

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:	22 (1986)
Heft:	9
Artikel:	Die Begegnung mit dem Schmerz : Unerfreuliches Ereignis oder bereicherndes Abenteuer
Autor:	Bertele, F.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-930218

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: 22.01.2026

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

Die Begegnung mit dem Schmerz – Unerfreuliches Ereignis oder bereicherndes Abenteuer

F. Bertele

Menschliches Existieren, d.h. die Existenz in einem Körper, ist unabdingbar verbunden mit der Erfahrung von Schmerz und Lust! Ein Grundmotiv menschlichen Handelns und Forschens ist der Versuch, Lust zu gewinnen und Schmerz zu vermeiden. Der Schmerz ist eines der existentiellen Probleme des Menschen. Wer sich einmal, auch nur oberflächlich, mit der Bedeutung des Schmerzes im menschlichen Dasein befasst hat, der weiss um dessen zentrale Bedeutung!

Ein wesentlicher Teil allen menschlichen Leides lässt sich verstehen als Folge von untauglichen Versuchen, dem Schmerz zu entgehen, sich vor Schmerz zu schützen. Psychotherapie kann als das Bemühen gesehen werden, das Leiden eines Individuums (oder Kollektivs) auf derartige untaugliche Versuche zurückzuführen und andere Möglichkeiten des Umgangs mit einem Schmerz zu entwickeln. Uns scheint, dass für die Medizin und im speziellen für die Physiotherapie ganz ähnliches gilt! Es dünkt mich deshalb sinnvoll, den Versuch zu unternehmen, etwas tiefer in das Schmerz-Problem einzudringen.

Dem Phänomen Schmerz könnten wir uns ausgehend von den Ergebnissen der medizinisch-naturwissenschaftlichen Forschung zu nähern versuchen. Dies würde allerdings bedeuten, dass wir unser Erleben von vornherein weitgehend reduzieren müssten auf das Funktionieren unseres Nervensystems. Sicher würden wir durch diese Reduktion blind für ganz wesentliche Elemente des Phänomens Schmerz. Wir möchten deshalb davor warnen, bei der Erforschung von Schmerz vorschnell ins Reduzieren zu verfallen im Sinne von: «Schmerz ist nichts anderes als...».

Eine phänomenologische Betrachtungsweise, welche versucht, immer wieder einen unvoreingenommenen Standpunkt zur Beobachtung des Phänomens einzunehmen, scheint uns wichtig zur Erzielung relevanter neuer Erkenntnisse. Für uns Therapeuten scheint mir zusätzlich von besonderer Wichtigkeit zu sein, dass wir Erkenntnisse über das Schmerz-Phänomen auch über den Weg der

Selbsterfahrung suchen, dass wir es wagen, über das reine Beobachten von Klienten hinauszugehen, uns selbst Schmerzen aussetzen, uns selbst beobachten in schmerzlichen Situationen und selbst mit unseren Schmerzen experimentieren! Im folgenden möchte ich aus meinen Erfahrungen einiges zum Thema Schmerz ausführen. Ich tue dies als Psychotherapeut, doch dürften meine Überlegungen für Physiotherapeuten genauso von Bedeutung sein. Die Gegensätzlichkeit zwischen den beiden Berufsgruppen verschwindet in dem Mass wie der Mensch als Körper-Seele-Einheit gesehen wird!

Schmerz hat eine ganz besondere Stellung in der Reihe der Gefühle: – Schmerz hat eindeutig die Bedeutung eines Warnsignals, bei dem wir nicht anders können als es wahrzunehmen. Es zeigt uns an, wenn irgendeine auf uns wirkende Intensität zu hoch wird und dadurch unser Organismus in Gefahr kommt, geschädigt zu werden.

– Schmerz erhält eine besondere Bedeutung dadurch, dass die Urfurcht des Menschen die Furcht vor dem Schmerz sein dürfte. Sie scheint grösser zu sein als die Furcht vor dem Tod. Schmerz ist das Unangenehme schlechthin!

