

Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino
della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: - (1981)

Heft: 3

Artikel: Arzt, Mensch und Schmerz

Autor: Bricout, Jacques

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930453>

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: 30.04.2026

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

Arzt, Mensch und Schmerz

Prof. JACQUES BRICOUT

Schriftsteller, Philosophen und Theologen haben sich schon seit jeher mit dem Phänomen des Schmerzes befasst. Von physiologischer und von medizinischer Seite ging man erst in jüngerer Zeit an die Untersuchung des Schmerzes heran. Abgesehen von den berühmt gewordenen Arbeiten eines *Ambroise Paré* aus dem 16. Jahrhundert erschienen die ersten Werke über den Schmerz erst Ende des 19. Jahrhunderts von *Jean-Joseph-Emile Létévant* und von *Silas Weir Mitchell*. Das erste internationale Symposium über den Schmerz wurde 1942 abgehalten. Warum so spät? Vielleicht deshalb, weil der Begriff Schmerz so schwer zu fassen ist. Alle einschlägigen Enzyklopädien bringen andere Definitionen.

Der Schmerz wurde schon immer als eine Erscheinung betrachtet, die Körper, Seele und Geist gleichermaßen in Mitleidenschaft zieht. Der Mensch verbindet mit dem Begriff Schmerz denn auch ganz verschiedene Vorstellungen, je nach Rasse, Kultur, sozialem Milieu und eigener Erfahrung. Im frühesten Lebensalter — und natürlich auch bei den Tieren — kann man den Schmerz nur an seinen Begleiterscheinungen erkennen. Doch auch sie sind vielgestaltig und vieldeutig. Wir haben es hier in erster Linie mit ungeordneten Bewegungen, Fluchtreaktionen, aber auch mit neuroendokrinen und vasomotorischen Veränderungen zu tun. Schon auf dieser Stufe ist zu beobachten, dass der Schmerz mit einem Gefühl von Fassungslosigkeit, Verlassenheit und vor allem Ohnmacht gegenüber dem auslösenden Faktor, der Aggression, einhergeht. Wie dem auch sei, wenn wir das Phänomen des Schmerzes untersuchen wollen, müssen wir von einem intakten Körperschema ausgehen. Ist dieses Körperschema vorübergehend oder dauernd gestört und wird diese Störung bewusst, dann haben wir darin den Ursprung so mancher Schmerzen zu sehen.

Zwischen der Wahrnehmung des Schmerzes mit allen seinen Begleiterscheinungen und der Schmerzempfindung besteht ein grosser Unterschied. Um zur Schmerzempfindung zu gelangen, müssen entsprechende Engramme geschaffen worden sein. Diese Engramme können sich sowohl auf die elementarsten Begleiterscheinungen als auch auf die unmittelbaren emotionellen Folgen beziehen, aber auch auf die Schmerzsituation als Ganzes, in der das aggressive Ele-

ment stark betont sein kann: Das ist das Charakteristikum des Schmerzes.

Gestaltpsychologisch ist der Schmerz eher als Ergebnis einer globalen, bewussten oder auch unbewussten Verarbeitung der Aggression im Moment «t» als Funktion der Begleitumstände aufzufassen denn als Ausdruck elementarer Wahrnehmungen, die zur Grosshirnrinde geleitet werden. Der Schmerz ist eben nicht nur eine Wahrnehmung im psychophysiologischen Sinn: Die Schmerzintensität hängt nicht von der Stärke des Reizes ab, experimentell ist er immer schwer reproduzierbar und quantitativ kaum messbar. Jetzt verstehen wir besser, dass der Schmerz ein komplexes psychologisches Phänomen ist. Wie immer das Phänomen Schmerz beschrieben wurde, Einigkeit herrscht weitgehend darüber, den Schmerz als ein Alarmsignal aufzufassen.

Pradines sieht das anders. Seiner Meinung nach werden Schmerzáusserungen allgemein als peinlich empfunden; der intelligente Mensch geht deshalb den Ursachen des Schmerzes tunlichst aus dem Wege. Damit soll zum Ausdruck kommen, dass der Schmerz einen höheren Stellenwert hat als den einer einfachen Abwehrreaktion des Körpers; es geht hier auch um eine geistige Bewältigung. Peinlich erscheint demnach, wenn ein Mensch nicht fähig ist, sich einer neuen Situation anzupassen, wann immer sie als Herausforderung erlebt wird, und mit Angst reagiert.

Schmerz wirft die Frage des Verhaltens auf. Wir haben es sowohl mit «niederen», d.h. elementaren, archaischen, instinktiven Komponenten zu tun, als auch mit emotionalen und «höheren», d.h. psychischen. Müssen dann nicht schmerzbe kämpfende Massnahmen thalamo-frontal, nämlich im zerebralen Substrat der Verhaltensweisen angreifen?

Am Krankenbett lässt sich leicht beobachten, wie Schmerzwahrnehmung und Schmerzempfindung von einem Individuum zum anderen und auch bei ein und demselben Patienten je nach Umständen wechseln. Man denke nur an die Krebskranken, an die Patienten mit Nervenschädigungen oder radikulären Schmerzen, an die Amputierten, vor allem nach Arbeits- oder Verkehrsunfällen. Eklatant sind die Unterschiede je nach Alter, Bildungsgrad, Beruf, psychischer Verfassung usw. bei Gesichtschmerzen.

