabei, mit Ihren Schmerzen leben zu können? Was tun Sie und wie?

Sie machten gern mit. Ralph zum Beispiel, ein 69-jähriger Ingenieur, der trotz sieben Jahre währender Schmerzen wegen einer degenerativen Wirbelsäulenveränderung ganztags weiterarbeitete, schrieb zurück: "Wenn dieser Brief auch nur einem Menschen etwas hilft, dann bin ich darüber sehr froh."

Wenn ich die Aussagen der erfolgreichen Patienten zusammenfasse und meine eigenen Beobachtungen hinzufüge, komme ich zu dem Schluß, daß es *sieben* wesentliche Schritte gibt, die all das enthalten, was nötig ist, um leben zu können - trotz der Schmerzen.

Schritt 1: Akzeptieren des Schmerzes

Wenn Sie unter chronischen Schmerzen leiden und schon mehrere Fachärzte mit gutem Ruf Ihnen gesagt haben, daß Sie die Schmerzen nicht loswerden können, akzeptieren Sie das! Reisen Sie nicht von einem Arzt zum nächsten, hoffen Sie nicht auf ein Wunder. Das Schmerzgefühl ist das elementarste unserer Gefühle und steckt so tief in uns drin, daß wir ihm nicht entkommen können. Selbst ganz einfach gebaute Lebewesen, zum Beispiel Regenwürmer oder selbst Einzeller, ziehen sich ganz automatisch vor einem Nadelstich zurück. Chirurgische Versuche, Schmerzbahnen zu durchtrennen, scheitern fast immer - nach einer zeitweisen Erleichterung kommen die Schmerzen üblicherweise 18 Monate nach der Operation nach und nach zurück. Wie das vor sich geht, das weiß noch niemand so genau, aber es ist so.

Wenn ich nun das Wort "Akzeptieren" benutze, dann meine ich damit, daß Sie die Tatsache annehmen, daß Sie unter Schmerzen leiden. Ich meine nicht, daß Sie es mögen oder resignieren und zum Invaliden werden müssen. Ich meine vielmehr, daß Sie irgendwann akzeptieren müssen, daß medizinisch oder chirurgisch nichts mehr getan werden kann, um Ihre Schmerzen zu beenden oder zu lindern, und daß Sie aus dieser Einsicht heraus alles weitere planen.

Wann aber ist der richtige Zeitpunkt dafür, daß Sie Ihre Schmerzen akzeptieren und aufhören, Ihre Tage damit zu vertun, nach dem Allheilmittel zu suchen? Das ist schwer zu beantworten, weil es weitgehend von Ihrem spezifischen Schmerzproblem abhängt - worin es besteht und wie sehr es Sie beeinträchtigt - und auch davon, bei welchen Ärzten Sie schon waren.

Wenn der Grund für Ihre Schmerzen ein relativ häufiger ist, wie zum Beispiel eine Gelenkentzündung (Arthritis), und Sie nicht unter großen Schmerzen leiden, dann fällt es leicht, sich damit zufriedenzugeben, die Anordnungen Ihres Arztes zu befolgen und ansonsten weiterzuleben wie eh und je. Aber wenn Sie den Grund für Ihre Schmerzen nicht kennen oder überhaupt nicht zurechtkommen, dann ist es nur vernünftig, nach kompetenten Antworten zu suchen.

Ihr Arzt mag menschlich gesehen ja sehr nett sein und ein zuverlässiger Hausarzt dazu, und es mag sein, daß Sie seiner oder Ihrer Diagnose volles Vertrauen entgegenbringen. Aber es gehört nicht wirklich zu den Aufgaben von Hausärzten, mit schwierigen Schmerzproblemen umzugehen oder sie sogar zu lösen. Es wäre ganz verständlich, wenn Sie Ihren Hausarzt bäten, in Ihrem Fall den Rat eines Spezialisten einzuholen - eines Rheumatologen, wenn Sie unter Arthritis leiden, eines Orthopäden oder Neurochirurgen, wenn Sie Schwierigkeiten mit Ihrer Wirbelsäule haben, eines Neurologen, wenn Sie unter chronischem Kopfschmerz oder unter Nervenschmerzen leiden, etc.

Wenn Sie bereits bei Spezialisten oder in einer Schmerzklinik waren und genau wissen, worum es sich bei Ihnen handelt und daß nichts weiter unternommen werden kann, dann können Sie ziemlich sicher sein, daß Sie von Ihrer Seite aus genügend unternommen haben und nun also die Tatsache akzeptieren, daß Sie für den Rest Ihres Lebens mit Ihren Schmerzen auskommen müssen.

Schmerzen sind nicht immer ein "Warnsignal". Manchmal sind sie das, zum Beispiel, wenn wir zu nah an ein Feuer herankommen oder wenn wir Zahnweh haben. In solchen Fällen signalisiert uns der Schmerz, daß wir etwas unternehmen müssen, um unseren Körper zu schützen. Chronische Schmerzen aber signalisieren oft "falschen Alarm". Der Schaden ist bereits angerichtet worden wie bei manchen Arten von Krebs, Arthritis, Nervenverletzungen und so weiter. Dann besteht das Problem weder darin, den Grund für die Schmerzen zu finden, der ja bekannt ist, noch darin, ein Heilmittel zu finden, das es vielleicht gar nicht gibt. Das Problem besteht vielmehr darin, die Tatsache anzunehmen, daß Sie diese Schmerzen für den Rest Ihres Lebens haben werden und darin, es zu lernen, trotz dieser Schmerzen ein zufriedenstellendes Leben zu führen.

Dieses Ja-Sagen ist vielleicht der schwierigste Schritt von allen, aber es ist der wichtigste. Wir haben von Natur aus einen Reflex, der darauf abzielt, Schmerzen zu verhindern oder Ihnen zu entkommen und unser Körper schreit förmlich danach, daß wir etwas unternehmen, irgend etwas, um die Schmerzen loszuwerden. Aber nachdem wir alles, was im Rahmen des Vernünftigen liegt unternommen haben, um herauszufinden, ob das möglich ist, müssen wir uns darauf vorbereiten, das Urteil anzunehmen: "Sie müssen lernen, damit zu leben."

Jürgen, der nach einem Berufsunfall als Taucher frühzeitig pensioniert wurde, versuchte verschiedene Chirurgen davon zu überzeugen, daß er mit seinen Schmerzen nicht weiterleben könne. Jürgen hatte sein Leben lang viel mit seinem Körper gemacht und er konnte sich einfach nicht vorstellen, daß er seinen Lebensunterhalt ohne schwere körperliche Arbeit verdienen könne. Eines Tages jedoch wurde es ihm klar, daß er seine Schmerzen niemals loswerden würde und von da an änderte er seine gesamte Einstellung. Er machte ernst mit seinem Hobby, exotische Vögel zu züchten und konnte bald davon leben.

"Das Wichtigste", sagte Jürgen, "für jemanden, der chronische Schmerzen hat, ist wirklich, daß er sich damit abfindet, daß es sein Leben lang so bleiben wird, und daß er sich nicht selbst belügt."

Schritt 2: Ziele

Wenn Sie den Entschluß gefaßt haben, Ihren Schmerz zu akzeptieren, stellt sich Ihnen als nächste Frage, wie Sie leben wollen. Das heißt, was wollen Sie machen, was können Sie realistischer weise erreichen?

Martha ist 55 Jahre alt und durch Arthritis schwer behindert. Sie ist seit vielen Jahren geschieden. Ihre erwachsenen Kinder leben in der Nähe, sind aber vollauf mit ihren eigenen Familien beschäftigt. Martha lebt allein, aber es geht ihr sehr gut.

"Ich gärtnerne ungeheuer gern. Ich arbeite täglich zwischen vier und fünf Stunden lang in meinem Garten. Ich kann nicht stehen oder gehen, deshalb sitze ich so gut es geht und rutsche langsam immer weiter. Ich kann alles machen, ganz wie früher. Ich weiß nicht, was ich tun würde,

wenn ich nicht für meine Pflanzen sorgen könnte."