Es gibt Schmerzen, die wir ohne Zögern auf einen Verursacher zurückführen können, und Schmerzen, deren Bedeutung uns zunächst ganz unklar ist. Dort, wo wir einen Verursacher erkennen, werden sich diejenigen Fälle, welche als Verletzendes etwas Physisches nachweisen können, von jenen unterscheiden, bei denen als verletzendes Ereignis etwas Psychisches steht. Bei Schmerzen,

die nicht direkt auf einen Verursacher zurückgeführt werden können, zeigt nur eine genauere Untersuchung, ob eine versteckte körperliche Ursache vorhanden ist oder ob eine noch unbekannte psychische Ursache vermutet werden muss.

Gibt es Unterschiede in der Schmerzqualität je nachdem ob der Schmerz psychisch oder physisch verursacht ist?

Zunächst das gemeinsame: Schmerz ist immer das Erleben einer Empfindungsqualität in einer Intensität, die über der Toleranzgrenze des Organismus liegt. Auf eine derartige Erfahrung reagiert aber der Organismus reflexartig mit Abwehr! Das heisst, dass es zunächst nicht möglich ist, den primären Schmerz von seiner Abwehr zu trennen. Überspitzt könnte man definieren: «Schmerz ist das Erleben des Wehrens gegen den Schmerz»! Die Empfindungsqualität, die dem psychischen Schmerz (Reaktion auf Liebesverlust) zugrunde liegt, ist – unsere Beobachtungen haben es immer wieder bestätigt – ein intensiv lebendiges Gefühl. Erst eine Abwehr lässt dann das Gefühl entstehen, das wir als Schmerz kennen. Über dieses Abwehren werden psychischer und physischer Schmerz identisch! Schmerz muss also immer zusammen mit seiner Abwehr gesehen werden.

Die einfachsten Reaktionen auf Schmerz sind das Abrücken vom Verursacher (Fluchtreaktion) oder dessen Zerstörung (aggressive Reaktion). Nicht immer ist aber dem Schmerzverursacher derart beizukommen (u.a. nicht bei psychischer Verursachung). Meist wird dann eine der folgenden Möglichkeiten des Umgangs mit Schmerz ergriffen:

- Versuch, durch Verspannen den Schmerz zu unterdrücken
- Versuch, durch Betäuben (Medikamente etc.) dem Schmerz zu entkommen
- Versuch, durch Ablenkung dem Schmerz auszuweichen (Abzug)

des Bewusstseins vom Ort des Schmerzes)

Dies sind die gängigen und in dem Sinn «natürlichen» Methoden der Schmerzbewältigung. Wir alle wenden sie instinktiv und automatisch an.

Es gibt jedoch noch eine andere, im Vergleich zu den obigen Möglichkeiten «unnatürlichere», meines Erachtens jedoch sehr fruchtbare Methode des Umgangs mit Schmerz: die Methode der *Schmerzbegegnung*. Dabei geht es darum, das Bewusstsein ganz auf den Ort des Schmerzens zu konzentrieren, sich ganz in den Schmerz hineinzugeben, ihn quasi ganz tief und immer noch tiefer erfahren zu wollen. Es besteht die Absicht, den Schmerz über das «Hineinmeditieren» noch weiter zu verstärken. Diese Technik der forcierten Schmerzbegegnung verhindert den üblichen Abwehrreflex und lässt den reinen Schmerz erleben. Es stellen sich eigenartige Erfahrungen ein, wenn man sich derart auf die Dimension des Schmerzes einlässt. Es geschieht immer wieder ein Überschreiten von Grenzen! Dabei kommt man leicht in die Nähe von Todesangst und starkem Misstrauen. Geht man da hindurch, d.h. widersteht man der Versuchung des Ausweichens, dann kann man in sehr eigenartige, tranceartige Bewusstseinszustände gelangen, aus denen tiefe Erkenntnisse aufsteigen können.

Es gibt die Möglichkeit, sich ganz alleine in die Grenzsituation zu bringen. Dann wird das Misstrauen etwa manifest als Misstrauen in die Überlebensfähigkeit des eigenen Organismus. Sobald uns jedoch jemand in die Grenzsituation hineinhilft, ein Therapeut etwa, dass wird sich das Misstrauen sehr leicht gegen diesen richten und eine gute Begründung liefern für starke Abwehr! Wollen wir als Therapeuten also jemandem in eine Grenzerfahrung hineinhelfen, dann ist die Schaffung eines Klimas von Vertrauen absolut notwendig.