Mit anderen Worten: Das Verhalten gegenüber Schmerzen hängt ab von individuellen Motivationen, Tendenzen, Bedürfnissen sowie natürlich auch von sozialen, familiären und erzieherischen (vor allem religiösen) Faktoren, die die Persönlichkeit, ihre Ego-Defense-Mechanismen sowie ihr Denken prägen. Wie könnte man übersehen, dass die Schmerzáusserung eines kleinen Kindes ein Hilferuf ist? In den meisten Fällen genügt es, dass man auf diesen Hilferuf reagiert, damit der Schmerz verschwindet. Die Schmerzáusserung des kleinen Kindes wird je nach der ihm zuteil gewordenen Reaktion engrammiert, auf der einen Seite affektives Entgegenkommen und Hilfsbereitschaft, auf der anderen Seite frustrierende Ablehnung. In diesem Zusammenhang spielt die Mutter die entscheidende Rolle. Daraus erklären sich die verschiedenen Verhaltensweisen gegenüber dem Schmerz. Psychoanalytisch gesehen, erwachsen sie aus dem Kampf zwischen Lust- und Realitätsprinzip.

Im günstigen Fall kann sich die Entwicklung des Kindes in einem ausgewogenen Verhältnis dieser beiden Prinzipien vollziehen. Ist dieses Verhältnis schon früh gestört, kommt es zu pathologischen Verhaltensweisen. Schon in der Kindheit prägt der Schmerz teilweise die Beziehungen zur «Umwelt», zum «Anderen». In den frühkindlichen Erfahrungen lässt sich leicht die Wurzel zahlreicher psychogener Schmerzen erkennen: Könisthopathien sind dafür ein gutes Beispiel. Es handelt sich um Schmerzneurosen; dieser Tatsache ist psychotherapeutisch Rechnung zu tragen. Neben den neurotischen Schmerzen gibt es auch psychotische Schmerzen, bei denen die Störung viel tiefer liegt und viel schwieriger zu beeinflussen ist. Die Längsschnittanalyse einer Persönlichkeit verhilft oft, aber durchaus nicht immer, zu einem besseren Verständnis übertriebener Schmerzáusserungen oder heroischer Hinnahme von Schmerzen, z.B. bei Folterungen. Wo liegen die Grenzen? Hat der Schmerz einen Sinn? Welche Bedeutung könnte er haben? Eine organische oder eine moralische? Selbst wenn man die einzelnen Schmerzkategorien trennen wollte, findet man keine Antwort.

Gewiss hat der körperliche Schmerz bei zahlreichen Krankheiten einen diagnostischen Wert. Wer wollte das leugnen. Oft tritt er allerdings verspätet auf, manchmal ist er auch nicht adäquat, «eine Krankheit in der Krankheit». Man kann ihn nach *Foerster* einen Hüter des Lebens und der

Gesundheit nennen oder nach *Bergson* den Wachtposten des Körpers. Man kann auch sagen: «Der Schmerz ist etwas Böses, ein Lebenshindernis, das den Menschen ruiniert und ihn zu tausend Toden verdammt», oder wie *Leriche* meint: «Der Schmerz macht ein Leiden noch schlimmer und noch komplizierter.»

Gleichwohl, wenn ein Mensch unter Schmerzen leidet, ob es sich um therapieresistente chronische Schmerzen handelt oder um moralisch bedingte oder psychogene — immer steckt ein Versagen dahinter. Die Menschen leiden nicht an den Dingen an sich, sondern daran, wie sie die Dinge sehen (*Epiket*). ...Der Mensch ist also stärker beeindruckt von der übersinnlichen Komponente als von der sinnlichen, stärker von der Aggression bzw. der aggressiven Situation als von der körperlichen Wahrnehmung, stärker mithin von dem Symbolgehalt der Aggression als von ihrem eigentlichen Inhalt.

Viele Menschen, die sich über «ihre» Schmerzen beklagen, gehören zu den Unzufriedenen, Verbitterten, Unverstandenen, Ängstlichen, die den Sinn ihres Lebens nach einem Misserfolg in der Schule, im Beruf, in zwischenmenschlichen Beziehungen, auf sexuellem Gebiet oder sonstwo plötzlich verloren zu haben glauben. Hier spielt das Phänomen der Entfremdung in der modernen Gesellschaft eine wichtige Rolle. Es kann geschehen, dass der Mensch nicht mehr weiss, was er mit seinen Schmerzen anfangen soll! Sie dienen ihm zwar noch als Kommunikationsmittel, jedoch meist nur noch auf den Arzt beschränkt, denn im familiären, sozialen oder beruflichen Bereich findet er kaum einen oder gar keinen Rückhalt. Bedenkt man, dass auch die religiösen Bindungen unserer abendländischen Gesellschaften mehr und mehr verschwinden, dann versteht man, dass sich die Einstellung zum Schmerz geändert hat und dass er nicht mehr den Sinn hat wie früher.