Wenn wir uns über Ziele unterhalten, verstehe ich darunter nicht etwas Vages oder Allgemeines wie "sich beschäftigen." Ich meine damit ganz bestimmte Aktivitäten, wie zum Beispiel "jeden Tag vier Stunden Gartenarbeit" oder "den Kurs Porzellanmalerei in der Volkshochschule mitmachen", und so weiter.

Normalerweise brauchen wir in drei verschiedenen Bereichen unseres Lebens klar gesteckte Ziele (das trifft für die meisten Menschen zu, und ganz besonders für solche, die unter Schmerzen leiden): Im Arbeitsbereich, also Aktivitäten, die den Lebensunterhalt sichern; im Hobbybereich, also Aktivitäten, die "Spaß" machen und im persönlichen Bereich dem Umgang mit der Familie oder mit Freunden, also soziale Aktivitäten.

Ziele, die mit dem Arbeitsleben zu tun haben, sind sehr wichtig. Ich habe viele Menschen kennengelernt, deren Schmerzen es ihnen unmöglich machten, in ihrem ehemaligen Beruf weiter zu arbeiten, zum Beispiel Schreiner, Klempner, Elektriker. Diese Leute trafen sich in Heimen für Schwerbehinderte, saßen dort herum und taten nichts, außer sich über ihre Schmerzen und ihre kleine Invalidenrente zu beklagen. Es kam ihnen nie in den Sinn, einen neuen Beruf zu erlernen, wenn sie ihren alten nicht mehr ausüben konnten. Wenn man sie nach ihrer Beschäftigung fragte, antworteten sie, "Naja, früher war ich ein Schreiner" oder "Ich bin Klempner, aber ich kann nicht mehr arbeiten."

Daraus spricht ein sehr negatives Selbstwertgefühl. Die Hausfrau, die sich nicht um die Wohnung kümmern und der Maurer, der seinen Beruf nicht mehr ausüben kann, trauen sich allmählich gar nichts mehr zu. Sie fühlen sich unnützlich und von niemandem mehr gebraucht. Sie hängen herum, werden dick, zergehen vor Selbstmitleid und ihre Schmerzen scheinen immer schlimmer zu werden.

Darum ist es für einen Menschen, der Schmerzen hat, aus mehreren Gründen sehr wichtig, ein klar gestecktes *Arbeitsziel* zu haben: es bringt ein zusätzliches Einkommen; sie können stolz darauf sein, daß Sie Ihr Handicap überwunden haben; Sie sind beschäftigt und dadurch weniger gefährdet, körperlich oder geistig abzubauen und Sie werden ständig von Ihren Schmerzen abgelenkt und empfinden sie deshalb nicht so stark.

Die Hausfrau, die ihren üblichen Aufgaben nicht mehr gewachsen ist, kann sich selbständig machen und zum Beispiel einen telefonischen Auftragsdienst aufziehen und eine Putzfrau dafür bezahlen, ihr die Wohnung in Schuss zu halten. Der Schreiner könnte sich zum technischen Zeichner umschulen lassen, der Elektriker könnte sich auf das Reparieren von kleinen Geräten spezialisieren und so weiter. Es ist immer möglich, etwas ganz anderes zutun, das trotzdem sinnvoll ist. Wenn es nötig ist, können Sie sich an ein Rehabilitationszentrum wenden, das Umschulungsprogramme anbietet. Speziell ausgebildete Berater können dort in verschiedenen Tests Ihre Begabungen und Ihre Interessen feststellen, Ihre Stärken und Ihre Schwächen und Ihnen theoretische oder praktische Umschulungsprogramme empfehlen.

Ganz ähnliche Gedanken gelten für den Bereich der *Freizeitgestaltung*. Viele Menschen können wegen ihres Rückens nicht mehr kegeln oder Golfspielen, wegen ihrer Arthritis nicht mehr stricken oder was ihnen sonst vorher Spaß gemacht hat. Aber sie können Bogenschießen, Schwimmen oder Schach spielen (das sogar per Post!).

Es gibt eine riesige Auswahl an Hobbies und es ist wichtig, einem oder mehreren nachzugehen.

Dann haben Sie jeden Tag etwas, auf das Sie sich freuen können, dann stehen Sie schon morgens gern auf, weil etwas auf Sie zukommt, was Ihnen Spaß macht. Und vergnügt verbrachte Zeit ist "Freizeit" von den Schmerzen - sie mögen noch da sein, aber Sie achten nicht so stark darauf oder es stört Sie nicht so sehr.

Was kann man tun, wenn Sie keine speziellen Ziele oder Interessen haben - heißt das, daß Sie Ihr Handicap nicht in den Griff bekommen können? Agnes ist vom Gegenteil überzeugt, eine 59-jährige Frau, die nach einem Schlaganfall unter ständigen Schmerzen leidet, und die es endlich gelernt hat weiterzumachen:

"Man muß irgendetwas machen, ganz egal was, nur für den Anfang, und dann findet man langsam heraus, was einem Spaß macht und bleibt dabei. Wenn man nichts tut, verliert man den Boden unter den Füßen, und die Schmerzen werden tatsächlich noch unerträglicher."

Im dritten Bereich, dem *sozialen Leben*, ist es wichtig, all seine Kontakte zu verbessern. Fast alle Leute werden durch chronische Schmerzen sehr leicht nervös. Ob Sie mit Ihrer Familie zusammenleben oder alleine, Sie haben vielleicht bemerkt, daß Sie sich öfters in sich selbst zurückziehen, daß Sie weniger mit anderen zu tun haben, nicht nur, weil sie Ihnen "auf die Nerven gehen", sondern weil Sie sich schämen, wie kurz angebunden und mürrisch Sie sind, wie unzufrieden mit denen, die Sie gern haben, ohne einen eigentlichen Grund.

Schon in der Bibel steht, daß der Mensch nicht zum Alleinsein geschaffen sei, und es tut wirklich niemandem gut, sich auf die Dauer zurückzuziehen. Setzen Sie sich das Ziel, Ihre sozialen Kontakte auszuweiten und zu verbessern. Besuchen Sie jeden Tag jemanden für ein Kaffeestündchen oder laden Sie jemanden ein. Rufen Sie Freunde an, nur um ein bisschen zu plaudern.

Es ist sehr wichtig zu erkennen, daß Sie anderen etwas bedeuten, ob Sie das glauben oder nicht, ob Sie Schmerzen haben oder nicht. Es ist nicht gut zu sagen "die haben doch ihr eigenes Leben" oder "die haben ihre eigenen Schwierigkeiten, die haben keine Lust, auch noch meine anzuhören." Es ist eine Tatsache, daß Sie zu einem Teil zum Leben Ihrer Freunde gehören, und auch wenn sie eigene Schwierigkeiten haben, haben sie bestimmt nichts dagegen, sich hin und wieder Ihre Sorgen anzuhören, wenn das auf Gegenseitigkeit beruht. Sie werden nicht ausschließlich über Ihre Schwierigkeiten sprechen - es gibt ja Dutzende von interessanten Gesprächsthemen. Genau wie bei Ihrer Arbeit und bei Ihrem Hobby verwandelt sich die Zeit, die Sie mit Freunden verbringen, ganz automatisch in eine gewisse Freizeit, von Ihren Schmerzen.

Schritt 3: Wut

Obwohl es nur wenige Patienten zugeben, hat ihnen **Wut** auf dem Weg zur Besserung geholfen, und Wut hilft ihnen auch heute immer wieder, wenn sie schwierige Aufgaben zu erledigen haben. Wie das? Sie weigern sich einfach voller Wut aufzugeben.

