

**Zeitschrift:** Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** 5 (2000)

**Heft:** 4

  

**Artikel:** Schmerz : Lindern - Heilen - Integrieren

**Autor:** Schmitt, Regula

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091768>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 25.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

«Lass mich in deinen Schuhen gehen, um zu spüren, wo sie dich drücken.

Obwohl ich eine andere Grösse habe und niemals gleich fühle wie du.

Ich will es trotzdem versuchen, wenn du es mir zutraust.» (Maria Rutherford)

Regula Schmitt\*

## Schmerz: Lindern – Heilen – Integrieren

Das klingt gut und edel, nämlich den Schmerz des Anderen, des Mitmenschen sehen und mitfühlen, mitleiden, um helfen, um lindern, heilen zu können.

Doch als ich diese Worte zum ersten Mal las und mit meinem Alltag verglich, stieg Traurigkeit, auch Bitterkeit in mir hoch: wie viel schwieriger ist das doch in Wirklichkeit zu erfüllen, fast unmöglich manchmal!

### Eine Situation aus meinem Alltag soll dies illustrieren:

Herr Tanner ist ein sehr schwieriger Patient: nörgelnd, unzufrieden, streitsüchtig. Seine Familie ist seit Jahren mit ihm zerstritten; auch im Heim legt er sich dauernd mit andern Bewohnern an, die Pflegenden können ihm nichts recht machen, von mir fordert er, dass ich täglich mindestens zweimal wegen seiner heftigen Rückenschmerzen zu ihm komme, will ich ihn untersuchen, jammert er laut, er lehnt aber alle vorgeschlagenen Massnahmen ab, macht mir dann noch Vorwürfe, dass ich mich nicht um ihn kümmerge...negative Gefühle kommen in mir hoch: warum soll ich mich da aufreiben, ist er doch selber schuld: hätte er nicht geraucht, hätte er kein Lungenemphysem bekommen und Medikamente einnehmen müssen, die zur Osteoporose führen. Das Pflegepersonal ist auch am Ende und erwartet von mir, dass ich in dieser unhaltbaren Situation endlich etwas tue; wir alle weichen ihm möglichst aus, begegnen ihm nur widerwillig...sind wir in dieser Situation nicht einfach machtlos?

Im Hinblick auf dieses Referat achtete ich an einem bestimmten Arbeitstag ganz bewusst darauf,

mit wie vielen Schmerzpatienten ich konfrontiert wurde: ich konnte es selber fast nicht glauben; es waren so viele: bei der Visite hatten 6 von 12 ein schwerwiegendes Schmerzproblem; nicht alle sprachen davon, manche schienen sich einfach daran gewöhnt zu haben, fanden es normal. Danach wurde ich zu weiteren Patienten gerufen, die meisten mit einem Schmerzproblem; akute Schmerzen, chronische Schmerzen, chronifizierte Schmerzen, schweigend ertragene Schmerzen, Schmerzen kompliziert durch weitere Krankheiten wie Hirn-schlag, Parkinson, fortgeschrittene Demenz.

*Eine Reihe von Gedanken und Fragen tauchen auf, von denen ich hier einige erwähnen möchte:*

### Wozu sind Schmerzen da?

Gewiss sind Schmerzen ein Warnsignal, melden einen Schaden, eine Krankheit, auf die man dadurch aufmerksam wird, die man dann behandeln kann, und damit wird auch der Schmerz beseitigt. Die medizinische Wissenschaft ist darauf ausgerichtet, Ursachen von Krankheiten herauszufinden, Methoden zur Heilung zu finden, aber auch Möglichkeiten zu finden, um schon die Entstehung von Krankheit und Schmerz zu verhindern. Sie hat damit, vor allem in den letzten hundert Jahren, viel Erfolg gehabt. Scheinbar sind wir dem Ziel des Freiseins von Krankheit und Freiseins von Schmerz näher gekommen. Wir erwarten auch immer selbstverständlicher ein Leben frei von Schmerzen, Leiden; Krankheit. Gelingt uns das? Sind nicht gerade chronische Krankheiten, verbunden mit chronischen Schmerzen, der Preis, den wir für die Fortschritte der Medizin, die Heilung von akuten Krankheiten, das längere Leben bezahlen? (Wäre nämlich Herr Tanner 10 Jahre früher an einer Lungenentzündung gestorben – die man natürlich mit Antibiotika erfolgreich behandelte –, wäre ihm langes, chronisches Leid erspart geblieben!). Bleibt «die Summe alles Schmerzes» gleich?, wird Schmerz immer sein?