Schmerzbegegnung führt zu einer erhöhten Schmerztoleranz, zur Fähigkeit des Ertragens intensiveren Schmerzes. Die Methode der Schmerzbegegnung kann deshalb auch als ein «Intensitätstraining» verstanden werden. Kann man einen Menschen mit geringer Schmerztoleranz veranlassen, sich auf ein «Intensitätstraining» einzulassen, kann es geschehen, dass er mit jenen Schmerzen aus seiner Vergangenheit wieder in Kontakt kommt, gegen die er sich eigentlich immer wehrte. Dies mag seine Schmerztoleranz wieder normalisieren!

Das Intensitätstraining führt immer dazu, dass das Leben intensiver (in einem höheren Sinn lustvoll) wird, einfach dadurch, dass wir höhere Gefühlsintensitäten jeglicher Art und zwar als Polarität, tolerieren lernen.

Druckempfindliche Muskeln an unserem Körper sind mit grosser Wahrscheinlichkeit auch verspannte Muskeln. Die Bearbeitung von solchen verhärteten, auf Druck schmerhaft reagierenden Stellen mit Massage löst die Verspannung und damit oft auch die entsprechenden verdrängten Bewusstseinsinhalte. Voraussetzung ist, dass der Patient sich möglichst ganz auf den entstehenden Schmerz einlässt. Die Lösung der Verspannung lässt dann den Patienten wieder in Kontakt kommen mit lebendigen, primären Gefühlen, die durch die Verspannung blockiert waren. (Verspannungen sind einerseits die somatischen Korrelate zu dem, was Freud die Verdrängung nannte. Sie sind andererseits aber auch Blockaden, die den freien Fluss der lebendigen Gefühle verunmöglichen.) Für den Therapeuten gilt es, zunächst die verspannten Stellen zu finden und diese in der Folge sorgfältig zu bearbeiten. Er muss das Kunststück vollbringen, seinen Patienten gegen dessen Widerstand dazu zu verführen, sich möglichst weitgehend auf den entstehenden Schmerz einzulassen. Es muss aufmerksam alles vermieden

werden, was Misstrauen erzeugen könnte, und alles getan werden, um das Klima von Vertrauen wachsen zu lassen (z.B. latent vorhandenes Misstrauen aussprechen lassen). Es wird sich zeigen, dass Vertrauen nicht mit Tricks zu gewinnen ist, dass das Schaffen eines Klimas von Vertrauen vor allem von Qualitäten des Therapeuten abhängt, die echt sein müssen. Der Therapeut wird erfahren, dass er sich nicht an irgendwelche Systeme halten kann. Alle strikten Regeln sind fragwürdig, müssen gelegentlich durchbrochen werden. Dies zwingt ihn zur kreativen Ausübung seines Berufs.

Für den Therapeuten muss es wichtig bleiben, immer wieder auf das ganz individuelle Erleben seines Patienten einzugehen: Was erlebt der Klient bezüglich Vertrauen/Misstrauen? Wie ragt er auf den Schmerz? Was für Tendenzen zu verspannen beobachtet er? Wie und wo genau verspannt er? Was steht dem Loslassen, der Hingabe hindernd entgegen? Warum gibt er seinem Schmerz nicht Ausdruck (etwa durch Schreien, Strampeln)? Wie unterdrückt er diese Reaktion? Usw.

Probleme des Therapeuten beim Umgang mit den Schmerzen seiner Patienten:

Es ist schwierig, rational mit dem Schmerz anderer Menschen, insbesondere von Patienten, umzugehen. Wer hat nicht selbst Schmerzen erlitten, deren Wiedererleben er (meist unbewusst) sorgfältig vermeidet? Was geschieht, wenn durch die Begegnung mit einem Leidenden ein solcher alter, verdrängter, unterdrückter Schmerz auch beim Therapeuten gegen die Bewusstseinschwelle drückt? Mögliche Reaktionen des Therapeuten in dieser Situation sind:

- das Ausweichen, indem er dem Patienten bei seinem Versuch auszuweichen hilft
- ein sentimentales Mitleid

- eine sadistische Haltung (der Schmerz des Patienten wird als Genugtuung für die eigenen in der Vergangenheit erlittenen Schmerzen genossen.)

