

Schmerz verstehen und überwinden
Schmerzfrei durch Stressabbau und richtige Atemtechnik

NICK POTTER

SCHMERZ VERSTEHEN UND ÜBERWINDEN

Schmerzfrei durch Stressabbau
und richtige Atemtechnik

Aus dem Englischen
von Claudia Callies

südwest

*Für Bex, meine großartige Frau, und für Emi und Jack,
meine wunderbaren Kinder*

»Es kommt nicht darauf an, etwas als erster zu sehen, sondern darauf, feste Verbindungen zwischen dem vorher Bekannten und dem bis dahin Unbekannten herzustellen; das ist das wesentliche Charakteristikum einer wissenschaftlichen Entdeckung.

Dieser Prozeß des Brückeschlagens ist es, der das echte Verständnis und den wahren Fortschritt am besten fördert.«

Hans Selye*

INHALT

Einführung 11

- 1 Was ist Schmerz? 19
- 2 Wenn Schmerz zur Gewohnheit wird 38
- 3 Willkommen im Leben auf dem Planet Stress 55
- 4 Wie Stress uns Schmerzen bringt 84
- 5 Die lautlose Epidemie 102
- 6 Jakobsleiter 123
- 7 Das Gespenst in der Maschine 153
- 8 Lebensluft 177
- 9 Auf dem Weg in eine schmerzfreie Zukunft 194

Anmerkungen 225

Literatur 239

Register 242

EINFÜHRUNG

»Es ist viel wichtiger zu verstehen, welcher Mensch die Krankheit hat, als welche Krankheit der Mensch hat.«

Hippokrates

Ich möchte immer wissen, warum sich jemand entschließt, ein Buch zu schreiben – was ihn oder sie im Innersten dazu bewegt und ob er oder sie die »eigene Haut zu Markte trägt«, sei es die berufliche oder die persönliche Haut. Beim Thema Schmerzen trifft beides auf mich zu.

Von Beruf bin ich ausgebildeter Osteopath, und in 27 Jahren klinischer Praxis haben mir Hunderte von Patienten ihre Probleme und Körper anvertraut. Heute leite ich das Zentrum für Physikalische Medizin im Princess Grace Hospital in London, und davor war ich 17 Jahre für die London Spine Clinic tätig, als Spezialist für Erkrankungen der Halswirbelsäule. Meine Kollegen nannten mich scherzhaft »Nick the neck« (wörtlich: Nick, der Hals), und ich war sehr stolz darauf, dass ich es schaffte, die Anzahl der an der Halswirbelsäule durchgeführten Operationen um 80 Prozent zu verringern.

Nach dem Abschluss meines Osteopathie-Studiums in London merkte ich bald, dass ich an der Universität zwar in den Genuss einer wunderbaren Ausbildung gekommen war und von einigen sehr inspirierenden Dozenten profitiert hatte, mir das aber nicht genügte. So absolvierte ich eine weitere Ausbildung und arbeitete in den USA, Frankreich, Australien und Deutschland. Ich sam-

melte Erfahrungen in einer Vielzahl von medizinischen und nichtmedizinischen Ansätzen in verschiedenen Kulturkreisen und konnte meine Kenntnisse auf diese Weise immer mehr erweitern.

In den letzten zwei Jahrzehnten hat sich mein berufliches Leben sowohl an meinem jeweiligen Klinik-Arbeitsplatz als auch in der Welt der Leistungsmedizin abgespielt, die sich primär mit der Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit beschäftigt, insbesondere im Sport. Ende der Neunzigerjahre, als der berühmte Chelsea Harbour Club in London eröffnet wurde, gründete ich zusammen mit einem Team von Spezialisten eine sportmedizinische Klinik namens Total Health, in der wir einen multidisziplinären Ansatz für Gesundheit und Fitness verfolgten, der für damalige Verhältnisse recht revolutionär war. Von dort aus wechselte ich 1999 zum Institut Biomédical Sports et Vie (IBSV) unter der Leitung von Dr. François Duforez, dem Arzt des Formel-1-Fahrers Alain Prost. Das IBSV (später umbenannt in *vielife*) mit Sitz in Paris führte Fahrerbeurteilungen zur Leistungssteigerung durch. Im Rahmen dieser Arbeit erkannten wir schnell, wie wichtig die Erhebung von Daten (Aufbau einer Datenbank) ist, um auch weniger offenkundige Bereiche wie Schlaf, Stress, Fernreisen, Ernährung, Lichteinwirkung, Denkweisen und so weiter zu erfassen. Natürlich verfügten wir damals noch nicht über Bluetooth und andere kabellose Technologien, um diese Aktivitäten regelmäßiger und genauer zu überwachen. Aber auch ohne solche, später bahnbrechenden digitalen Hilfsmittel war uns bereits klar, dass alles, was wir über die Behandlung von Spitzensportlern – insbesondere im Hinblick auf Stress – lernten, eine viel breitere Anwendung finden könnte, nicht zuletzt in der Wirtschaft. Wir entwickelten spezielle Beurteilungsverfahren für stark stressbelastete Führungskräfte, die wir »corporate athletes«, Unternehmenssportler, nannten. Und bald schon – wir befanden uns mitten in den hektischen frühen 2000er-Jahren – suchten uns immer mehr CEOs und leitende Angestellte auf, die unter ganz