«Der Mensch ist ein Lehrling, der Schmerz ist sein Meister...» (*Musset*). Der religiöse Glaube und die Bedeutung von Verdienst und Opfer erlaubten dem Menschen, seinem Leiden einen Sinn zu geben. Gleichgültig, ob um einer Gottheit willen oder um eines Liebesobjekts willen gelitten wird, oder um eine höhere geistige Stufe zu erreichen. Diese Sublimierung des Schmerzes ist heute der Angst vor dem Leiden gewichen. Der Schmerz bedrückt uns, er löst einen Hilferuf aus. Wird er beantwortet, und wie? Findet der Leidende von selbst genügend Kraft, mit seinem Leiden fertigzuwerden

oder wird er davon vernichtet? Nun, man neigt heute eher dazu, dem Schmerz einen Sinn abzusprechen und ihn nur als Komplikation einer Krankheit zu sehen...

Eigentlich ist das Leiden am Schmerz krankhaft.

Wo liegen die praktischen Konsequenzen unserer Überlegungen? Wie sollen wir uns schmerzleidenden Patienten gegenüber verhalten? Natürlich sind wir allein schon durch den Eid des Hippokrates zur Hilfe verpflichtet. Hüten wir uns aber vor therapeutischen Modeströmungen — Elektrostimulation, stereotaktische Operationen — die sich von Zeit zu Zeit mit einem gewissen Snobismus breitmachen. Ich will nicht leugnen, dass es einige Fälle gibt, bei denen man radikal vorgehen muss, und zwar selbst auf Kosten der Funktion von höheren Zentren des Bewusstseins. Doch lassen wir die Hände weg von Übertreibungen. Bevor wir Entscheidungen über Eingriffe treffen, die die psychische Integrität des Patienten tangieren, müssen wir unbedingt mit unseren Kranken sprechen.

Der Arzt hat über das Verhalten des Patienten nicht zu richten; er muss sich aber immer fragen, ob dieses Verhalten zum Nachteil oder Vorteil des Patienten ist. Dementsprechend sollte er seine Therapie wählen.

Kommt es darauf an, Schmerzen zu lindern, muss dem Kranken vor allem auch dazu verholfen werden, seine inneren Kräfte zu mobilisieren, um mit der Situation fertigzuwerden. Wir würden nämlich den kre-

ativen Wert des Schmerzes nicht übersehen; man könnte geradezu sagen, dass man sich und andere um eine Quelle geistiger Energie bringt, wenn man zu sehr darauf bedacht ist, Leiden zu vermeiden. Haben nicht viele Künstler aus einer solchen Quelle geschöpft? Haben nicht Kranke auf anderem Niveau ihrem Schmerz Gestalt gegeben? Erfahren sie dadurch nicht, manchmal über Jahre hinweg, eine Bereicherung? Die Sprache des Schmerzes, die aus so manchen Kunstwerken zu uns spricht, sollte auch in allen menschlichen Beziehungen wirken, selbst wenn sie hier nicht immer einen erhabenen Platz einnimmt.

Muss man also Schmerzen behandeln oder nicht?

Diese Frage kann man nur von Fall zu Fall entscheiden, und zwar vorurteilslos. Selbstverständlich auch erst nach eingehender körperlicher und psychologischer Untersuchung. Natürlich muss man allen neurotischen Entwicklungen vorbeugen. Auch muss man sich vor tiefangreifenden therapeutischen Methoden hüten, die der Persönlichkeit des Patienten nicht adäquat sind und die einen akuten schmerzhaften Zustand fixieren und in einen chronischen überführen. Auf diese Weise würde der Kranke in eine viel schwierigere und beängstigendere Situation gebracht.

Der Schmerz gehört dem, der leidet...und nicht dem Arzt!

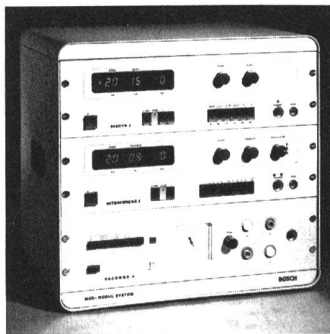
Ja, man muss den Schmerz behandeln, aber nicht um jeden Preis.

Reizstromtherapie mit Bosch MED-MODUL

Das MED-MODUL-SYSTEM von Bosch ist ein flexibel ausbaufähiges Individualsystem zum Einsatz in der Reizstromtherapie. Es besteht aus den drei frei kombinierbaren Komponenten:

- DIADYN 3 für die Reizstromtherapie nach Bernard,
- INTERFERENZ 3 für die Reizstromtherapie nach Nemeč und
- VACOMED 3 für Saugwellenmassage und Kombinationstherapie mit Reizströmen.

Jede Komponente bietet umfassenden Bedienungskomfort und höchste Sicherheit. Das Baukastenprinzip ermöglicht eine bedarfsgerechte, individuelle Zusammenstellung.



Bitte fordern Sie unseren Sonderprospekt E 18 an.

MEDICARE AG
Mutschellenstr. 115
8038 Zürich
Tel. 01/45 45 10

BOSCH