

Wie ein Adler aus dem Blauen ... (nach Emmanuel Geibel)

Das Wesen des Schmerzes aus (leib-) phänomenologisch-existenzieller Perspektive

Abschlussarbeit für die fachspezifische Ausbildung in Existenzanalyse

Februar 2021

Eingereicht von: Dipl. Psych. Klaudia Gennermann

Eingereicht bei: Dr. Christoph Kolbe

Angenommen am _____ von

Erstleser: Ingo Zirks _____

Zweitleser: Helmut Dorra _____

Wunstorf, den 4.2.2021

Abstrakt

Diese Arbeit will sich dem Wesen körperlicher Schmerzen aus einer (leib-) phänomenologischen Perspektive nähern. Es geht darum, den Schmerz als existenzielles Phänomen zu erfassen. Als solcherart ganzheitliche Erscheinung fordert der Schmerz im therapeutischen Prozess eine besondere Berücksichtigung. Es geht dabei auch um die Frage, wie sich Schmerzen auf das In-der-Welt-Sein des Menschen auswirken und welche Folgen dies für den existenzanalytischen, therapeutischen Prozess hat. Hierbei finden dementsprechend einzelne Stadien der Personalen Existenzanalyse zur Verdeutlichung ihre Berücksichtigung.

Schlüsselwörter: Schmerz, Leib, Körper, Phänomenologie, Leibphänomenologie, Existenzanalyse

Abstract

The following study approaches the nature of physical pain from a body-phenomenological perspective and aims to conceptualize pain as a holistic, existential phenomenon that requires special consideration in the therapeutic process. The central question is how pain affects the patient's "being-in-the-world" and what consequences this has for existential-analytical psychotherapy. Accordingly, individual stages of personal existential analysis are taken into account for clarification.

Keywords: pain, body, phenomenology, body-phenomenology, existential analysis

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Fragestellungen aus der existenzanalytischen Arbeit	7
Ein (phänomenologischer) Blick auf den Leib	9
Ein (phänomenologischer) Blick auf den Schmerz	15
Fazit	24
Literatur	31

Einleitung

Ein Ausgangspunkt des existenzanalytischen, therapeutischen Arbeitens bildet die phänomenologische Grundhaltung. Diese findet ihren Niederschlag in der Gestaltung der therapeutischen Beziehung und im Prozessmodell der Existenzanalyse, der Personalen Existenzanalyse. Es geht darum, neben den diagnostischen Kategorisierungen in der Psychopathologie auch existenzielle Phänomene und deren individuelle Ausprägungen in der Arbeit mit den Patienten zu erkennen. Der körperliche Schmerz als komplexes Phänomen, spielt in der Psychotherapie eine besondere Rolle und soll im Folgenden in seiner phänomenologischen Qualität in den Blick genommen werden.

Als Grundphänomen menschlicher Existenz sind Schmerzen jedem von uns vertraut. Und doch lässt sich nur schwer über sie sprechen, denn sie entziehen sich auf ganz spezifische Weise der Objektivierung. Sie lassen sich weder messen, noch wiegen, noch zählen. Sie sind für die Betroffenen deutlich wahrnehmbar und erlebbar und, trotz hochtechnisierter, medizinischer Apparaturen, nicht sichtbar. Die Betroffenen spüren sie direkt und unmittelbar und dennoch fällt es schwer sie zu fassen und zu beschreiben.

„Das kleinste Schulmädchen, wenn es sich verliebt, hat Shakespeare oder Keats, die ihm aus der Seele sprechen; aber ein Leidender versuche, den Schmerz in seinem Kopf dem Doktor zu beschreiben, und sogleich versiegt die Sprache. Es gibt für ihn nichts Vorgefertigtes. Er ist gezwungen, selbst Worte für sich zu prägen, und seinen Schmerz in die eine Hand nehmend und einen Klumpen schieren Klangs in die andere (wie es vielleicht die Menschen von Babel am Anfang taten), muß er sie so zusammenpressen, daß am Ende ein nagelneues Wort herausfällt.“ (Virginia Woolf 1996, 15)

Dies alles macht Schmerzen von jeher zu einem Phänomen, mit dem jeder von uns einen ganz eigenen Umgang finden muss. Insofern weisen sie in ihrer Unumgänglichkeit eine Nähe zum Tod auf, denn *„Ebenso wie der Tod ist der Schmerz ein Schicksal, das alle Menschen vereint, keiner kann glauben ihm entkommen zu können.“* (Le Breton 2003, 14)