### Erkennen wir die an Schmerzen leidenden Menschen überhaupt?

Ich denke jetzt nicht an die Frau mit heftigen Bauchkoliken, den Mann mit Brustschmerz beim Herzinfarkt: diese Schmerzen werden erkannt

\*Dr. med. Regula Schmitt, 3097 Liebefeld

und können zum Glück auch rasch behandelt werden. Ich denke an die unzähligen Menschen, vor allem alte und pflegebedürftige Menschen mit chronischen Krankheiten (50 – 80% der in Pflegeheimen lebenden Menschen leiden an Schmerzen), Menschen mit neurologischen oder rheumatischen Krankheiten. Uns ist viel zu wenig bewusst, dass sie Schmerzen leiden, sie teilen es uns oft nicht mit. Sie haben sich daran gewöhnt, denken, es sei normal, oder sie können es nicht mitteilen, weil niemand ihnen zuhört, oder weil sie nicht sprechen können, oder weil sie – bei einer Demenz – ihre Schmerzen nicht beschreiben können. Ausgerechnet die Menschen, die durch ihre chronische Krankheit schon an den Rand der Gesellschaft gedrängt sind, vielleicht in einem Pflegeheim lebend, leiden am häufigsten an Schmerzen, und diese werden am wenigsten wahrgenommen. Chronische Schmerzen, nicht wahrgenommen, zehren an der Substanz der Menschen, was zu weiterer Ausgrenzung führt.

**Verstehen wir, was «Schmerz» ist? Wie er entsteht? Wovon er abhängig ist? Welche Folgen er hat? Was ihn verstärkt?**

Schmerz ist weit mehr als das Ergebnis eines Nervenreizes; das Verwobensein von Körper, Seele, Umwelt und Lebensgeschichte zeigt sich beim Schmerz deutlich, ist aber nicht einfach erfassbar. Um Schmerz zu verstehen sollten wir die Vernetzung und gegenseitige Abhängigkeit des Schmerzes mit zahlreichen anderen Faktoren erkennen: Schmerz wird beeinflusst durch die soziale Situation, die Lebensgeschichte, Beziehungen, Erwartungen, Stimmungslage, Bewältigungsstrategien, Spiritualität, durch gleichzeitig bestehende weitere Krankheiten; Depression, Angst, Verzweiflung, Einsamkeit, Langeweile können den Schmerz verstärken; Schmerz wirkt sich wiederum aus auf das Denken, die Stimmung, das Verhalten (z.B. Aggression oder Resignation), auf die Teilnahme am sozialen Leben, auf die Mobilität, kann zu Abhängigkeit führen und schwerwiegende Stressreaktionen auslösen.

**Wie können wir nun dem an Schmerzen leidenden Menschen begegnen, wie lindern, heilen, integrieren?**

Je mehr ich mich damit beschäftige, umso klarer wird mir: Schmerzen lindern, heilen ist eine

*Kunst*, eine Kunst, die wir täglich neu üben müssen, an der wir wachsen, die wir nie vollständig beherrschen werden. (Kunst: eine auf Wissen und Übung gegründete und schöpferisch-gestaltende Tätigkeit)

Eine Kunst ist schon das *Verstehen*:

Das Verstehen ist die Basis jeder Schmerzbehandlung. Die naturwissenschaftlichen Aspekte, die Erkenntnisse aus der Forschung, aber auch weitere, tiefer reichende Dimensionen sind zu beachten. Fachkompetenz muss erworben werden; darin muss man sich auch ständig fortbilden:

- So bewirken gerade chronische Schmerzen eine Beeinträchtigung auf
  - kognitiver und emotionaler Ebene: Störung von Befindlichkeit, Stimmung, Denken
  - Verhaltensebene: schmerzbezogenes Verhalten, Aggression, Apathie usw.
  - sozialer Ebene: Störung der sozialen Interaktion und Behinderung der Tätigkeit
  - physiologisch-organischer Ebene: Mobilitätsverlust, Funktionseinbußen

Die Wege der Schmerzentstehung von der Reizung der Schmerzrezeptoren, der Freisetzung chemischer Substanzen, der Leitung ins Hirn, der Beeinflussung weiterer Hirnareale, der hemmenden und fördernden Systeme, afferenter und efferenter Bahnen, von Reflexen.... Dies alles gehört zur Grundlage der Schmerzverständnisses (ich führe das hier nicht weiter aus).

Zur Kompetenz gehört auch verpflichtend die Kenntnis der möglichen Behandlungsmethoden und Indikationen ihres Einsatzes: Chirurgische Eingriffe, Nervenblockaden, Physiotherapie, Massagen, Wärme- und Kältetherapie, psychologische Verfahren, Komplementärmedizin und vor allem medikamentöse Schmerztherapie. Die Verfahren, die wir selber anwenden, müssen wir auch beherrschen; ich denke jetzt hier, bezogen auf Menschen mit chronischen Schmerzen gerade an Medikamente: nur die Kenntnis aller Medikamentengruppen, die in Frage kommen, ihrer Wirkungen, Nebenwirkungen, Interaktionen ermöglichen den optimalen Einsatz.

Zur Kompetenz gehört auch das Wissen und die Erfahrung in der Behandlung von Krankheiten, die oft mit chronischen Schmerzen verbun-

den sind: neurologische Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, dementielle Erkrankungen, Krebserkrankungen...Dies gilt für alle professionell Betreuenden; geriatrische und palliative Kompetenz und Weiterbildung ist unverzichtbar, ob man im Spitex, im Spital oder im Heim tätig ist!

Das Wissen um die Zusammenhänge mit Lebensgeschichte, Umwelt, Kultur, der Folgen und Beeinflussungen gehört dazu; diese Zusammenhänge müssen als erstes verstanden werden, will man Schmerzen lindern.

Schmerz ist eine komplexe Empfindung, hängt nicht nur von der Intensität des Reizes ab, sondern von der Situation und dem emotionalen Zustand, in dem er erfahren wird. Schmerz ist etwas individuelles, sehr subjektives, persönliches; im Schmerz ist jeder, jede für sich allein, verletzt, bedroht. Und jeder muss seinen Weg gehen, mit seinem Schmerz fertig zu werden. Das anzuerkennen, gehört auch zur Kunst des Schmerz-Verstehens.

Das heisst also: schon das Verstehen fordert über umfassende Wissensaneignung hinaus uns als Person mit unserer persönlichen Schmerzerfahrung, fordert Reflexion über erlebten Schmerz bei uns selber und bei andern.

#### **Eine Kunst ist, sensibel zu bleiben ohne kaputt zu gehen:**

Täglich begegnen wir soviel Krankheiten, Schmerzen: Schmerz ist so alltäglich geworden, gerade im Pflegeheim; das gewöhnliche erschüttert uns nicht mehr: so, wie wenn man auf das Elend der Drogensüchtigen, die einen täglich ansprechen, gleichgültig reagiert, weil es eben nichts aussergewöhnliches mehr ist. Wir werden abgestumpft.

Die Schmerzsituationen, denen wir täglich begegnen, konfrontieren uns mit soviel Problemen und Fragen, dass wir zuschliessen, es an uns abprallen lassen.

Die Anforderung, die wir an uns selber stellen, allen Leidenden, denen wir begegnen, zu helfen, zu heilen, sind zu hoch: vor einem solchen nicht zu bewältigenden Berg resignieren wir leicht, speisen vielleicht unüberlegt mit Medikamenten ab, um unser Gewissen zu beruhigen.