ähnlichen Problemen litten wie Profisportler. Wie diese neigen Führungskräfte in Positionen mit hohem Stressfaktor dazu, sich von ihren Kollegen abzuschotten, und sind darauf bedacht, keine Anzeichen von Schwäche zu zeigen. Das fordert langfristig seinen Tribut, und wir stellten mit unseren Messungen fest, wie sich dies auch in der Physiologie der Patienten manifestierte. Die beiden am häufigsten beklagten Probleme waren Schlafstörungen und Schmerzen im Bewegungsapparat, beides verursacht durch den Stress. Ich benutze unsere damals entwickelte Anwendung bis heute – wieder verstärkt in den letzten Jahren im Rahmen meiner Arbeit für eine führende Hedgefonds-Gesellschaft, für die ich die Auswirkungen von Stress auf ihre Mitarbeiter untersuche und Maßnahmen empfehle, wie sich der Stress mildern lässt.

Die frühen Erfahrungen als Leistungsdiagnostiker – zu denen auch Arbeitsphasen für die Formel-1-Rennställe Jordan, Jaguar und McLaren sowie in den Bereichen Profigolf, Tennis und Leichtathletik gehörten – waren für mich von großer Bedeutung. Ich konnte dabei meiner Leidenschaft frönen, Menschen zu beobachten, da ich herausfinden musste, wie sie ticken. Mir wurde bald klar, dass jeder Sportler einzigartige Bedürfnisse hat und die Trainingsprogramme deshalb individualisiert werden müssen. Wir waren unserer Zeit damals weit voraus, und ich hatte das große Glück, mit wegweisenden Experten zusammenarbeiten zu dürfen. Diese Arbeit wirkt sich heute noch darauf aus, wie ich in meinem klinischen Umfeld praktiziere.

Als ich mit meiner Arbeit in der klinischen Praxis begann, wurde die Osteopathie noch weitgehend der Alternativ- oder Komplementärmedizin zugerechnet. Teilweise wurde sie sogar als Scharlatanerie und Quacksalberei abgetan. Ein Arzt, der einen Patienten an mich überwies, musste damals mit Maßregelungen rechnen. Was für ein Glück, dass wir diese Zeiten hinter uns gelassen haben! Im Laufe der Jahre durfte ich miterleben, wie die osteopathischen Prinzipien von der medizinischen Fachwelt mehr

und mehr akzeptiert wurden. Auch ich konnte einen kleinen Teil dazu beitragen, dieser »wissenschaftlichen Kunst« in einem traditionellen schulmedizinischen Umfeld den Weg zu bereiten. Viele der in den letzten Jahren neu entwickelten Bildgebungs- und Untersuchungstechniken haben die Prinzipien und die Wirksamkeit der osteopathischen Philosophie und ihrer Techniken nicht nur unterstützt, sondern auch bewiesen.