Diese Nähe zum Tod erweist sich auch darin, dass wir im Schmerz somit ganz auf uns selbst zurückgeworfen und darauf angewiesen sind, dass das Gegenüber sich uns aufmerksam und vertrauensvoll zuwendet, da der Schmerz *„sich nicht nachweisen [lässt], sondern [er] sich dem [erweist], der ihn erlebt. Damit verrät er einen Wesenszug der conditio humana, ...: die Einsamkeit bzw. die Einschließung in sich selbst.“* (Le Breton 2003, 42/43)

Wenn wir diesen Ausführungen folgen und den Schmerz als unumgängliches Grundphänomen des menschlichen Lebens anerkennen, fällt auf, dass sich die gesellschaftlichen und medizinischen Entwicklungen der letzten Jahrzehnte weniger dem Umgang mit dem Schmerz, als vielmehr dessen Auslöschung widmen. Schaut man sich die, zunehmend zahlreicher werdende, Werbung für Schmerzmittel an, geht es in der vermittelten Botschaft vorwiegend darum, den Schmerz oder die Beschwerden schnell und vollständig zu beseitigen. Auch durch die Möglichkeiten der Anästhesie heißt der Umgang mit Schmerz zunehmend Vermeidung. Selbst früher natürlich hingenommene Schmerzen bspw. bei der Geburt, werden heute nicht mehr selbstverständlich akzeptiert. Das Scheitern dieses Auslöschungsanliegens ist jedoch an der Vielzahl von Schmerzpatientinnen und -patienten und an einer zunehmenden Zahl von chronifizierenden Schmerzen abzulesen. Und dies obwohl die medizinischen Fortschritte der letzten Jahrzehnte uns eine Menge an

Wissen zur Schmerzentstehung und zur Schmerzverarbeitung beschert haben.

Als Grundphänomen ist der Schmerz „eine Empfindung, welche die Menschheit schon sehr lange, spätestens jedoch seit den Philosophen der klassischen Antike beschäftigt.“ (Egle 1993, 19) Im Laufe der Zeit ging „Das Problem des Schmerzes (...) vollkommen in die Zuständigkeit der Medizin über und [wurde] zu einer Aufgabe für Spezialisten, ...“ (Le Breton 2003, 188)

Will man diese Entwicklung in aller Kürze und anhand einiger Meilensteine der Neuzeit darstellen, kann man bei Descartes beginnen, der im 17. Jahrhundert ein naturalistisches, stark mechanistisches Schmerzkonzept entwarf. Die im Jahre 1965 veröffentlichte Gate-Control-Theorie von Melzack und Wall bezieht erstmals auch psychische Komponenten wie Schmerzvorerfahrung, Einstellungen zum Schmerz und Schmerzkontrollmöglichkeiten in den Prozess mit ein und bildet so eine wichtige Weiterentwicklung im Bereich der Schmerztheorien. Hinzu kam dann schließlich ein interdisziplinärer Ansatz, dessen „Leitvorstellung das sogenannte >>biopsychosoziale Modell<< wurde. Neben biologischen Ursachen sollten im therapeutischen Prozess nun auch psychologische und soziale Bedingungsfaktoren der Schmerzentstehung und –unterhaltung konsequent berücksichtigt werden.“ (Witte 2017, 14)

Nimmt man nun die neueren Entwicklungen aus Neurowissenschaft und speziell aus Neurobiologie in Augenschein kommt es momentan zu immer spezifischeren Kenntnissen zum Schmerzgeschehen auf der Molekularebene des Organismus. Diese spezifischen Erkenntnisse beeinflussen unseren Umgang mit Schmerzen ebenfalls im oben bereits angesprochenen Sinne, denn sie legen nahe, dass man dem Schmerz ebenfalls auf dieser Ebene, das heißt pharmakologisch oder biomedizinisch begegnen sollte. Des Weiteren wird

durch die vorwiegend medizinische Forschung, die sich auf zu generalisierende Ergebnisse konzentriert, ein individualisiertes Vorgehen und ein subjektiver Blick eher vernachlässigt. Denn *„Unser Wissen über eine Sache hat Einfluss darauf, was wir bezüglich dieser Sache tun, wie wir über sie reflektieren, wenn sie uns passiert, und wie andere über uns und wir über sie reflektieren, wenn sie uns bzw. ihnen passiert. Durch das, was wir wissen, bilden sich Institutionen, Strategien und Praktiken heraus und verfestigen sich.“* (Boddice 2020, 63)