Nicht sehen, abstumpfen, zuschliessen, resignieren macht echte Schmerztherapie unmöglich. Nur wenn wir unsere Augen bewusst öffnen, um den Schmerz des andern zu sehen, nur

wenn wir die eigene Betroffenheit zulassen, wird echte Linderung möglich. Sensibel sein, heisst aber auch, verletzlich sein: Verletzungen rauben aber die Kraft und die Fähigkeit, Schmerzen zu lindern. Wie kann uns die Kunst gelingen, gleichzeitig Sehende, Betroffene zu bleiben und uns zu schützen, uns von dem Schmerz der Andern nicht verzehren zu lassen? Wenn wir erkennen, wo und wie gross die Gefahr der Gleichgültigkeit ist und wo und wie gross die der Verletzlichkeit, können wir ihr begegnen. Das bedeutet, das eigene Leiden, den eigenen Schmerz wahrnehmen, ernstnehmen, damit umgehen lernen, zu sich selber Sorge tragen. Es bedeutet, den Sinn des Schmerzes verstehen (davon später).

#### **Eine Kunst ist es, die Beziehung zum an Schmerzen leidenden Menschen zu finden:**

Voraussetzung jeder Schmerztherapie ist es, eine gemeinsame Sprache zu finden. Nur wenn sich der Schmerzleidende mitteilen kann und wir seine Botschaft verstehen, können wir etwas für ihn tun. Diese Sprache ist oft wortlos, unscheinbar, versteckt hinter andern Symptomen: was meint eine an Demenz erkrankte Frau, die schreit, schreit, einfach «grundlos» schreit? Oder schweigt und in eine Ecke starrt? Oder einfach nicht fähig ist, irgendeinen vernünftigen Satz zu sagen? Was meint der Mann nach Hirnschlag mit schwerer Sprachstörung, der widerwillig und ablehnend scheint und auf alle unsere Fragen nur mit «nein, nein» antworten kann, auch dann, wenn er «ja» meint? Erfahrung, Offenheit, Geduld und die Bereitschaft, mit «innern Ohren» hinzuhören zu können, lassen einen Weg der Verständigung finden. Kein Zweifel: das ist schwierig, gelingt nicht immer, ist mit mühseliger, zeitraubender Kleinarbeit verbunden!

Schmerz kann alles andere an Gedanken und Empfindungen übertönen, kann auffressen, vernichtend sein, die eigene Identität angreifen, die Seele aushöhlen. Wenn wir das begreifen, verstehen wir, warum manche Patienten so schwierig, unausstehlich sind, denken wir bloss an den unsympathischen Herrn Tanner, denken wir an Menschen mit Verhaltensstörungen und Aggressivität, an Depressive, die auch uns fast in ihre dunkle Leere hineinziehen, an die ewig Jammernden, die uns den letzten Nerv ausreissen.

Der Schmerz regiert sie. Haben wir das verstanden, gelingt es, auch ihnen mit Achtung und Respekt zu begegnen, sie ernst zu nehmen, in einer Haltung entgegentreten, dass jeder Mensch, scheint sein Leben noch so sinnlos, seinen eigenen kostbaren Wert hat. Begegnen wir ihnen mit Empathie, Mit-Empfinden, zeigen wir, dass wir im Moment der Begegnung ganz für sie da sind, sie als Menschen annehmen mit ihren Fehlern, dann kommt selbst in solch aussichtslos scheinenden Situationen Beziehung zustande: der Schmerz, den jeder für sich allein tragen muss, wird nicht mehr einsam getragen.

Den Zugang finden heisst auch, den Mut finden, Gefühle anzusprechen, mich selber echt und aufrichtig zu zeigen, mich zu öffnen, meine Gefühle zuzulassen. Damit wird eine weitere, tiefere Dimension der Begegnung möglich. Dabei erlebe ich, dass ich nicht nur gebe, sondern selber auch beschenkt werde, von dem Menschen, dessen Schmerz und dessen Leben so sinnlos scheint.

Die echte Begegnung, das Angenommen sein, Liebe geben und nehmen, sind wichtige Schritte zur Linderung.