In diesem Zusammenhang bin ich der festen Überzeugung, dass wir Osteopathen keinen unserer Grundsätze, die uns von der medikamentenbasierten und chirurgischen Medizin abgrenzen und uns einen Vorteil verschaffen, opfern sollten, nur um von der konventionellen Ärzteschaft anerkannt zu werden. In den letzten Jahren hat sich das Pendel in der modernen Medizin ohnehin in eine andere Richtung bewegt. Aus einem vorwiegend technologieorientierten Beruf, bei dem Schlüssellochchirurgie und clevere Medikamente im Mittelpunkt stehen, ist ein Beruf geworden, dessen Ausübende heute mehr und mehr vor Eingriffen jeglicher Art eher zurückschrecken, da sie die Erfahrung gemacht haben, dass die Eingriffe nicht immer das gewünschte Resultat haben und die Heilung letztlich gar nicht beschleunigen. Das alte Behandlungsmodell entwickelte sich aus dem Wunsch, die Kosten von Gesundheitssystemen zu senken, und bevorzugte kurzfristig wirksame Methoden anstatt nachhaltiger. Es wurde von einem verbreiteten Denken bei Patienten gestützt, einfach nur möglichst schnell wieder »repariert« zu werden, und von dem Bestreben von Medizintechnik- und Pharmaunternehmen, eine starke Nachfrage nach ihren Produkten zu generieren. Dabei wurde jedoch vergessen, dass der menschliche Körper auf Systemen basiert, die nicht isoliert funktionieren, sondern innerhalb eines Netzes aus unzähligen Verbindungen in einem einzigartigen und bewussten Wesen eng miteinander verknüpft sind. Nirgendwo ist das offensichtlicher als beim Thema Schmerzen.

Warum nun entschied sich ein Zwanzigjähriger mit einem pri-

vilegierten und sehr traditionellen Hintergrund für einen solch unsicheren Beruf? Warum nahm ich den »weniger begangenen Weg«, wie es der Dichter Robert Frost einst formulierte?

Als Kind besuchte ich eine stark leistungsorientierte Schule im Norden Londons, wo mir beigebracht wurde, neugierig zu sein, eine Liebe zum Wissen zu entwickeln, aber auch alles immer wieder kritisch zu hinterfragen. Das leistungsfördernde Umfeld und beträchtliche Versagensängste waren zwar strapaziös, vermittelten mir aber eine Haltung, die mir bis heute geblieben ist: Man kann nie genug wissen! Meine Frau würde Ihnen übrigens bestätigen, dass ich diesbezüglich manchmal etwas anstrengend sein kann. Ich vermute sowieso stark, dass bei mir die Diagnose ADHS gestellt worden wäre, wenn es das damals schon gegeben hätte.

Stark geprägt hat mich eine Rückenverletzung während meiner letzten Schuljahre. Sie war letztlich einer der Gründe für meine Entscheidung, Osteopath zu werden. Ich war in der Schule immer ziemlich sportlich, aber auch ein ziemlich molliger Junge. Mit etwa sechzehn Jahren hatte ich es dann schließlich geschafft, das meiste von meinem Übergewicht in Muskeln umzuwandeln. Ich gehörte der Rugby-Schulmannschaft an und durfte sie im letzten Schuljahr sogar als Kapitän aufs Feld führen. Meine Position war die eines Pfeilers in der ersten Reihe des Sturms, für die nur besonders kräftige Spieler infrage kommen. In jedem Spiel musste ich in gebückter Haltung immer wieder den Druck eines über 250 Kilogramm wiegenden Gedränges aushalten, was mir wiederkehrende Episoden von akuten Rückenschmerzen verschaffte. Diese setzten mich in regelmäßigen Abständen außer Gefecht, so sehr ich auch versuchte, die Zähne zusammenzubeißen. Zu meinem Glück kam ich dann in die guten Hände zweier Männer, die mir enorm halfen: ein brillanter Physiotherapeut, der bei Bombenangriffen der deutschen Luftwaffe, dem sogenannten Blitz, sein Augenlicht verloren hatte (mit diesem Mr Berry sollte ich später noch zusammenarbeiten und wurde stark von ihm

beeinflusst) und ein Osteopath, dessen Fähigkeit, mein Leiden einzuschätzen, indem er nur meine Bewegungen beobachtete und meinen Körper ertastete, außergewöhnlich war.