Ein rationales Umgehen mit Schmerz, das für eine echte Hilfe absolut nötig ist, die therapeutische Grundhaltung unsentimentalen Mitleidens, ist also nur dann möglich, wenn sich der Therapeut gegen seine eigenen Schmerzen nicht (mehr) wehren muss.

Es ist nicht leicht, sich einem Schmerz einfach hinzugeben. Denn Schmerz, wie wir ihn üblicherweise erleben, ist immer mit dem reflexartigen Wehren gegen den Schmerz verbunden. Dies ist eine sehr wichtige Beobachtung, denn sie zeigt, dass wir in unserem Leben vielleicht noch nie einen reinen Schmerz erlebten! Eigenartigerweise scheint das Wehren gegen den Schmerz letztlich nur zu einer Steigerung des Schmerzes zu führen. Dies gilt gleichermaßen für primär psychischen wie für physi- schen Schmerz. In beiden Fällen führt ein primäres Ereignis, das eine Intensität hat, die vom Organismus nicht toleriert wird, zu einer Abwehrreaktion. Was wir wahrnehmen, ist immer die Resultante aus Schmerz und dessen Abwehr. Aber auch diese schmerzliche Empfindung wird wohl

wieder abgewehrt. Die neue Resultante könnte man dann etwa als tertiären Schmerz bezeichnen, usw. Man kann sich vorstellen, dass das Ganze in einem zwiebelschalenartigen Gebilde endet: im Zentrum der primäre Schmerz und rundherum die Schalen der Abwehr. Da jede Schmerzabwehr wieder bei Schmerz endet oder aber schlussendlich bei einer Leblosigkeit (Depression), kann eine auf Befreiung zielende Therapie nur darin bestehen, den Patienten schrittweise durch alle Stufen der Schmerzunterdrückung hindurch zum primären Schmerz zurückzuführen. Dabei kann im Falle einer physischen Verursachung der primäre Schmerz durchaus schon abgeheilt sein. Dann geht es in der Therapie nur noch darum, die Hülle um den nicht mehr vorhandenen primären Schmerz abzuschälen. Alle letzten Wahrheiten sind paradox! So auch diese: Leben heisst den Tod riskieren. Wenn wir leben wollen, müssen wir uns mit Tod (und Schmerz) befreunden. Wir müssen das Loslassen üben. Das Leben selbst fordert uns immer wieder auf, loszulassen vom Vergangenen, uns nicht anzuklammern an das, was nicht mehr ist, sondern uns zu öffnen für das Neue, das das Leben uns eben jetzt zeigen will. Dies beinhaltet ein

Risiko, denn das Neue ist definitionsgemäß immer völlig unbekannt. Der persönliche Tod ist eigentlich nichts anderes als das völlige Loslassen von der persönlichen Vergangenheit und das Riskieren des gänzlich unbekannten. Wenn das bewusst geschieht, wird der Tod zu unserem grössten Abenteuer! Um wirklich leben zu können, genügt es nicht, sich mit dem Sterben anzufreunden. Es gilt auch, die Kunst des Umgangs mit Schmerz zu lernen. Furcht vor Schmerz hindert uns ebenso am Leben wie die Furcht vor dem Tod. Je besser wir mit Schmerz umgehen können, umso stärker wird unser diesbezügliches Selbstbewusstsein. Erst aus diesem kann der Mut wachsen, bewusst das Risiko des Lebens anzunehmen. Im Umgang mit dem Schmerz geht es darum, die starken Abwehrreflexe unter Kontrolle zu bekommen. Dies ist nur möglich, wenn wir sehr wach, sehr da sind, wenn wir uns dem Schmerz ganz stellen. Es gilt eine Haltung zu gewinnen, in der wir ganz bei dem Schmerz und doch nicht mit ihm identifiziert sind. Wenn ich es im Umgang mit einem Schmerz fertigbringe, ganz der Schmerz zu sein, und gleichzeitig nicht mit ihm identifiziert zu sein, habe ich dieses Schmerzproblem gelöst!