Mir ist bewusst, dass wir hier eine Gratwanderung machen, nämlich die Nähe zuzulassen und doch die notwendige Distanz zwischen Therapeut und Patient zu wahren; es ist die Kunst der Therapie – nicht einfach zu erreichen und durchzuhalten –, die richtige Spur zwischen Nähe und Distanz zu finden. Gut ist, wenn wir uns dieser Gratwanderung bewusst sind und über unsere Schritte gut nachdenken.

#### **Eine Kunst ist es, Schmerzen zu behandeln und dabei dem Einzelnen gerecht werden:**

Mit sorgfältiger, umfassender Abklärung, Untersuchung, Beobachtung, Erfassen der Krankengeschichte können wir die Zusammenhänge, Ursachen und Folgen des Schmerzes bei jedem Patienten individuell erkennen. Daraus ergibt sich für uns die Verantwortung, die entsprechenden, bestmöglichen therapeutischen Massnahmen durchzuführen, die Verantwortung auch, ehrlich zu informieren über Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung. Eine Kunst ist es dann auch, hartnäckig zu bleiben und selbst die scheinbar hoffnungslosen Patienten nicht fallen zu lassen, aufgeben, sondern sie weiter zu begleiten. Selbst

wenn die Behandlung sehr schwierig ist, kann ich verstehend, sensibel, im Da sein, in Zuwendung begleitend etwas tun und damit echte Hoffnung vermitteln, lindern.

#### **Eine Kunst ist es, Schmerzpatienten zu integrieren:**

Schmerzpatienten sind ausgegrenzt, oft bedingt durch die infolge Schmerzen verminderten Fähigkeiten: Interesse an der Umwelt, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, Ausüben des Berufes, Denkstörungen, eingeschränkte Mobilität, sich um andere kümmern, sich für gemeinschaftliche Aufgaben engagieren..... sie sind auch ausgegrenzt durch das Verhalten der Gesellschaft, in der Leid nicht sein darf, die Schmerz ausblendet. Desintegration verstärkt den Schmerz. Integration heisst, am Leben teilnehmen. Und Leben bedeutet doch wohl auch, sich auf die wesentlichen Lebensbedürfnisse besinnen. Das heisst zum Beispiel: Wahrung der Autonomie: leicht geschieht es nämlich, dass wir über den Leidenden, Schwächeren verfügen, wir wissen, welche Therapie die richtige ist, wir informieren ihn gar nicht, lassen nicht ihn entscheiden. Selber entscheiden lassen ist wichtig für Wohlbefinden und Selbstvertrauen. Zum Beispiel: Aktiv sein können: mit Phantasie und Kreativität kann man Schmerzpatienten eine Tätigkeit ermöglichen, die ihm Freude macht, ihn vielleicht ganz einfach ablenkt. Entwicklung ermöglichen: auch hier ist vieles machbar: wo liegen die Ressourcen (Musik, Vorlesen, Malen....) und wie kann ich diese am besten nutzen? In Beziehung zu andern Menschen stehen, geben und nehmen: wir können bei den andern, Betreuenden und Angehörigen, durch Information und Zusammenarbeit das Verständnis wecken, Begegnungen erleichtern, Beziehungen unterstützen. Sinnvolle Bewertung des eigenen Lebens: Gesprächen über Sinnfragen nicht ausweichen, kompetente Unterstützung suchen, z. B. Seelsorge ermöglichen...(in Heimen keine Selbstverständlichkeit).

Dies ist ein Beitrag zur Integration, doch gibt es noch einen andern, auf ganz anderer Ebene: wenn ich die Diskrepanz erlebe zwischen verschiedenen Richtungen der Medizin, wird die Diskriminierung, d.h. Desintegration, von den therapeutisch undankbaren Chronischkranken und Schmerzpatienten offensichtlich. Warum steht uns