Beide waren sehr besorgt darüber, dass ein Achtzehnjähriger bereits solche Probleme hatte, und ließen mich röntgen. Dabei stellte sich heraus, dass ich an zwei Stellen eine böse kleine Fraktur erlitten hatte. Meine Bandscheibenschäden waren damals auf dem Röntgenbild nicht ersichtlich und wurden erst später diagnostiziert. Inzwischen sind viele Jahre vergangen und ich bin im Wesentlichen geheilt, und solange ich mich kräftig, schlank und beweglich halte, geht es mir gut. Aber trotzdem leide ich immer mal wieder an Schmerzen. Warum? Das ist die entscheidende Frage, die unter anderem Thema dieses Buches ist.

Ich erwähne meine kräftige Figur als Kind übrigens auch deshalb, weil sie für mein Lebensgefühl und meine Arbeit prägend war. Ich hasste es eigentlich, dick zu sein, aber noch mehr liebte ich es zu essen. Auf Hänseleien von Mitschülern reagierte ich üblicherweise, indem ich sie verprügelte, und dann war Ruhe. Nichtsdestotrotz belastete mich ihr Spott. Es ist erstaunlich, wie solche lange zurückliegenden seelischen Verletzungen sich auch im Erwachsenenalter noch bemerkbar machen können.

Vor ein paar Monaten stand ich irgendwo in der Nähe meines Zuhauses im Stau und sah vom Auto aus direkt auf einen Sportplatz. Dabei konnte ich beobachten, wie ein junger Sportlehrer, wahrscheinlich noch Referendar, aus einer Gruppe von Elfjährigen zwei Kapitäne auswählte, die dann ihrerseits abwechselnd aus den verbleibenden Schülern ihre Teams zusammenstellten. Beim Zusehen spürte ich, wie sich meine Brust verengte und die Kiefermuskulatur sich anspannte. Vor meinem geistigen Auge wurde ich direkt in meine Schulzeit zurückkatapultiert, und ich war einer von denen, die darauf warteten, ausgewählt zu werden und immer mehr Angst bekamen, je geringer die Anzahl der noch Verbleibenden wurde. Ich wusste, dass am Ende zwei übrig bleiben

würden – ich, »Fetti«, und Josh, die magere Brillenschlange mit Pickeln, die auch niemand wollte. Die Schande, jedes Mal der zuletzt Ausgewählte zu sein, war sehr schmerzhaft. Und nun stand ich hier, vierzig Jahre später, und all diese Emotionen stiegen wieder in mir hoch. Sie waren so stark, dass ich das unbedingte Bedürfnis verspürte, den Sportlehrer darauf hinzuweisen, welche verheerende Wirkung sein System auf die im Sport schwächeren Schüler hatte. Also parkte ich, lief hinüber zum Sportplatz und sprach ihn an.

Da ich eigentlich erwartet hatte, eine Abfuhr zu erhalten, weil mich das alles nichts angehe, war ich angenehm überrascht, als mein Hinweis auf dankbares Interesse stieß. Der junge Mann befand sich in der Lehrerausbildung, und die Wirkung seiner Handlung war ihm nicht bewusst gewesen. Ich denke, er erkannte auch die Intensität meiner tief verwurzelten Emotionen – die mich veranlasst hatten, das Auto im Halteverbot abzustellen und über den ganzen Sportplatz zu joggen, um meinen Standpunkt zu vertreten. Ich schlug ihm ein anderes System vor, um zwei Teams zusammenzustellen. Er sollte einfach selbst die Gruppe hälftig teilen und dabei nach bestem Wissen versuchen, die beiden Mannschaften etwa gleich stark zu besetzen. Später könnte er, wenn nötig, noch kleinere Anpassungen vornehmen. Das würde vielen Kindern in Zukunft das Elend ersparen, diejenigen zu sein, die unsportlich sind und für alle sichtbar Außenseiter bleiben.

Danach schlenderte ich zurück zum Auto, dachte über meine Aktion nach und fühlte mich einigermaßen zufrieden. Aber ich merkte auch, dass, wie aus dem Nichts, mein unterer Rücken angefangen hatte zu schmerzen. Wie schon erwähnt, leide ich seit meiner Jugend an Rückenproblemen, die sich im Laufe der Jahre aber durch bewusstes Handeln gebessert haben. In jenem Moment dämmerte mir, dass ich gerade etwas erlebte, was so vielen Menschen – einschließlich meiner eigenen Patienten – immer wieder passiert: die pure körperliche Manifestation von emotiona-

len Schmerzen. Mein Verstand hatte die Schwachstelle in meinem Körper gefunden, diejenige, an der früher die Verletzung bestanden hatte, um mich an vergangene, tief gespeicherte Gefühle zu erinnern. Die Erinnerung an meine Angst im Sportunterricht hatte es dem physischen Schmerzgedächtnis ermöglicht, den Kopf zu erheben. Und da körperliche Schmerzen leichter zu lindern sind als emotionale, drängen sich erstere oft in den Vordergrund.