Nun ist jedoch aus der Erfahrung des Einzelnen mit dem Schmerz unabweisbar, das Schmerzen immer subjektiv erlebt werden. Das heißt konzentriert gefasst:

- *Schmerzen treffen jeweils einen ganz bestimmten Menschen, der eine ganz bestimmte Lern- und Lebensgeschichte hat.*
- *Schmerzen treffen einen Menschen, der sehr persönliche (Schmerz-) Erfahrungen hat.*
- *Schmerzen werden von jedem Menschen anders empfunden und erlebt.*
- *Schmerzen entziehen sich einer >>Wahrheitsprüfung<< durch Außenstehende. (Specht-Tomann; Sandner-Kiesling 2014, 60)*

Daher möchte ich mich in der folgenden Arbeit nicht mit Schmerztheorien und den oben angeführten medizinisch-therapeutischen Behandlungskonzepten auseinandersetzen. Hier soll es darum gehen den Schmerz als existenzielles, subjektives Phänomen in den Blick zu nehmen und den therapeutischen Umgang mit dem Schmerz aus existenzanalytischer Sicht zu beleuchten.

Fragestellungen aus der existenzanalytischen Arbeit

Betrachtet man die existenzanalytischen Grundlagen lassen sich vielfältige Fragen formulieren, die sich mit dem Thema Schmerz und seinen Auswirkungen auf den Einzelnen und auf die therapeutische Arbeit mit von Schmerz geplagten

Menschen beschäftigen. Im Vordergrund steht dabei auch die Frage, welche Stellung der Leib in der existenzanalytischen Arbeit einnimmt. Schmerzen werden am Leib erfahren. Sie weisen auf die Verletzbarkeit und Endlichkeit des Menschen hin. *„Wir sind als endliche Wesen, ob wir es wollen oder nicht, mit einem Leib beschenkt worden. Ohne diesen Leib, der uns Möglichkeiten bietet und Grenzen auferlegt, wären wir nicht fähig, uns und andere als Personen,..., zu erkennen und zu (er-) leben.“ (Knaup, Hähnel 2013, 19)*

In der existenzanalytischen Anthropologie spielt das Körperlich-Leibliche nur bedingt eine Rolle. Bei Frankl ist es gemeinsam mit dem Psychischen als Psychophysikum durch einen Hiatus vom Geistigen getrennt. Diese Trennung wird in der Weiterentwicklung zur Existenzanalyse gemildert, bleibt jedoch im Grunde im vertretenen Personenbegriff erhalten. Gleichzeitig versteht sich die Existenzanalyse als phänomenologischen Ansatz und legt großen Wert auf die phänomenologische Grundhaltung in ihrer Arbeit. Phänomenologie, eine ursprünglich von Husserl ausgehende philosophische Richtung, ist *„Wesensforschung – alle Probleme, so lehrt sie, wollen gelöst sein durch Wesensbestimmungen: ... Doch ebenso sehr ist Phänomenologie eine Philosophie, die alles Wesen zurückversetzt in die Existenz und ein Verstehen von Mensch und Welt in der „Faktizität“ fordert.“ (Merleau-Ponty 1966, 3)*

Die folgenden, ausgewählten Fragestellungen sollen vor diesem Hintergrund aus einer (leib-) phänomenologischen Perspektive, die einen je eigenen Blickwinkel auf die existenzanalytische Arbeit mit Schmerzpatienten ausloten möchte, in den Blick genommen und zur Diskussion gestellt werden:

1. Wie können körperliche Schmerzen und ihre Begleiterscheinungen phänomenologisch beschrieben werden? Wie ist es im und mit dem Schmerz?

2. Welchen Einfluss hat der Schmerz als körperlich-leibliches Phänomen auf die Erlebens- und Ausdrucksfähigkeit des Menschen?
3. Welchen Einfluss nimmt der Schmerz auf die Dialogfähigkeit des Menschen?
4. Inwieweit und wie sind Selbst- und Weltbezug durch den Schmerz geprägt?