BOSCH in der physikalischen Therapie

Zum Beispiel:

Ultraschall-Therapie mit SONOMED 4, kombinierbar mit Reizstrom-Therapie

- Automatische Kontaktkontrolle
- Messung der effektiven Leistung
- Homogener Schallkegel
- 2 Behandlungsfrequenzen: 1 und 3 MHz
- Kombinierbar mit Reizstromgeräten des MED-MODUL-Systems:
Diadyn 4 (diodynamische Ströme),

Interferenz 4 (Mittelfrequenz-Therapie), HV-4 (Hochvolt-Therapie)

Weitere BOSCH-Geräte:

- ULTRAMED – für die Kurzwellen-Therapie
- RADARMED – für die Mikrowellen-Therapie



Ausführliche Unterlagen erhalten Sie bei:

MEDICARE AG
Mutschellenstr. 115, 8038 Zürich
Telefon 01/482 482 6

Die Partnerschaft zwischen Kölla AG und AS SABA Mölnlycke ist erfolgreich: Das Gesamtprogramm für die Medizinische Trainingstherapie (MTT) gibt es jetzt auch in der Schweiz.

Von der AS SABA Mölnlycke haben wir exklusiv eine einzigartige Behandlungsliege und das gesamte MTT-Programm übernommen. Rolf Gustavssens Medi-

zinische Trainingstherapie (MTT) wird bestimmt auch in der Schweiz ihren festen Platz finden. Einmal mehr ist die Kölla AG bei der aktiven Physiotherapie eine Nasenlänge voraus. Kommen Sie bei uns vorbei! Gerne demonstrieren wir Ihnen das SABA-Programm und beraten Sie

bei allen Einrichtungsfragen. Ihr Besuch freut uns!



MTT: Der weitere Schritt zur aktiven Physiotherapie.

Generalvertretung für die Schweiz:

SABA
Medical

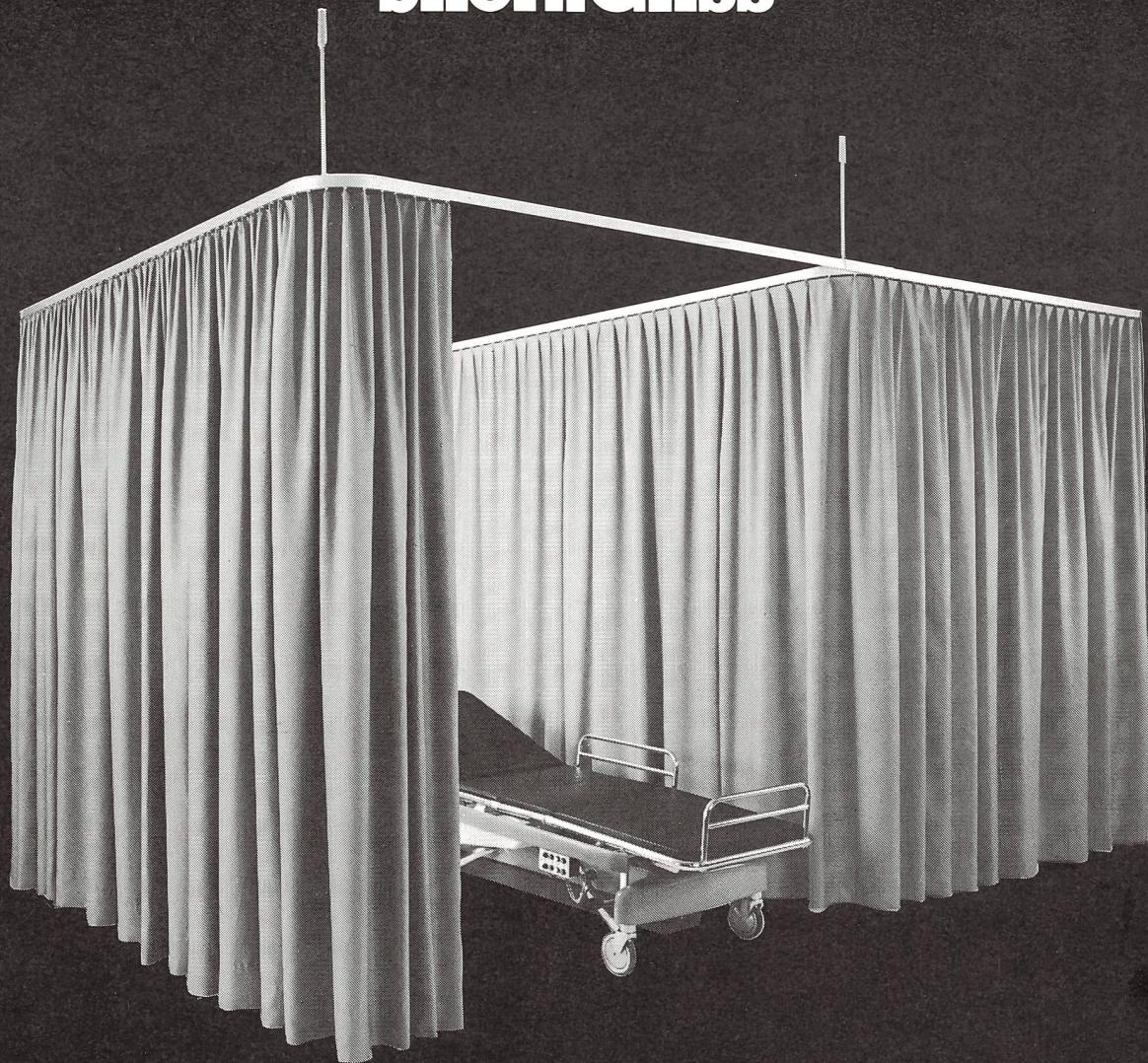
Inngår i Mölnlyckegruppen Mölnlycke

KÖLLA AG

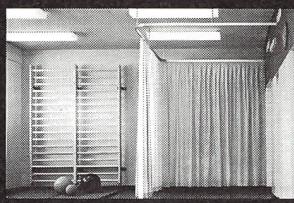
Einrichtungen für die physikalische Therapie
Kilchbergstrasse 27, 8134 Adliswil, Telefon 01/710 61 72

Von Mund zu Mund bekannter.

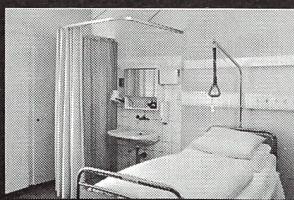
SilentGliss®



SilentGliss Raumabtrennung®

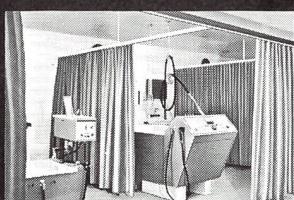
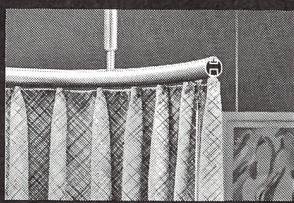


Mit Silent Gliss Raumabtrennungen lassen sich Räume beliebig unterteilen. "Raum-in-Raum-Ge-
staltung".



Silent Gliss Raumabtrennungen sind formschön und leicht zu reinigen. Jede gewünschte Ausführung lässt sich sowohl in Neubauten wie auch in bestehenden Gebäuden realisieren. Silent Gliss Raumabtrennungen sind freitragend. Die Bewegungsfreiheit bleibt seitlich und nach unten voll erhalten. Apparate und Betten können problemlos von Kabine zu Kabine verschoben werden.

Silent Gliss – ein Schweizer Qualitätsprodukt.



VonDach + Co

Von Dach + Co, 3250 Lyss, Tel. 032 84 27 42

 **SilentGliss®**

Gutschein für eine Gratis-Dokumentation Raumabtrennungen.
Senden an: Von Dach + Co, 3250 Lyss

Name

Adresse

PLZ/Ort

Tel.