Stephan, ein stämmiger Polizeioberkommissar aus München, wurde zwei Jahre vor seiner Pensionierung bei der Verfolgung eines Einbrechers durch Schüsse lebensgefährlich verletzt. Als er von seinem dreijährigen Aufenthalt im Städtischen Krankenhaus erzählte, konnte eine Gruppe von Schmerzpatienten kaum zu lachen aufhören:

"Ganz am Anfang wurde mir soviel Sympathie und Mitleid entgegengebracht! Wie die Krankenschwestern mich anschauten - das ging mir glatt runter. Sie schienen zu denken 'ach, was für ein armer Mann. Wie tragisch!' Das war echter Balsam für mich. Ich genoß es richtig, vor Selbstmitleid zu zerfließen, wenn ich sagte, 'Jaja, mich hat's schlimm erwischt'."

"Dann fing es an, mir zum Hals rauszuhängen. Wissen Sie, es brachte mich überhaupt nicht weiter. Ich wurde so wütend, daß ich diese verdammten Weiber fast ohrfeigte, wenn sie in die Nähe kamen. Ich ließ mich aus dem Krankenhaus entlassen, nahm einen Job als Karatelehrer an und ging zur Abendschule."

Thomas ist 57, war Jagdpilot im zweiten Weltkrieg und danach ein erfolgreicher Verkäufer. Er bekam Arteriosklerose an den Beinen, ein Bein mußte amputiert werden und das andere kann er kaum mehr belasten. Seit neun Jahren leidet er unter schweren Phantomschmerzen (Schmerzen in dem Bein, das er gar nicht mehr hat). Fünf Jahre lang tat er nichts als vor dem Fernseher oder in den Wartezimmern der Ärzte herumzusitzen. Er schreibt: "Eines Morgens saß ich da, starrte zum Fenster hinaus und das alte Klischee "Warum ich?" zog mir mal wieder durch den Kopf. Aber Sie, Sie öffneten mir mit einem Satz die Augen. Sie sagten "Thomas, Sie sind nichts als ein alter Feigling, Sie glauben, die ganze Welt ist ein einziges Jammertal, oder?" Endlich funkte es bei mir. Ich wurde stinkwütend und schwor mir, daß ich es Ihnen und der ganzen Welt zeigen würde, daß der alte Thomas immer noch der beste lebende Kämpfer sei - nicht mehr bei Luftkämpfen, denn mein Feind ist jetzt der Schmerz. So fing ich an ..."

Jeden Morgen macht Thomas jetzt ein anstrengendes Konditionstraining. Er nimmt seiner berufstätigen Frau einen Großteil der Hausarbeit ab, repariert und restauriert Möbel und hat seine Erinnerungen an seine Pilotenzeit im 2. Weltkrieg aufgeschrieben.

Marianne ist eine 47-jährige Hausfrau. Als sie mit ihrem Mann Ferien machte, stürzte ihr Privatflugzeug ab. Seit acht Jahren ist sie nun gelähmt und hat Schmerzen. Sie macht aber weiter alles, was sie vorher auch getan hat, nur eben langsamer und von ihrem Rollstuhl aus. Sie schreibt, "Ich glaube, ich habe eine schlechte Einstellung. Ich bin ganz schön wütend darüber, daß ich so leben muß. Ich mache keinen einzelnen dafür verantwortlich. Ich bin auch nicht fatalistisch und sage 'Was kommt, das kommt!' - Ich bin ganz schön ärgerlich darüber, daß mir das passiert ist, und ich weigere mich, jetzt alles hinzuwerfen und zu sterben."

Marianne hat die Tatsache akzeptiert, daß sie gelähmt ist und wird wahrscheinlich immer an diesen unvermittelt auftretenden einschließenden Schmerzen in ihren nutzlosen Beinen zu leiden haben, aber sie akzeptiert nicht, daß das "richtig" ist und läßt nicht zu, daß die Schmerzen sie daran hindern, so zu leben, wie sie es will.

"Wenn ich starke Schmerzen habe", sagt sie, "stelle ich mich darüber. Es ist eine geistige Haltung. Je stärker die Schmerzen sind, umso stärker ist mein Geist damit beschäftigt, sie zu überwinden."

Die Wut wirkt sich positiv aus, wenn sie auf diese Weise eingesetzt wird. Sie richtet sich nicht ungerechterweise auf eine Person, sondern direkt an den Schmerz und an die Frustration, die er auslöst. So eingesetzt, wie die obenstehenden Beispiele es aufzeigen, verwandelt sich Wut in eine motivierende Kraft, die dem Patienten hilft, das Leben zu führen, das er oder sie führen will - trotz der Schmerzen.

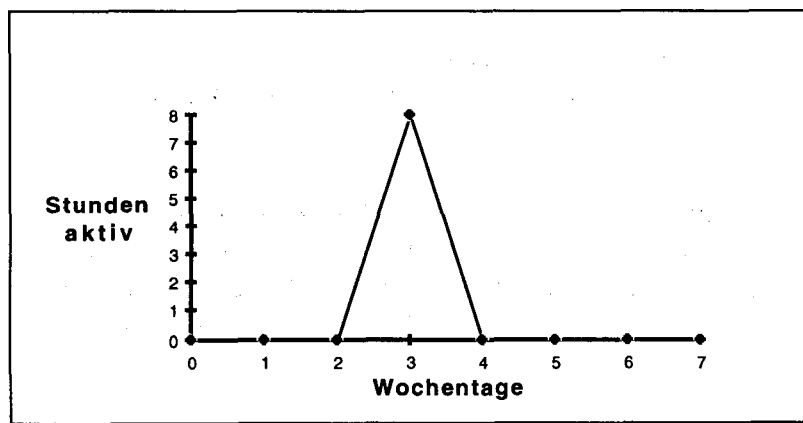
Schritt 4: Aktivitäten zeitlich einteilen

Wenn Sie entschieden haben, was Sie tun wollen und Sie den Schmerzen nicht erlauben, Sie davon abzuhalten, dann können Sie sich ein paar einfache Techniken aneignen, wie Sie das meiste aus Ihrer Zeit herausholen können. Das Wichtigste ist, die **Aktivitäten zeitlich einteilen** zu lernen. Das heißt ganz einfach, daß Sie herausfinden müssen, wie lange Zeit Sie einer Arbeit nachgehen können, bevor Ihre Schmerzen zunehmen und kurz davor aufhören, eine Pause oder etwas ganz anderes machen.

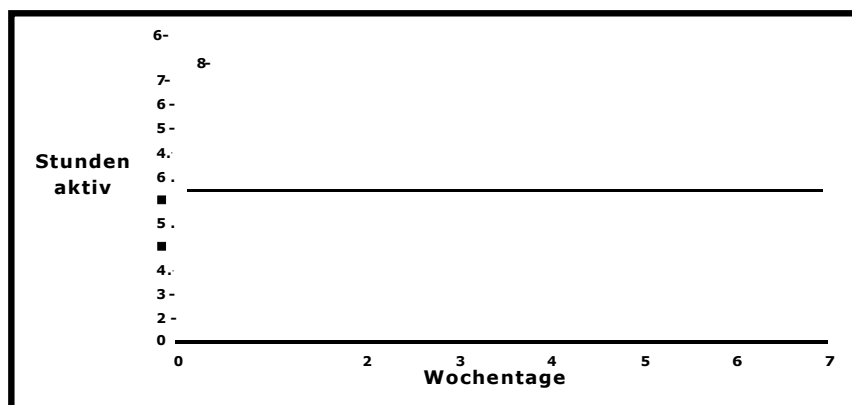
Martha, die "verrückt auf s Gärtnern" ist, fand heraus, daß sie zwei bis drei Tage wahnsinnige Schmerzen bekam, wenn sie mehr als fünf Stunden hintereinander in ihrem Garten arbeitete. "Am Anfang nahm ich mich zusammen und versuchte, immer noch ein bißchen mehr zu arbeiten. Aber die Schmerzen wurden so unerträglich, daß ich danach mehrere Tage lang überhaupt nicht arbeiten konnte. Deshalb achte ich jetzt auf die Zeit, höre auf, wenn es mir noch gut geht und kann auf diese Weise jeden Tag arbeiten.. Dadurch bekomme ich pro Woche viel mehr Stunden zusammen."