Ich merkte, dass mir ein wenig der Atem stockte und holte deshalb tief Luft. Außerdem beugte ich mich nach unten, um die Zehen zu berühren und mir zu bestätigen, dass mit meinem Kreuz alles in Ordnung war. Als ich dann weiterging, verflog der Schmerz wieder. Diese ganze Erfahrung erinnerte mich sanft an zwei Dinge: dass emotionaler Schmerz sich auf eine Weise in unsere Psyche eingräbt, wie es physischer Schmerz kaum vermag, und dass wir alle Produkte unserer Lebenswelt und unserer frühen Erfahrungen sind, die die Richtung unseres zukünftigen Verhaltens vorgeben. Schmerz ist nicht wie eine Krankheit, etwas Fremdes, das bekämpft oder abgewehrt werden kann, sondern etwas Eigenes und auf Erfahrung Beruhendes. Ich erzähle diese Geschichte, weil ich glaube, dass sie viele meiner derzeitigen Überzeugungen darüber erklärt, warum es uns irgendwo wehtut, warum Medizin und Wissenschaft manchmal das Wesentliche nicht begreifen und warum chronische Schmerzen zu einer neuen Epidemie geworden sind, auf die wir noch keine Antworten haben.

In diesem Buch werde ich meine Ideen genauer ausführen und das Thema Schmerz in all seinen Facetten erörtern: was Schmerzen sind, warum wir sie spüren und was sie uns sagen wollen – warum der Schmerz im Mittelpunkt dessen steht, was es bedeutet, ein Mensch zu sein. Ich werde mir auch die Beziehung zwischen Stress und Schmerz ansehen und Überlegungen anstellen, wie wir unsere Symptome betrachten und was wir tun können, um uns selbst zu heilen.

KAPITEL 1

WAS IST SCHMERZ?

»Hier tönten Seufzer, Schluchzen, laute Klagen
Erschütternd durch die sternenlose Luft der Hölle.«

Dante Alighieri, *Die Göttliche Komödie*

Sie schlagen sich den Zeh an, klemmen den Finger in einer Tür ein oder wachen mit einem schmerzenden Rücken auf, nachdem Sie am Tag zuvor schwere Möbel bewegt haben. Oder, schlimmer noch, Sie erleben einen tief sitzenden Schmerz, von dem Sie befürchten, dass er ein Symptom für eine schreckliche Krankheit sein könnte. Vielleicht entwickeln Sie auch einen Schmerz, der sich immer wieder an anderen Stellen Ihres Körpers bemerkbar macht, und haben keine Ahnung, was ihn verursacht. Wir alle fürchten Schmerzen, deren Herkunft wir nicht verstehen, als Vorboten schlechter Nachrichten. Wir würden fast alles tun, um möglichen Schmerz abzuwenden – ins Bett gehen, Aktivitäten vermeiden, potenziell süchtig machende Medikamente schlucken und sogar eine Operation in Kauf nehmen.

Was aber, wenn alles, was Sie über Schmerzen und ihre Ursachen zu wissen glauben, sich als falsch oder nur als die halbe Wahrheit herausstellte? Was wäre, wenn ich Ihnen sagen würde, dass Ihre Erfahrung des Schmerzes im gegenwärtigen Moment

mit den Ursprüngen des *Homo sapiens* zu tun hat – dass sich Schmerzen als Warnung vor drohender Gefahr entwickelt haben?

Keine Sorge ... Ich möchte Sie nicht davon überzeugen, dass Sie sich Ihre Knöchelfraktur nur einbilden. Sie tut weh, natürlich tut sie das. Das bezweifelt niemand. Aber wir wissen jetzt, dass hinter Schmerzerfahrungen weitaus mehr stecken kann als nur gebrochene Knochen, eine beschädigte Bandscheibe oder Hautabschürfungen. Wovon ich rede, ist das neue – aber inzwischen gut belegte – biopsychosoziale Modell der Schmerzforschung. In diesem Buch werde ich versuchen, dieses komplexe Konzept so klar wie möglich zu erläutern, Ihnen zu helfen, Ihre Schmerzerfahrungen neu zu formulieren, und Sie anzuspornen, neue Wege zu beschreiten, um Ihre Schmerzen zu heilen oder zumindest zu lindern.

