

Vier Dimensionen des Schmerzerlebens

Buchauszug

Sabine Wöger (2020). *Palliative Care im Alten- und Pflegeheim. Antworten auf häufig gestellte Fragen zu den Grundlagen*. Norderstedt: BoD, S. 66–67.

„Ich benutze den Begriff ‚totaler Schmerz‘ jedoch in seinem ursprünglichen Sinn: er hat den Patienten im Blick, der sagt: ‚Es tut weh‘.“ (Saunders, 1993, S. 42)

Schmerzen schwer erkrankter und/oder alter Menschen haben bei Weitem nicht nur körperliche Ursachen, weshalb der alleinige Fokus auf eine medikamentöse Behandlung den umfassenden Bedürfnissen dieser Menschen nicht gerecht werden kann. Ende der 1960er-Jahre prägte Cicely Saunders die Begrifflichkeit „Totaler Schmerz“ (1993, S. 42) und revolutionierte damit den Umgang mit Schwerkranken. Die Ärztin beschrieb die Komplexität des Schmerzes durch das Zusammenwirken von vier Schmerzkomponenten. Demnach hat Schmerz körperliche, emotionale, soziale und spirituelle Anteile.

Das Schmerzerleben eines Menschen unterliegt kulturellen Einflüssen und individuellen Attitüden, die Vorerfahrungen mit Leid- und Schmerzerfahrung angehend. Schmerz liegt in der Sphäre der subjektiven Erfahrung und kann von Außenstehenden nur indirekt wahrgenommen werden. Wird Schmerzerleichterung intendiert, ist ein ganzheitliches Verständnis dieses komplexen Phänomens, ein mehrdimensionaler und somit interdisziplinärer Behandlungspfad vonnöten. Um überhaupt von Lebensqualität im Falle schwerer, tödlich verlaufender Erkrankung sprechen zu können, ist Beschwerdearmut eine der wichtigsten Bedingungen. Starke Schmerzen bedeuten ein Hindernis für den Prozess der Auseinandersetzung mit der Erkrankung und ihren Folgen, etwa die der zeitlichen Begrenzung des (noch jungen) Lebens.

Die physische Unfähigkeit, sich sprachlich verständlich auszudrücken, kann psychische Schmerzen auslösen und auch verstärken, und zu Angst, Unruhe und Schlafstörungen führen. Die Person kann in einem Teufelskreis zwischen Angst und Schmerz gefangen sein. Angst vor einem Schmerz wirkt auf einen körperlichen Schmerz verstärkend. Der intensivierte Körperschmerz wiederum steigert den psychischen Schmerz, also die Angst vor dem Schmerz, und dieser Kreislauf könnte sich ins Unerträgliche steigern. In weiterer Folge reduziert sich die Schmerztoleranz, während der Körperschmerz an Intensität zunimmt. Die Behandlung eines totalen Schmerzes erfordert neben der unverzichtbaren fachlichen Kompetenz auch ein



hohes Maß an Empathie. Saunders wies darauf hin, dass letztlich nur die Leidenden selbst Auskunft darüber geben können, ob, wo und wie etwas schmerzt (1993, S. 42).

Literatur

Saunders, C. (1993). *Hospiz und Begleitung im Schmerz. Wie wir sinnlose Apparatedizin und einsames Sterben vermeiden können*. Freiburg im Breisgau: Herder.

© Sabine Wöger