so wenig Zeit, so wenig gut ausgebildetes Personal zur Verfügung? Warum können wir das, was wir tun müssten, nicht tun: selbst die «kleinen Lindernungen» unterbleiben? warum müssen wir manche Patienten nur mit Schmerzmitteln abspeisen, obwohl sie doch noch eine ganz andere Behandlung bräuchten? Warum bleibt keine Zeit, über komplexe Krankheiten nachzulesen, sich seriös und sorgfältig mit dem Kranken zu befassen, um eine Basis für die optimale Therapie zu erhalten?, keine Zeit um die richtige Entscheidung zwischen Lebens- und Leidensverlängerung zu finden? Die Aufenthaltsdauer im Akutspital ist begrenzt, ebenso in der psychiatrischen Klinik: wer weiter Pflege benötigt, kommt ins Pflegeheim: hier wird der gleiche Patient von weniger Personal und schlechter bezahltem Personal betreut. Die ärztliche Versorgung ist sehr unterschiedlich, leider oft mangelhaft, da diese Menschen «weniger wichtig» scheinen, da der Wunsch nach «keiner Spitzenmedizin oder lebensverlängernder Medizin» verwechselt wird mit gar keiner Medizin und leicht bleibt da auch die Schmerzbeachtung und -therapie auf der Strecke. Spezialrollstühle, Spezialkissen, Spezialmatratzen, der Schmerzlinderung dienend, werden im AHV-Alter für im Heim lebende Patienten nicht von der Versicherung übernommen. Warum wird der Pflegeberuf in unserer Gesellschaft immer unattraktiver, was wiederum Folgen für Schmerzpatienten hat? es sind so viele Dinge, die Integration verhindern, die eine umfassende Schmerzbehandlung erschweren oder verunmöglichen. Deshalb gehört zum Integrieren, über solche Missstände zu informieren, sich einzusetzen für genügend und gut qualifiziertes Personal, für bessere Strukturen, für gleiche Rechte für Chronischkranke, Chronisch-Leidende. Unsere Gesellschaft sollte die Existenz von Schmerz nicht länger leugnen oder verdrängen! Es ist ihr klar zu machen, dass Integration von an Schmerzen leidenden Menschen der bessere Weg in der Schmerzbekämpfung ist, als das Problem z. B. durch vorzeitige Lebens- und Leidensbeendigung zu lösen.

#### **Was ist nun weiter mit Herrn Tanner passiert?**

Er blieb weiter schwierig, litt mit unsern Therapieversuchen mehr oder weniger stark an Schmerzen. Wir versuchten, ihn nicht aufzugeben, fallen zu lassen, auch wenn es immer wie-

der zu mühsamen Diskussionen kam. Immerhin begann er, täglich 1 – 2 Stunden in der Eingangshalle zu sitzen, traf dort einen andern, schwerkranken Mann, mit dem er regelmässig ins Gespräch kam. Nach einigen Wochen starb er ganz plötzlich an einem Herzversagen. Der schwerkranke Mitpatient war sehr traurig und sagte uns, er hätte einen Freund verloren. Aber auch wir Betreuenden vermissten ihn, seine täglichen Diskussionen, seine Forderungen. Wir hatten ihm seine Schmerzen nicht nehmen können, wir hatten ihn aber auf dem letzten Stück seines Lebensweges begleiten können.

#### **Die eigenen Grenzen akzeptieren und Sinn finden: Heilen anders verstanden:**

#### **Was ist der Sinn von Schmerzen?**

Ich möchte einige persönlichen Gedanken, aus meinen Erfahrungen in meinem Beruf des Schmerzens Linderns gewachsen, anfügen.

Trotz all unserem Wissen, trotz allen Erkenntnissen, trotz all unseren Bemühungen um menschlichen Umgang erfahren wir immer wieder unser Ungenügen, unsere Grenzen, empfinden Ohnmacht, auch Wut und Verzweiflung, Schmerzen scheinen so sinnlos, so fragwürdig. Zitat von Nietzsche: «Man kann alles ertragen, wenn man weiss, warum». Aber wir wissen oft nicht, warum: die an multipler Sklerose erkrankte Patientin, die über Monate an schmerzhaften Muskelspasmen leidet, völlig abhängig, hilflos, auch geistig abgebaut: was soll das? Wenn die Grenzen der Behandlung erreicht sind, wie bewältigen wir das unbegreifliche Leiden des Mitmenschen?