Vielleicht müssen Sie ein wenig suchen, aber es ist die Mühe wert, sich nach einem Facharzt umzusehen, der zu der immer größer werdenden Gemeinschaft vernetzter Spezialisten gehört, die neue und visionäre Ansätze zur Schmerzbekämpfung bieten. Die Welt der Schmerzbehandlung barg leider bisher für Ärzte und Wissenschaftler oftmals ebenso viele Rätsel wie für die Betroffenen. Dies gilt insbesondere für die letzten zwanzig Jahre, in denen Medizin und Wissenschaft überwiegend vom Einfluss der Pharmaindustrie geprägt wurden, die bei der Schmerztherapie einen reduzierenden Ansatz verfolgt. Das heißt, man reduziert die Dinge auf die molekulare und zelluläre Ebene, anstatt die vielfältigen Faktoren zu berücksichtigen, die für unser Verständnis von Schmerz entscheidend sind. In vielen Fällen ist $A + B$ eben nicht unbedingt gleich C .

Seien Sie also nachsichtig mit sich selbst, denn nicht Sie haben sich Versäumnisse zuschulden kommen lassen, sondern unser heutiges System – das Erbe von Jahren falscher Schmerztherapien –, das Ihnen nicht geholfen hat und in dem Sie nicht aufgeklärt worden sind.

DAS PHANTOM

Wenn wir das Thema Schmerzen behandeln wollen – und vor allem die Frage, wie man sie überwindet –, dann müssen wir uns zunächst einmal auf eine Definition einigen. Die International Association for the Study of Pain (ISAP, Internationale Vereinigung zur Erforschung des Schmerzes) definiert Schmerz folgendermaßen:

Ein Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserlebnis, das mit einer tatsächlichen oder potenziellen Gewebeschädigung einhergeht oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.

Diese Definition ist ziemlich genau und spiegelt einen Großteil unseres aktuellen Verständnisses wider, denn sie hebt einige der eigentümlichen Aspekte des Schmerzes hervor, die wir noch behandeln werden: dass es sich sowohl um ein Sinnes- als auch ein Gefühlserlebnis handelt und dass Schmerzen sowohl durch tatsächliche *als auch* durch potenzielle Gewebeschäden verursacht werden können. Oder, das ist die Krönung, sogar in Abwesenheit jedweder Schäden auftreten können. Ziemlich verwirrend, das Ganze? Keine Sorge, Sie werden es bald verstehen.

Eines ist unbestreitbar: Schmerz ist unangenehm. Er ist aber gleichzeitig auch lebenswichtig: eine Erfahrung, die die Evolution und die Natur erfunden haben, um uns auf Gefahren aufmerksam zu machen. Schmerz bringt uns dazu, den Finger von der Kochplatte zu nehmen, bevor wir uns richtig verbrennen. Die Natur, die eine manchmal grausame Mutter ist, kümmert sich nicht um unsere Zufriedenheit oder unser körperliches Wohlbefinden, sondern nur darum, dass wir reproduktiv erfolgreich sind und dass unsere Gene überleben. Sie hat nicht die Aufgabe, uns glücklich zu machen. Im Sinne des Überlebens ist der Schmerz unser

bester Beschützer. Schmerz, Übelkeit, Traurigkeit, Angst und Schrecken – sie alle sind dazu da, uns auf verschiedene Weise vor Schaden zu schützen. Wenn wir sie als notwendigen Teil des Lebens akzeptieren, dann löst sich die Angst davor auf.

Aber was ist mit der schwieriger zu begreifenden Tatsache, dass sich Schmerz auch in Abwesenheit körperlicher Schäden oder Verletzungen zeigen kann? Dass Sie ohne erkennbare Erkrankung schwere, ja sogar lähmende Schmerzen erleben können? Gute Beispiele dafür sind Rückenschmerzen, Migräne, Fibromyalgie und chronisches Erschöpfungssyndrom, auf die ich alle später noch näher eingehen werde. Jede dieser Beschwerden verursacht viel Leid; die Symptome treten aus dem Nichts auf und setzen den Betroffenen außer Gefecht, auch wenn sich in Bluttests oder Untersuchungen mittels bildgebender Verfahren keine Ursache herausschält.