Die erfolgreichen Patienten arbeiten nach einem Zeitplan und halten sich streng daran. Jürgen, der Vogelzüchter, der schließlich aufgehört hat, sich selbst etwas vorzumachen, sagt, "Ich habe meine Grenzen und meine Möglichkeiten ganz genau kennengelernt, und ich halte mich genau daran. Ich versorge meine Vögel, und ich habe eingesehen, daß ich mit meinem Körper nicht mehr soviel machen kann wie früher. Deshalb lese ich alle Bücher über Vögel und Pflanzen, die es nur gibt, um mein Fachwissen zu vergrößern. Aber auch beim Studium dieser Bücher achte ich darauf, daß es für meinen Körper nicht zu anstrengend wird."

Wir wollen dieses Prinzip, die Zeit einzuteilen, genauer untersuchen, weil es zu den nützlichsten und einfachsten Techniken gehört, die Schmerzpatienten zur Verfügung stehen. Viele haben sich angewöhnt, viel zu sitzen oder sich hinzulegen, weil Aktivsein die Schmerzen verschlimmert. Aber dann verachten sie sich selbst und nehmen sich vor, "etwas zu tun", zum Beispiel die Wohnung zu putzen oder den Hof aufzuräumen und, obwohl sie große Schmerzen haben, beißen sie die Zähne zusammen und hören nicht auf, bevor sie die Arbeit beendet haben. Und dann haben sie so große Schmerzen, daß sie starke Medikamente einnehmen müssen und sich erst nach mehreren Tagen im Bett davon erholt haben. Dann fängt das ganze wieder von vorne an. Sie wollen sich beweisen, daß sie weder feige sind noch aufgeben. Das kann wochen- oder monatelang so weitergehen. Wenn wir versuchen, die Anzahl der Stunden graphisch darzustellen, die solche Menschen pro Woche aktiv sind, sieht das folgendermaßen aus:



Wenn die Patienten das Prinzip des Zeiteinteilens befolgen würden, dann würden sie herausfinden, wie lang sie aktiv sein können, bis die Schmerzen anfangen, sich zu verschlimmern. Nehmen Sie zum Beispiel an, daß sich die Schmerzen nach einer Stunde deutlich verschlimmern. Das wäre das Signal dafür, sofort mit der Arbeit aufzuhören und von da an könnte der Patient mit der Uhr oder einem Wecker arbeiten und immer nach einer Dreiviertelstunde die Arbeit unterbrechen, bevor sich die Schmerzen verschlimmern, sich eine Viertelstunde lang hinlegen und dann die Arbeit wieder aufnehmen. Auf diese Weise kann das Anwachsen der Schmerzen verhindert werden und trotzdem eine Menge Arbeit erledigt werden. Graphisch dargestellt würde das so aussehen:



Dieser Patient mag zwar "nur" fünf Stunden pro Tag aktiv sein, aber dabei kommen 35 Stunden pro Woche zusammen, also viermal so viel wie bei einem "Helden", der sich einen Tag pro Woche acht Stunden zusammenreißt und dann die sechs restlichen Tage dafür büßen muß.

Der ganz entscheidende Punkt ist, auf die Uhr oder den Wecker zu achten und sich geradezu buchhalterisch danach zu richten. Nur so unterbrechen Sie oft genug, um sich auszuruhen und können dadurch ein ernsthaftes Aufflammen der Schmerzen verhindern.

Die meisten Patienten finden beim Befolgen dieses Zeiteinteilungs-Prinzips heraus, daß sich ihr Durchhaltevermögen langsam bessert. Nachdem sie eine oder zwei Wochen lang zum Beispiel eine Dreiviertelstunde lang gearbeitet und sich eine Viertelstunde lang ausgeruht haben, können sie 50 Minuten lang am Stück arbeiten, sich eine Viertelstunde lang ausruhen und trotzdem keine vermehrten Schmerzen haben. Nach einer oder zwei weiteren Wochen nach diesem Muster können Sie sich auf 55 Minuten steigern, dann auf eine volle Stunde und so weiter. Weil sie die Arbeitszeit sehr langsam verlängern, können Sie die Schmerzen immer in erträglichem Ausmaß halten. Irgendwann einmal stoßen Sie natürlich an eine obere Grenze, bei zwei, drei oder vier Stunden, wo Sie dann spätestens die Arbeit unterbrechen müssen, um sich eine Zeitlang auszuruhen.

Skeptische Patienten meinen jetzt sicher: "Schon gut, aber wer gibt Ihnen einen Job, wenn Sie sich jede Stunde eine Viertelstunde lang hinlegen müssen?" Aber darum geht es nicht. Würde irgendjemand Sie anstellen, wenn Sie sechs Tage pro Woche im Bett liegen müßten? Dieses Prinzip ermöglicht es Ihnen dagegen, sehr viel mehr zu leisten, als es Ihnen sonst möglich wäre, ob Sie nun selbständig ein Geschäft aufziehen, sich mit einem Hobby beschäftigen oder im Haus herumwerkeln. Der Patient, der entweder darauf besteht, wie früher ganztags zu arbeiten oder aber gar nichts zu tun, benutzt den Schmerz normalerweise als ein Alibi, um nicht all das zu tun, was er nur kann. Wenn Sie die Zeit einteilen, können Sie eine Menge leisten, falls Sie die Motivation

dazu haben. Aber Sie müssen dafür auch in der bestmöglichen körperlichen Verfassung sein.

Schritt 5: Sich körperlich in Form bringen

Fast alle Schmerzpatienten könnten in besserer körperlicher Form sein. Durch die Schmerzen besteht eine Tendenz zum Inaktivsein und durch Inaktivität entsteht Langeweile und Langeweile macht naschhaft, man nimmt zu und so weiter.

Das wirkliche Problem an schlechter Kondition ist aber, daß schwache und verkrampfte Muskeln das Schmerzproblem noch verstärken und inaktive Menschen haben oft sowieso schon eine niedrigere Schmerzschwelle als Aktive. Darum ist es sehr wichtig, sich in die bestmögliche körperliche Form zu bringen, im Rahmen Ihrer Invalidität, und jeden Tag daran zu arbeiten, fit zu bleiben.

Eine Möglichkeit ist z.B. mit einem Rezept des behandelnden Arztes (damit die Krankenkasse die entstehenden Kosten übernimmt) zu einer Krankengymnastin zu gehen. Aber Sie und die Krankengymnastin sollten sich darüber im Klaren sein, daß es um mehr als nur um Fangopackungen und Massagen geht, die als Konditionstraining so gut wie nichts nützen und daß es auch nicht reicht, daß Ihnen ein paar krankengymnastische Übungen gezeigt werden.

Wir sprechen hier von einem ernst zu nehmenden Rehabilitationsprogramm. Sie müssen so fit und funktionsfähig werden, wie es nur irgend möglich ist. Möglicherweise verringern sich dadurch Ihre Schmerzen, aber auf alle Fälle hilft Ihnen dieses Körpertraining dabei, daß Sie Ihre selbstgesteckten Ziele erreichen können.

Das Programm sollte aus folgenden Punkten bestehen:

–**Zuerst** einmal wird die Krankengymnastin verschiedene Tests mit Ihnen vornehmen, um herauszufinden, wie schwach oder wie stark Sie sind, wie steif beziehungsweise wie beweglich, wie weit Sie bestimmte Bewegungen ausführen können, wie gut Sie alle nötigen Handlungen des täglichen Lebens meistern können, wie groß Ihre Widerstandskraft ist, Ihre körperliche Belastbarkeit von Herz und Kreislauf und so weiter. Die Krankengymnastin wird Ihre Leistungsminderungen in all diesen Bereichen feststellen.