Wir müssen lernen bescheiden zu sein, akzeptieren, dass nicht alles in unserer Macht steht, wir auf manche Fragen keine Antwort finden, und doch hoffen. Gerade in solch düstern Momenten erleben wir manchmal die Kraft leidender Menschen, ihren Kampf und ihre Tapferkeit, mit der sie ihr Leiden zu bewältigen versuchen. Und dann erscheint unsere Begleitung doch nicht nur sinnlos. Unser Mitfühlen, unser Verstehen bedeutet Momente der Zuwendung. Diese sind wichtig und wertvoll: aus dem Schmerz heraus wächst, was wesentlich ist in unserem Leben: Mitmenschlichkeit, Gemeinschaft. Schmerz ist und bleibt Teil unseres Menschseins



NACH DER DIAGNOSE WAR PLÖTZLICH ALLES ANDERS. ICH SPÜRTE WIE NACH UND NACH MEIN LEBEN VERBLASSTE. ICH VERLOR MEHR UND MEHR MEINE ENERGIE. MEIN UMFELD HATTE MIT DIESER SITUATION GROSSE PROBLEME. OHNE ENERGIE WERDEN ALLTÄGLICHKEITEN ZUR QUAL. SCHÖPFTE ICH AUCH ZU BEGINN DER CHEMOTHERAPIE WIEDER HOFFNUNG, SO WAR JEDOCH MEINE KÖRPERLICHE KRAFT WIEDER AUF DEM NULLPUNKT. IMMER WENIGER NEUE LEBENSKRAFT. KEINE FREUDE FÜR IRGENDWAS. DIES EMPFAND AUCH ZUNEHMEND MEIN FAMILIEN- UND FREUNDESKREIS, DEM ICH MICH MEHR UND MEHR VERSCHLOSS, IN FAST UNERTRÄGLICHER WEISE. WIEDER UND WIEDER VERSUCHTE ICH AKTIV ZU WERDEN, SO WIE ICH MICH VOR MEINER KRANKHEIT MEINEN LIEBEN WIDMETE.

ICH WEISS ZWAR NICHT  
OB ICH DEN KREBS BESIEGEN WERDE  
ABER ICH LEBE JETZT

CARPE DIEM

## **NEU** **kassen-** **zulässig**

**ab 1. Dez. 2000**

EPREX® ist kassenzulässig zur Behandlung der Anämie bei erwachsenen Tumorpatienten unter platinhaltiger Chemotherapie (Hb < 10.5 g/dl, Chemotherapie ≥ 2 Monate), zur Behandlung der renalen Anämie bei Niereninsuffizienz (Prädialyse und Dialyse), sowie zur Ermöglichung von Eigenblutspenden bei anämischen Patienten, die aus immunologischen Gründen kein Fremdblut tolerieren.

und bleibt Geheimnis. Wäre menschliche Entwicklung, Reifen, möglich ohne Schmerz? Durch den Schmerz reifen, das ist dann möglich, wenn Schmerz erträglich wird, wenn er nicht alle Lebendigkeit vernichtet. Wer und was macht unsere Schmerzen erträglich?

Schmerz ist mit Vergänglichkeit verbunden, Schmerz stellt uns vor existentielle Fragen, Fragen der Spiritualität. Ich erlebe diese bei den an Schmerzen Leidenden; Spiritualität wird individuell nach eigener Lebenserfahrung und Prägung und Auseinandersetzung verschieden erlebt, doch wird in der Leidenssituation dem Leben Transzendenz verliehen. Was wir in der Begegnung mit diesen Menschen erfahren, was sie uns zeigen, führt letztlich nicht zum Verzweifeln an Gott, sondern zum Suchen, Glauben, Hoffen.

Die Kunst des Heilens im Sinne von Beseitigen der Schmerzen, das gibt es nicht, aber es gibt die Kunst des Heilens im Sinne des Verwandeln des lebensvernichtenden in einen tragbaren Schmerz: die Kunst des Heilens ist: suchend, fragend stets neu die Balance finden zwischen dem Bekämpfen von Schmerzen mit allen uns zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und dem Glauben an den Sinn des Schmerzes als Teil unseres Lebens.

Paulusakademie, April 2000