Und als ob das nicht schon verwirrend genug wäre, gibt es andererseits viele gut dokumentierte Fälle von schweren Verletzungen, die von keinerlei Schmerzen begleitet waren. Ein Beispiel dafür ist ein ehemaliger Soldat des Zweiten Weltkriegs, bei dem sich erst sechzig Jahre später durch ein Röntgenbild der Brust herausstellte, dass noch eine Kugel in seiner Brust steckte.

Bevor ich fortfahre, möchte ich Folgendes klarstellen: Schmerz ist real, er tut weh, und die damit verbundenen Symptome wie Müdigkeit und Angst sind ebenfalls real. Wir Klinikärzte müssen immer wieder daran denken, dass ein Patient genauso viele Schmerzen hat, wie er sagt, und dass die Schmerzen keine feststellbare Ursache haben müssen, um als Problem zu gelten.

Wie sollten wir sonst beispielsweise mit dem Couvade-Syndrom umgehen, bei dem Männer unerklärlicherweise Schwangerschaftssymptome entwickeln, wenn ihre Frau schwanger ist? Das geht so weit, dass sie sogar die Geburtswehen, samt Schmerzen, imitieren. Schmerzen können tatsächlich gemeinsam erlebt werden (mehr dazu später).

Was ich Ihnen in meinem Buch erkläre, wird Ihnen vielleicht

einiges an Gedankensprüngen und Verarbeitung abfordern, aber es könnte Ihre Einstellung zu Ihren Schmerzen für immer verändern. Wissen und Einsicht haben die Fähigkeit zur Transformation, und in meiner klinischen Erfahrung habe ich festgestellt, dass Einsichtsvermögen für Menschen oft hilfreicher sein kann als Beratung. Der Palliativpflege- und Suchtexperte Dr. Gabor Maté sagt dazu: »Wenn wir die Fähigkeit erlangen, mit Ehrlichkeit, Mitgefühl und ungetrübter Sicht in uns selbst einzutauchen, können wir erkennen, wie wir auf uns selbst aufpassen müssen.«¹

Frustrierenderweise gibt es für mich und meine Arztkollegen im Kampf gegen den Schmerz nur sehr wenige Begriffe, um den Schmerz und seine Faktoren richtig zu erfassen. Das liegt zum Teil daran, dass alle sensorischen Prozesse, die im Körper und im Gehirn ablaufen und in ihrer Kombination Schmerzen erzeugen, auf einer unbewussten oder unterbewussten Ebene stattfinden. Es ist wirklich so: Erst wenn das unterbewusste Gehirn entscheidet, dass eine erhaltene Information wichtig genug ist, macht es unser Bewusstsein darauf aufmerksam, sodass wir sie als Schmerz empfinden. Tatsächlich ist der Schmerz meist die bewusste Manifestation einer Vielzahl von Reaktionen und Prozessen, die auf neuro-psychologischer Ebene erfolgen.

Wenn man aber zu einem Patienten etwas sagt, das das Wort »psychologisch« oder »psychisch« enthält, riskiert man, falsch interpretiert zu werden, als unterstelle man ihm oder ihr, sich den Schmerz nur einzubilden, oder, schlimmer noch, neurotisch oder schwächlich zu sein oder einfach zu »spinnen«. Natürlich ist das alles weder wahr noch so gemeint.

Wir sind auch deshalb so schlecht in der Lage, Schmerzen zu erklären, weil unser heutiges Verständnis davon nur wenige Jahre alt ist. Bis vor Kurzem folgte die Medizin in den meisten Bereichen dem Kausalitätsprinzip des kartesischen Weltbildes. Das berühmte Diktum *Cogito ergo sum* (»Ich denke, also bin ich«) stammt von dem französischen Philosoph René Descartes (1596–1650),

der ausführliche Werke über Bewusstsein und Existenz verfasste und einen tief greifenden Einfluss auf die Philosophie der Gesundheitsversorgung und Medizin hatte. Er gehörte zu den Ersten, die die Auffassung vertraten, dass Körper und Geist unverbundene Aspekte des Menschen sind, und dies blieb bis in die 1970er-Jahre hinein die allgemein akzeptierte Sichtweise auf das menschliche Dasein.