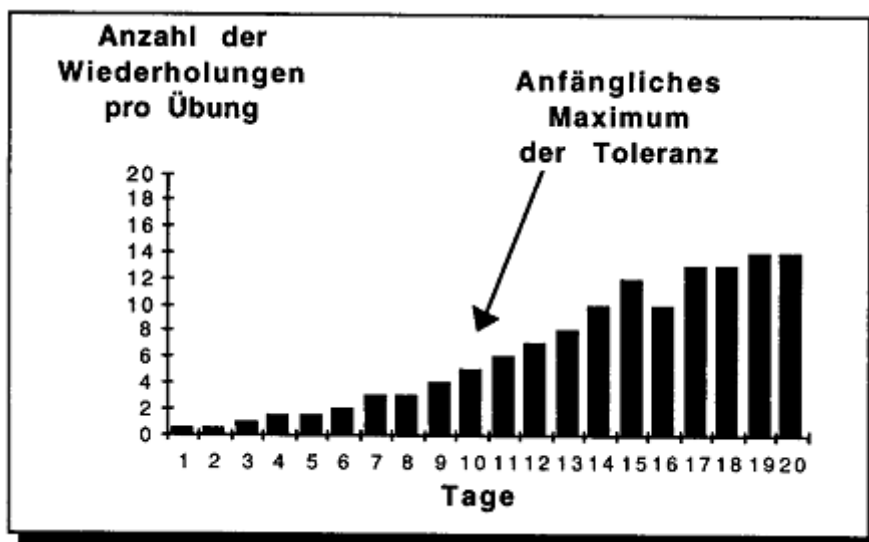
–Als **nächstes** werden sinnvolle und praktische Übungsziele für all diese Bereiche aufgestellt. Zum Beispiel können Sie, wenn Ihre Bauchdecke schwach ist, nur fünfmal vom Liegen zum Sitzen hochkommen, aber Sie sollten es eigentlich dreißigmal schaffen. Oder Sie sind vielleicht so aus der Übung, daß Sie nur fünf Minuten lang schnell gehen können (oder schwimmen und so weiter) dabei sollten Sie es eine halbe Stunde lang durchhalten.

- **Drittens** müssen Sie anfangen, die vorgeschriebenen Übungen nur ein Drittel oder höchstens halb so oft zu machen, wie Sie sie mit größter Anstrengung schaffen und zwar zweimal pro Tag. Wenn Sie sich also nur viermal vom Liegen aufsetzen können, machen Sie diese Übung morgens und abends nur einmal, höchstens zweimal. Das verhindert, daß Sie sich dabei verletzen oder noch mehr Schmerzen bekommen. Dasselbe gilt auch für alle anderen Übungen, die Ihnen gezeigt werden. Es kann sein, daß Sie ein Dutzend oder mehr absolvieren müssen: Streckübungen, um Ihre Beweglichkeit zu erhöhen, Übungen, um Ihre Arme und Beine, Ihren Bauch und Ihren Rücken zu kräftigen und "Aerobics" also Dauerleistungen. Aber im Prinzip gilt für alles das gleiche - Sie sollen

alle Übungen zweimal täglich machen und höchstens halb so oft, wie Sie es eigentlich schaffen.

- **Viertens** ist es wichtig, die Anzahl der Wiederholungen ganz langsam und allmählich zu steigern. Kommen Sie zum Beispiel nur alle drei bis vier Tage einmal schneller aus dem Liegen zum Sitzen hoch oder dehnen Sie das schnelle Gehen nur alle drei bis vier Tage um eine Minute aus. Machen Sie auf diese Art weiter, bis Sie es schaffen, das auf dem Rezept angeordnete Übungssoll zu erfüllen und bleiben Sie dann dabei. Führen Sie die Streck- und die Kräftigungsübungen weiterhin zweimal täglich aus. Alle Dauerleistungen (Gehen, Joggen, Fahrradfahren, Schwimmen etc.) brauchen nur einmal täglich gemacht werden.

- Es ist **fünftens** sehr wichtig, sich ganz streng an einen Plan zu halten, damit Sie das Rehabilitationsprogramm auch wirklich durchhalten können. Es ist nicht gut, an die Übungen zu denken, Sie aber nicht zu machen. Die meisten Patienten finden es hilfreich, täglich eine kleine Zeichnung für jede einzelne Übung anzulegen, auf der sie vermerken, wie oft Sie sie am Morgen und am Abend wiederholt haben. Es ist eine gute Erinnerungsstütze, die Übungen graphisch so darzustellen, wie es untenstehend gezeigt ist. Es hilft Ihnen nämlich dabei schrittweise Ihr Ziel zu erreichen und trägt auch zu Ihrer Befriedigung bei, wenn Sie Ihre Fortschritte buchstäblich sehen können!



Achten Sie gut darauf, den Ihnen verordneten Fitnessgrad beizubehalten, wenn Sie ihn erst einmal erreicht haben. Es hilft Ihnen dabei, immer weiterzumachen, wenn Sie die Übungen täglich, ähnlich wie ein religiöses Ritual, ausführen.

Bei späteren Befragungen stimmten die Patienten, die ein Schmerztherapieprogramm absolviert hatten, eindeutig darin überein, daß das tägliche körperliche Konditionstraining der wichtigste und hilfreichste Teil der gesamten Behandlung gewesen ist.

Schritt 6: Lernen, sich zu entspannen

Damit Sie Ihre Ziele bei der Arbeit, bei Ihren Hobbys und in der Pflege Ihrer sozialen Kontakte

erreichen können, müssen Sie Ihre Zeit gut einteilen und die bestmögliche Kondition haben. Die Zeit einteilen heißt vor allem, regelmäßige Pausen einzuschieben. Diese Pausen müssen wirklich erholsam sein, sonst nützen Sie nicht viel. Deshalb müssen Sie lernen, sich zu entspannen, und das regelmäßig üben.

Es klingt etwas seltsam, wenn man davon spricht, sich entspannen zu "lernen". Die meisten von uns haben es als Kinder sehr gut gekonnt. Es brauchte uns nicht beigebracht werden, ähnlich wie Tiere das auch ganz von alleine können. Aber bei all dem Stress, den das Leben mit sich bringt und ganz besonders, wenn man Schmerzen hat, kann es sein, daß die Entspannung verloren geht und stattdessen Verspannungen auftreten.

Viele Patienten, die an ganz verschiedenartigen Schmerzen leiden, haben bemerkt, daß sich Ihre Muskeln geradezu von alleine anzuspannen scheinen. Diese Verspannungen können zu einer weiteren Quelle für Schmerzen werden, wenn sich tatsächlich Krämpfe entwickeln, die kommen und gehen. Zwischen diesen Krämpfen treten dann Schmerzen auf. Manchmal fängt der Patient freiwillig damit an, seine Muskeln anzuspannen, beim Versuch, trotz auftretender Schmerzen weiterzuarbeiten. Wenn dieses "Sich Zusammenreißen" aber zur Gewohnheit wird und freiwillig nicht mehr abgestellt werden kann, dann wirkt es so, als ob die Muskeln ein Eigenleben führten.

Durch Übung kann die Fähigkeit, sich zu entspannen, aber wieder erlernt werden. Wenn Sie das zweimal täglich 15 bis 20 Minuten lang üben, dann wird es Ihnen bald sehr viel besser gelingen. Manche Menschen können es bei absoluter Stille am besten, andere hören sich gern ruhige Musik dabei an, die sie zu Tagträumereien verführt. Es sind recht gute Schallplatten und Tonkassetten im Handel erhältlich, mit hilfreichen Einführungen in die verschiedenen Entspannungstechniken (Siehe Literaturverzeichnis).

Wenn diese Methoden Ihnen nicht helfen oder wenn Sie den Eindruck haben, daß Sie sich zwar entspannen, aber nicht genügend ausruhen, dann kann es sein, daß "Biofeedback" das Richtige für Sie ist. Das ist ein Entspannungstraining mit Hilfe von technisch hochentwickelten Instrumenten. Elektroden erfassen die Muskelanspannung und die Hauttemperatur, und sie können auf einem Bildschirm genau ablesen, wo die Spannungen in Ihrem Körper sitzen. Der Biofeedbackspezialist kann Ihnen zeigen, wie man sich richtig entspannt und Ihre Erfolge genau kontrollieren. Es kann sein, daß Sie etwa ein Dutzend Trainingsstunden im Biofeedbacklabor brauchen, neben Ihren zweimaligen täglichen Übungen zuhause, bis Ihre Fähigkeit, sich zu entspannen, wirklich wieder zurückkommt.