Die Beschäftigung mit diesen Fragestellungen soll zum einen dazu beitragen, den existenzanalytisch-therapeutischen Umgang mit Schmerzpatienten zu beleuchten und zum anderen stellt sich in dem Ganzen die Frage, welche Bedeutung der Leib/Körper in der existenzanalytischen Begleitung von an Schmerz Leidenden einnimmt, einnehmen sollte.

Ein (phänomenologischer) Blick auf den Leib

Um einen Blick auf den Leib zu werfen braucht es zunächst eine genauere Bestimmung des Begriffs, da der „Leib“, anders als der „Körper“ nur schwer in klaren Grenzen zu fassen ist. Nach Waldenfels *„ist der Leib Ausdruck eines Zur-Welt-Seins meines eigenen Körpers.“* (Waldenfels 2000, 115)

Durch ihn mache ich meine Erfahrungen und lebe in und mit der Welt. Im Leib erfahre ich eine Permanenz und eine Örtlichkeit meiner selbst. Oder um es noch einmal mit Waldenfels zu formulieren: *„Der Leib ist immer da... Es gibt viele Körper, von denen ich mich entfernen, von denen ich Abstand nehmen kann. Den Leib hingegen kann ich nicht einfach dort stehen lassen ...“*

(Waldenfels 2000, 31) „Der Leib ist also immer in einem bestimmten Blickwinkel gegeben. Ich kann mich nicht nach meinem Leib umdrehen, ich kann mir nicht auf den Rücken schauen, ich kann nicht um mich herumgehen, der Leib wandert mit mir wie ein Schatten.“ (Waldenfels 2000, 31)

Dieses Schattenartige am Phänomen „Leib“ führt dazu, dass er uns in den alltäglichen Lebensvollzügen meist wie selbstverständlich und unbemerkt begleitet. Organische, lebenserhaltende Prozesse laufen normalerweise selbstvergessen und ohne Aufmerksamkeit zu erregen ab. Es gibt jedoch auch Eigenempfindungen, die in der Berührung mit der Welt oder auch mit inneren Prozessen, Orientierung und Aufmerksamkeit hervorrufen und ins Bewusstsein treten. Es stellt sich eine Form der „Betroffenheit“ ein. Es trifft mich etwas von außen oder von innen. *„Nur weil der Leib von innen erlebt wird, erschließt sich auch die Welt in ihren sinnlichen Qualitäten, in ihren Gerüchen, Tönen und Farben. Durch den Leib partizipieren Menschen an der Natur nicht nur durch den Stoffwechsel, sondern auch aufgrund der Bedeutung qualifizierter Perzeptionen.“* (Kather 2013, 29)

Des Weiteren können sich über die Zeit Gewohnheiten bilden, in denen ich mich über den Leib in der Umwelt einrichte (Auto fahren, Orientierung im Lebensfeld, ein Musikinstrument spielen, ...). *„Daher bezeichnet Merleau-Ponty das Verhältnis der Person zu ihrem Leib als ein >>Wohnverhältnis<<. Ich bewohne meinen Leib (j'habite mon corps), und durch ihn meine Welt; ...“* (Fuchs 2018, 69)

So bewohnt die Person die Welt, indem ihr Leib handelnd, ergreifend und berührend, aber auch ergriffen und berührt mit dieser in Kontakt tritt und gestaltend eingreift. Hier erweist sich der phänomenologische Blick als Besonderer, denn *„Während dualistische Annahmen aller Spielarten darin übereinkommen, dass sie ein geistig gedachtes Ich als Bewusstseinszentrum einem materiellen Körper gegenüberstellen, sieht die phänomenologische Betrachtung im Leib das Ausdrucksmedium unseres Selbst, ...“* (Schockenhoff 2013, 211)

Die beiden Achsenpunkte der personalen Existenzanalyse „Eindruck“ und „Ausdruck“ sind die zwei Pole, an denen dieses Medium besonders in den Blick gerät. Hier wird der Leib als „... *Schnittstelle von Ich und Du, [als] die Berührungslinie unseres individuellen Selbstseins mit der Welt der anderen.*“ (Schockenhoff 2013, 216) erfahrbar.