Die medizinische Praxis ändert sich nur langsam und bedauerlicherweise gibt es in unserem Gesundheitssystem immer noch Überreste dieses reduktionistischen Geist-Körper-Ansatzes – das sogenannte biomedizinische Modell, das sich auf rein biologische Faktoren konzentriert und psychologische, umweltbedingte und soziale Einflüsse ausschließt. Allerdings bewegen wir uns jetzt, wie gesagt, zunehmend auf eine differenziertere, ganzheitlichere Ausrichtung zu, das biopsychosoziale Modell. Das ist nicht zuletzt einem amerikanischen Arzt und Psychiater namens George L. Engel zu verdanken.²

Engel entwickelte das biopsychosoziale Modell 1977, nachdem er wahrgenommen hatte, dass Ärzte den Schmerz eher als ein vom Menschen getrenntes, durch einen äußeren Faktor verursachtes Krankheitsmerkmal betrachteten. Er stellte auch fest, dass die Patienten selbst, unabhängig von ihrem Wissen und ihrer Ausbildung, dazu neigten, ihre Krankheit auf etwas zu schieben, das ihnen *zugestoßen* war, wie zum Beispiel eine Infektion oder einen Sturz. Sie betrachteten den Schmerz als etwas, das fast unabhängig von ihnen selbst auftrat.

Die Theorie des Schmerzes als etwas vom Menschen Getrenntes war attraktiv – zumindest für einige Ärzte –, da dadurch die Notwendigkeit entfiel, sich mit den emotionalen Elementen des Problems eines Patienten zu befassen. Engel jedoch vertrat den Standpunkt, dass Schmerz nicht nachhaltig behandelt werden kann, ohne den Menschen ganzheitlich und aus allen möglichen Blickwinkeln zu betrachten.

WAS GENAU IST DAS BIOPSYCHOSOZIALE MODELL?

Es ist ein medizinischer Ansatz, der Schmerz als eine Erfahrung versteht, die sich aus der engen Verflechtung von drei Bereichen ergibt: Biologie, Psychologie und Soziologie.

Ganz einfach.

Ein einfacher Satz, der eine gewaltige Idee in sich birgt.

Biologie (Genetik, Biochemie), Psychologie (Stimmung, Persönlichkeit, Verhalten) und Soziologie (Kultur, Familie, Sozioökonomie) sind die drei Bereiche, die unsere körperliche und geistige Gesundheit beeinflussen. Wenn das Gleichgewicht zwischen diesen drei miteinander verbundenen Ebenen verloren geht, kommt es zu Schmerzen und Leid. Der ideale Ort ist die Schnittmenge der drei Kreise – sie verkörpert eine schmerzfreie Welt, in der Sie mit allen inneren und äußeren Faktoren Ihres Lebens harmonieren (siehe Abbildung 3 auf Seite 79). Sie jonglieren mit den Kreisen wie mit Tellern auf Stöcken und handhaben sie alle, ohne müde oder gestresst zu sein oder zu viel Energie zu verbrauchen. Ihr Universum ist ausgeglichen. Wenn Sie jedoch nicht glücklich in der Mitte der drei konzentrischen Kreise positioniert sind – wenn eines der drei Elemente überlastet oder in irgendeiner Weise nicht im Gleichklang ist –, dann leiden Sie wahrscheinlich unter Schmerzen. Die Herausforderung für jeden Arzt besteht darin herauszufinden, wo im System der Schmerz entsteht.

Wir alle sind einzigartig und haben sehr unterschiedliche biologische und genetische Strukturen. Dies, zusammen mit den Erfahrungen, die wir gemacht haben, und den Einflüssen, die unser ganzes Leben lang auf uns ausgeübt wurden, bestimmt unsere Fähigkeit, mit unserer Welt umzugehen. Inwieweit wir vom Leben sensibilisiert oder verhärtet werden, hängt von all diesen Faktoren und ihren Wechselwirkungen ab. Und so erleben wir, wenig überraschend, Schmerzen ganz unterschiedlich.

In den 1980er-Jahren entwickelte John Loeser, ein Neurochi-