In vielen Städten gibt es Adressen, wo Sie Entspannungstechniken oder Biofeedback lernen können. Die meisten Schmerzkliniken und großen Krankenhäuser haben die hierfür nötige technische Ausrüstung. Ob Sie nun die Fähigkeit, sich zu entspannen, mit Hilfe des Biofeedbacks oder auf eigene Faust wiedererlangen, es nützt überhaupt nichts, wenn diese Entspannung nicht zu einem Teil Ihrer täglichen Routine wird. Genau wie die Gymnastik, sollten Sie sich mindestens zweimal täglich entspannen. Und wenn es nötig ist, dann richten Sie zu regelmäßigen Zeiten kleine Entspannungspausen ein und zwar bevor die Schmerzen schlimmer werden.

Schritt 7: Pünktliche Einnahme der Medikamente

Die starken verschreibungspflichtigen Schmerzmittel, die bei akuten Schmerzen ein wahres Geschenk sind, stellen für Menschen mit chronischen Schmerzen eine echte Gefahr dar. Wenn man sie über einen langen Zeitraum hinweg einnimmt, läßt die Wirksamkeit langsam nach. Sie vernebeln einem das Bewusstsein, rufen Verstopfung hervor, verschlimmern Depressionen und machen abhängig.

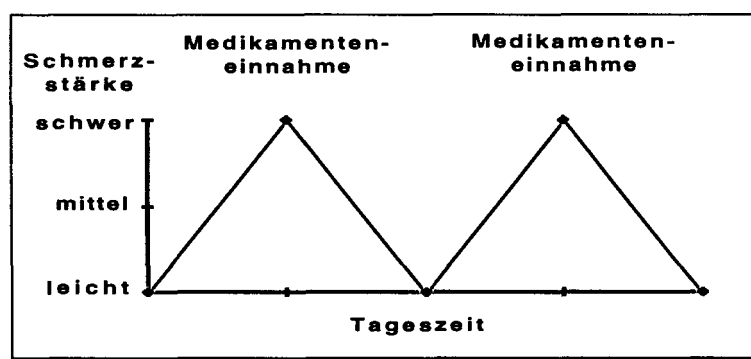
Ein Teil des Problems ist, daß diejenigen, die unter Schmerzen leiden und natürlich ihrem Leiden entkommen wollen, nach Medikamenten suchen, die ihnen die größte Erleichterung verschaffen. Das ist

aber verkehrt, weil diese Haltung zu den schwersten Betäubungsmitteln, z.B. Morphin, führt. Statt dessen ist es viel besser, nach dem schwächsten Schmerzmittel zu suchen, das es gerade schafft, den schlimmsten Teil der Schmerzen zu nehmen.

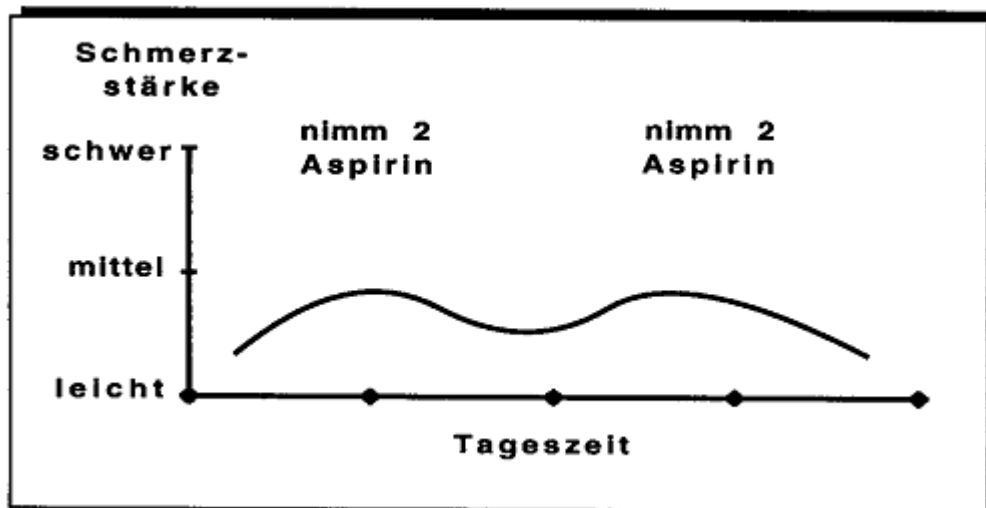
Wenn das schwächst-mögliche Schmerzmittel erst einmal gefunden ist, dann sollte es regelmäßig eingenommen werden, nach der Uhr und unabhängig davon, ob die Schmerzen ansteigen oder nicht, um das Schmerzniveau niedrig zu halten. Wenn Sie aber abwarten, bis Sie schwere Schmerzen haben (aus Angst davor abhängig zu werden), dann wird es schwierig sein, die Schmerzen unter Kontrolle zu halten, und es könnte nötig werden, die Dosis zu erhöhen und das nächstmal statt einer Pille zwei einzunehmen etc.

Das Prinzip ist das gleiche wie bei der Einteilung der Aktivitäten. Sie möchten die Schmerzen unter Kontrolle haben, weil Sie wissen, daß schwere Schmerzen kaum unter Kontrolle gehalten werden können. Es ist weit sicherer und effektiver, nur die Minimaldosis einzunehmen, diese aber mit geradezu religiöser Regelmäßigkeit. Viele Patienten, die täglich Höchst Dosen an Schmerzmitteln einnehmen und trotzdem unter großen Schmerzen litten, nehmen jetzt nur noch alle vier Stunden ein Aspirin ein und haben tatsächlich weniger Schmerzen.

Das Problem mit starken Betäubungsmitteln ist leicht erklärt: Ihr Körper gewöhnt sich daran, deshalb wirkt das Medikament weniger, und Sie wissen vor Schmerzen nicht mehr ein noch aus. Eine graphische Darstellung, was mit Patienten passiert, die so lange warten, wie nur irgend möglich und dann zu schweren Schmerzmitteln greifen, könnte folgendermaßen aussehen:



Patienten, die es lernen, mit schwächeren Schmerzmitteln auszukommen, die sie aber häufiger einnehmen, um "den unerträglichen Teil" des Schmerzes zu nehmen, erzielen damit zwei Vorteile: sie entwickeln keine Toleranz gegen starke Schmerzmittel, haben also im Notfall etwas, mit dem sie wirklich unerträgliche Schmerzen loswerden können, und sie vermeiden das tägliche Ansteigen der Schmerzen in schwer erträgliche Bereiche. Die Darstellung ihrer Schmerzkurve könnte so aussehen:



"Ich finde, daß das Pillennehmen nach der Uhr wirklich was nützt", meint Jürgen. "In der ersten Woche war es allerdings sehr hart, weil meine Schmerzen nur so in die Höhe schossen. Ich glaube, das waren die Entzugserscheinungen von den schweren Medikamenten. Aber dann, als ich dieses Gift endlich ganz aus meinem Körper raushatte, da sank mein Schmerzpegel tatsächlich etwas. Früher glaubte ich, daß ich eine ganze Hand voll Aspirin schlucken könnte, ohne daß es irgendetwas nützen würde, aber nur, weil ich immer erst so spät etwas gegen die Schmerzen einnahm. Jetzt schlucke ich alle vier Stunden zwei Aspirin, und das hindert meine Schmerzen daran, außer Kontrolle zu geraten, wenn ich mein Leben auch sonst richtig einteile. Manchmal komme ich mir ganz idiotisch vor, wenn ich das Aspirin einnehme, obwohl die Schmerzen gar nicht schlimm sind, es eben nur an der Zeit ist. Aber ich habe gelernt, daß ich später dafür bezahlen muß, wenn ich es nicht pünktlich einnehme. Diese schweren Kaliber, die will ich auf keinen Fall mehr schlucken."

Auf lange Sicht müssen Sie wahrscheinlich sogar aufhören, Aspirin oder Paracetamol zu schlucken, weil große Mengen davon auch schädlich sein können. Fast immer werden Schmerzmittel bei langanhaltenden Schmerzen selbst zum Teil des Problems, statt zu einer nützlichen Abhilfe. Der Großteil aller Schmerzpatienten, die es gelernt haben, mit ihren Schmerzen gut leben zu können, nehmen überhaupt keine schmerzlindernden Mittel mehr. Und die Schmerzpatienten, die regelmäßig Mittel gegen ihre Schmerzen schlucken, funktionieren alles in allem gar nicht so gut und haben noch zusätzliche Probleme wegen der Medikamente.

Der beste Weg, völlig von Schmerzmitteln wegzukommen, ist der, daß Sie Ihre übliche Dosis genau nach der Uhrzeit einnehmen und alle zwei Tage die Dosis um eine halbe Pille reduzieren, bis Sie überhaupt nichts mehr einnehmen. Sie merken dann vielleicht, daß es Ihnen genauso gut geht wie zuvor oder sogar besser, wenn Sie erst einmal eine Zeitlang von den Medikamenten weg sind.

Familiäre Unterstützung

Viele Patienten haben herausgefunden, daß sie ihre Familienangehörigen richtiggehend erziehen müssen, damit sie Ihnen wegen ihrer Schmerzen nicht zu viel Mitleid und Aufmerksamkeit entgegenbringen, was die Schmerzen natürlich vergrößert. Die Familienmitglieder (und Freunde) müssen lernen, auf Ihre Fortschritte zu achten und Sie dafür zu loben, Ihre verständlichen Schmerzbekundigungen aber mehr oder weniger zu ignorieren.

Max, ein Kontorist, der bei einem Motorradunfall einen Arm verloren hat, machte danach auf der Abendschule sein Abitur nach und studiert jetzt Informatik. Er sagt, "Meine Frau hilft mir sehr, indem Sie

einfach versteht, daß ich jetzt einfach ehrgeiziger bin als früher und sich über meine Zwischenerfolge ehrlich freut."

Marianne, die seit dem Flugzeugunglück gelähmt ist, sagt "Meine Familie versteht zwar die Probleme, die ich jetzt habe, aber sie fassen mich deshalb nicht mit Gancehandschuhen an. Der große Vorteil ist, daß sie es verstehen, wenn ich manchmal kurz angebunden bin oder mich manchmal zurückziehe, um etwas auszuruhen. Aber sonst behandeln sie mich wie immer und erwarten auch die übliche Aufmerksamkeit von mir."

Manchmal verwickeln sich Patienten und ihre Familien (oder Freunde) in "Spiele", ohne sich dessen aber ganz bewußt zu sein. Der Schmerzpatient wird zu Hause zum Tyrann und setzt seinen Schmerz als Waffe ein, um die anderen damit kontrollieren zu können. Er (oder sie) läßt sich nicht nur von vorn bis hinten von der Familie bedienen, überall hinfahren und alles für ihn erledigen, sondern er nutzt den Schmerz auch als Entschuldigung dafür, daß er Dinge vermeidet, die er tun sollte, und daß er häßlich und grausam zu den anderen ist.

Auf der anderen Seite mag es sein, daß sich die Familienangehörigen wegen der Schmerzen der Patienten so schuldig fühlen, daß sie es einfach nicht schaffen, ihre eigenen Rechte zu verteidigen und in bestimmten Bereichen ein unabhängiges Leben zu führen. Sie spielen nicht nur "Fußabstreifer" für den tyrannischen Patienten, sondern sie tun so viel für ihn, daß sie tatsächlich jede Möglichkeit sabotieren, daß sich der Patient aus eigener Kraft weiterhelfen kann. Oder es kann sein, daß die Familie ins andere Extrem verfällt und den Patienten völlig ignoriert, und ihm damit nicht die gefühlsmäßige Unterstützung gibt, die er braucht, um sein Schmerzhandicap zu überwinden.

Stephan, der Polizeikommissar, der im Krankenhaus von den Schwestern mit Sympathie und Mitgefühl überschüttet worden war, stand zuhause mit seinen Freunden und seiner Familie vor dem gleichen Problem. "Sie wickelten mich förmlich in ihre Mitleidbezeugungen ein, und ich mußte ihnen klipp und klar sagen, sofort damit aufzuhören. Ganz am Anfang ist das ja ganz in Ordnung, wenn man frisch verletzt ist und sich selbst bemitleidet. Aber dann, wenn man versucht, wieder auf die eigenen Beine zu kommen, dann wirkt es wie die reinste Sabotage."

Wenn die Familie das erst einmal verstanden hat, kann sie mehr helfen, als ihr überhaupt bewußt wird, allein dadurch, daß sie ganz einfach da ist. Ralph, der 69-jährige Ingenieur, meint: "Manchmal ist es schon schwer weiterzumachen. Wenn Sie mit jemandem sprechen, der gerade da ist, dann konzentrieren Sie sich nicht so auf die Schmerzen."

Marianne sagt, "Menschen sind immer eine Ablenkung von Schmerzen. Sowie ich nichts zu tun habe, ruhe ich mich mehr als gewöhnlich aus. Dann lassen meine Vorsichtsmaßnahmen nach, und der Schmerz gewinnt die Oberhand. Ich unterhalte mich oft und gern mit anderen Leuten und das hilft mir dabei, den Schmerz unter Kontrolle zu halten."

Vom Umgang mit Ärzten

Die wenigsten Ärzte wissen, wie sie Patienten mit chronischen Schmerzen helfen sollen. Sie sind es gewohnt, Schmerzen als ein akutes Symptom für eine Krankheit anzusehen. Wenn der Arzt oder Chirurg diese Krankheit nicht finden oder heilen kann, ist er mit seiner Weisheit am Ende. Zwingen Sie ihn nicht dazu, daß er Ihre Schmerzen lindern müsse. Aus Mitgefühl könnte er es versuchen, und Sie würden das beide bereuen.

Viele Menschen mit Schmerzen glauben, daß es die Pflicht und Schuldigkeit des Arztes sei, ihnen

ihre Schmerzen abzunehmen. Das ist aber nicht so. Es gehört zu seinen Aufgaben, die dahintersteckende Krankheit festzustellen und zu behandeln. Der Patient muß aber eine behandlungsfähige Krankheit haben. Wenn Sie aber wissen, daß der Grund für Ihre Schmerzen nicht zu behandeln ist, finden Sie sich damit ab und erwägen Sie die Möglichkeiten, die Ihnen und dem Arzt in diesem Fall offenstehen.

- Chirurgische Eingriffe zur Schmerzbekämpfung helfen nur selten etwas, wie wir bereits ausgeführt haben, außer in Fällen von schwersten Krankheiten, an denen die Patienten aller Voraussicht nach sterben werden, bevor die Schmerzen zurückkommen würden.

- Rezeptpflichtige Schmerzmittel führen normalerweise zu einer der vielen Komplikationen, die weiter oben erwähnt wurden. Bestenfalls können Sie ein Mittel finden, das den unerträglichen Teil Ihrer Schmerzen nimmt. Wenn Sie nervös sind, können Beruhigungsmittel Ihnen zwar helfen, aber sie schläfern Ihren Geist ein und verstärken Ihre Depression.

- Vielleicht schlägt Ihr Arzt Ihnen vor, sich an einen Psychologen oder einen Psychiater zu wenden, um zu lernen, mit den Schmerzen leben zu können, aber diese Spezialisten haben nur selten mit einer solchen Problematik zu tun, da sie es gewohnt sind, seelische Krankheiten zu behandeln.

Was bleibt zu tun? Zweierlei. Sie können sich dazu entschließen, es alleine zu schaffen, indem Sie die hier beschriebenen Schritte unternehmen. Wenn Sie aber annehmen, daß Sie Hilfe brauchen, können Sie Ihren Arzt bitten, Sie in eine der speziellen Schmerzkliniken zu überweisen, die es mittlerweile auch in Deutschland gibt.

Aber bleiben wir noch einmal beim Verhältnis zwischen Ihnen und Ihrem Arzt. Sie können gegenseitig ganz bestimmte Dinge voneinander erwarten:

– Sie sollten in regelmäßigen Abständen (ein bis zweimal pro Jahr) eine Untersuchung Ihres Schmerzproblems erhalten, ob es fortschreitet oder sich in anderer Hinsicht verändert, ohne daß der Arzt Ihnen das Gefühl vermittelt, daß Sie ein Hypochonder sind. Der Arzt sollte nicht unter dem Druck stehen, "irgendetwas" gegen die Schmerzen tun zu müssen, ohne aber das Gefühl zu haben, inkompetent zu sein. Sie sollten ihn niemals außerhalb der üblichen Sprechstunden anrufen - chronische Schmerzen sind niemals ein Notfall.

– Sie sollten von Ihrem Arzt über neue Entwicklungen in der Schmerzforschung unterrichtet werden, die Ihnen etwas helfen könnten. Sie sollten nicht alle Medikamente kaufen müssen, um das beste Schmerzmittel zu finden, das auf dem Markt ist. Sie sollten Ihren Arzt deshalb nicht zu löchern brauchen.

- Der Arzt sollte sich darauf verlassen können, daß Sie fähig sind, die Verantwortung für Ihr Leben zu übernehmen und es nicht ihm überlassen, für Sie einen Job zu finden, Ihre Rehabilitation in die Hand zu nehmen oder Ihre Familienprobleme zu lösen. Wenn er findet, daß Sie zu depressiv, zurückgezogen oder reizbar werden, sollte er Sie an einen Psychiater oder einen Psychologen überweisen können, ohne daß Sie ihn deshalb verteufeln.

Dies sind nur ein paar Beispiele für eine lange Liste von Erwartungen, die man aufstellen könnte. Aber alles hat mit zwei zentralen Punkten zu tun: daß man ein gutes Verhältnis hat und offen und ehrlich miteinander reden kann, ohne gar zu emotional zu werden; und daß man fair miteinander umgeht, daß weder Sie noch Ihr Arzt zu viel voneinander verlangen.

Gründe für Hoffnung

Es gibt neue Entwicklungen in der Schmerzforschung, die uns alle neue Hoffnung schöpfen lassen. Fortschritte gibt es im Bereich der Neurochemie, der Pharmakologie und der Psychologie. Wir wollen die Fortschritte in den drei wichtigsten Bereichen zusammenfassen:

- Nervenstimulation: Forscher haben die antike Methode wiederentdeckt, durch Elektrizität Schmerzen zu reduzieren oder kurzfristig sogar zu beheben. Die alten Griechen benutzten dafür Zitteraale. Es gibt jetzt Möglichkeiten, Nervenbahnen längere Zeit zu stimulieren und damit vielen Patienten Schmerzerleichterung zu verschaffen. Manche dieser neuen technischen Mikrogeräte können chirurgisch im Körper installiert werden, andere wiederum können äußerlich am Körper befestigt werden. Es wurde herausgefunden, daß diese Stimulation auf zweierlei Art wirkt. Sie verhindert, daß dünne Nervenfasern die Schmerzsignale an das Rückenmark und das Gehirn weitergeben, und sie regt größere sensorische Nerven dazu an, die Schmerzsignale abzublocken, die im Rückenmark und im Gehirn ankommen. In Schmerzbehandlungszentren können Patienten die Benutzung dieser Stimulatoren erlernen und sich darüber informieren, ob sie in ihrem Fall hilfreich sein könnten.
- Chemisch: Neuere Experimente haben uns Hinweise gegeben auf das Vorhandensein von bislang unerwarteten Überträgerstoffen (Neurotransmitter, -modulatoren) im Gehirn, die mit der Unterdrückung von Schmerzsignalen bzw. mit der Erhöhung der individuellen Schmerztoleranz zu tun zu haben scheinen. Die Forschungsergebnisse sind zwar noch sehr vorläufig, aber sehr interessant und enthalten die Möglichkeit, daß eine ganz neue Art von Medikamenten entwickelt werden kann, die Schmerzen wirkungsvoller und sicherer reduzieren können, als die heute erhältlichen.
- Verhaltenstherapeutisch: Die meisten erfolgreichen Schmerzkliniken wenden eine Kombination von psychologischen und körperlichen Techniken an. Die psychologischen ("kognitiven") Techniken bringen dem Patienten bei, die Schmerzen dadurch zu verändern, indem sie anders darüber denken. Der Schmerz kann eine andere Qualität annehmen oder in einen anderen Teil des Körpers wandern oder kürzer anhalten oder völlig aus dem Bewußtsein ausgeklammert werden. Man mag diese Lernschritte "Selbsthypnose" nennen, oder "Fantasiereise" oder "Autogenes Training" oder sonstwie, sie ähneln sich alle ziemlich stark. Diese Techniken mögen nicht jedermann helfen, aber jene, die sie erlernen können, haben sehr viel davon. Wenn Marianne gesagt hat: "Wenn ich starke Schmerzen habe, stelle ich mich darüber. Es ist eine geistige Haltung. Je stärker die Schmerzen sind, umso stärker ist mein Geist damit beschäftigt, sie zu überwinden", dann beschrieb sie mit diesen Worten eine Art von Selbsthypnose. Sie hat sich das selbst beigebracht, aber andere Patienten können darin unterrichtet werden. Die verhaltenstherapeutischen Techniken basieren auf einem Training, das "operantes Konditionieren" heißt. Es enthält ein Belohnungssystem, das den Patienten dabei hilft, ihre Aktivitäten einteilen zu lernen, starke Schmerzmittel nicht mehr zu brauchen, körperlich besser in Form zu kommen und ihre Familien zu erziehen, ihnen die bestmögliche Unterstützung zu geben. Die in dieser Broschüre beschriebenen Grundregeln wurden systematisch dargestellt, für diejenigen, die eine formale Anleitung und Unterstützung brauchen, als sie sich selbst verschaffen können. Selbst das Entspannungstraining, vielleicht in Zusammenhang mit Biofeedback, ist ein Teil dieses Systems.

Die Forschungsgebiete und neuen Entwicklungen wurden hier nicht beschrieben, um Schmerzerleichterung zu versprechen, sondern um denen, die Tag für Tag mit Schmerzen leben müssen, Grund für neue Hoffnung zu geben. In der Zwischenzeit bieten Ihnen die sieben hier beschriebenen und unten noch einmal zusammengefaßten Schritte die Erfahrungen von den Menschen an, die es gelernt haben, trotz ihrer Schmerzen ein zufriedenstellendes Leben zu führen.

Zusammenfassung

1. AKZEPTIEREN SIE DIE TATSACHE, DASS SIE SCHMERZEN HABEN.
2. SETZEN SIE SICH KLARE ZIELE, AUF DIE SIE HINARBEITEN: IM ARBEITS-, HOBBY- UND SOZIALEN BEREICH
3. HABEN SIE RUHIG EINE WUT AUF IHRE SCHMERZEN, WENN IHNEN DAS GUT TUT.
4. TEILEN SIE IHRE AKTIVITÄTEN ZEITLICH EIN.
 - a. BRINGEN SIE SICH KÖRPERLICH IN GUTE FORM
 - b. LERNEN SIE, SICH ZU ENTSPANNEN UND TUN SIE ES REGELMÄSSIG.
5. NEHMENSIE IHRE MEDIKAMENTE REGELMÄSSIG EIN UND REDUZIEREN SIE DANN DIE DOSIS.
6. LASSEN SIE IHRE FAMILIE UND IHRE FREUNDE NUR IHR GESUNDES VERHALTEN UNTERSTÜTZEN, NICHT IHR INVALIDENTUM.
7. SEIEN SIE OFFEN MIT IHREM ARZT UND VERLANGEN SIE NICHTS UNMÖGLICHES VON IHM.