Der Leib als Mittel des Ausdrucks zeigt sich beispielsweise in Gestik und Mimik, in der Körperhaltung, im Körperausdruck, im Blick, der das Gegenüber trifft. Diese Ausdrucksweisen sind über den Körper hinaus in der Welt spürbar und breiten sich in den Raum aus. Der Austausch mit der Welt wird durch den Leib vermittelt und so bilden sich Richtungen und Räumlichkeiten. Oben und unten, rechts und links, vorwärts und rückwärts, etc. sind räumliche Beschreibungen, die ihre Grundlage in der Zuordnung zum Leib nehmen. „*So entsteht eine Räumlichkeit, durch die wir erlebend und handelnd in der Welt sind und von ihr affiziert werden, die aber doch nie vom Leib gelöst werden kann.*“ (Fuchs 2018, 90)

Demgemäß können wir bereits aus der Ferne bestimmte emotionale Regungen eines Menschen wahrnehmen, oder ein Blick des Zornes oder der liebevollen Zuwendung trifft uns vom anderen Ende des Raumes. Der Andere wird in diesem Feld spürbar und es findet ein wortloser, dialogischer Austausch statt. Diese Atmosphären spielen in einer phänomenologisch ausgerichteten therapeutischen Schule eine wesentliche Rolle, da sie zum Dialog und zum Verständnis im therapeutischen Setting ihren Beitrag leisten.

Auch in der Anfrage des Therapeuten/der Therapeutin nach der primären Emotion, die sich prägnant in Enge oder Weite, in Ablehnung oder Annahme fassen lässt, wird die leibliche Antwort auf das „Zur-Welt-sein“, das „In-der-Welt-sein“ des Gegenübers erfragt, denn „*Die antagonistischen Tendenzen der*

Engung und Weitung bestimmen das leibliche Erleben...“ (Andermann 2019, 136).

Auch für den Begründer der Neuen Phänomenologie Hermann Schmitz bedarf *„Subjektivität [...] des Leibes; alles affektive Betroffensein ist [seines Erachtens nach] leiblich.“ (Schmitz 2015, 8)*

Das heißt, dass unser Betroffensein durch und am Leib fühlbar und spürbar wird. Im Eindruck erfahren wir eine Berührung, die uns über den Leib individuell und speziell die Bedeutung der Welt erschließt. Gleichzeitig kann im Eindruck auch eine Befindlichkeit unseres Körpers in Erscheinung treten (Müdigkeit, Hunger, Schmerz, etc.), die dann ebenfalls eine individuelle Bedeutung im Bedürfnis spürbar werden lässt. So erfährt das Individuum seinen Leib in besonderer Art und Weise. Hier wird die „Meinhaftigkeit“ des Leibes spürbar in der *„Leibliche Empfindungen [...] unmittelbar als >>zu mir gehörig<< oder >>meinhaft<< erlebt [werden].“ (Fuchs 2018, 98)*

Um es noch einmal zusammenfassend mit Fuchs zu sagen, kann der Leib folgendermaßen beschrieben werden: *„Voluminosität, absolute Örtlichkeit und Meinhaftigkeit zeichnen den Leib und all seine Regungen aus.. Der Leib ist ein einheitliches >>Sensorium<<: ein Ensemble von Empfindungen, die in Zusammenhang stehen, nämlich dem der Meinhaftigkeit im Sinne der Selbstaffektion. Im Leib besteht kein beziehungsloses Auseinander von >da< und >dort<; seine Teile repräsentieren immer zugleich das Ganze. Schließlich ist der Leib nicht gegenständlich >>im Raum<<; er bildet vielmehr selbst einen primären, absolut gegebenen Raum, der erst sekundär zum physikalischen Raum bzw. zum Raum des Körpers in Beziehung gesetzt werden kann. Die phänomenologische Analyse erweist den Leib als ausgedehnte, raumerfüllende Subjektivität.“ (Fuchs 2018, 99)*

Um es existenzanalytisch zu formulieren wurde bisher deutlich, dass im phänomenologischen Blick auf den Leib gesagt werden kann, dass die Person über den Leib einen Raum in der Welt einnimmt, in den Dialog eintritt und sich mit den Bedingungen der Welt auseinandersetzt. In dieser Annahme des „in der Welt seins“ über den Leib stellt sich der Leib jedoch *„... nicht nur dar als ein Organ für Empfindnisse, sondern auch als ein solches der Spontaneität, des aktiven Handelns, der Selbstbeweglichkeit und Selbstentfaltung. Leib und Welt sind auch in der Weise ineinander verfugt, ..., dass in der Hinwendung zur Welt der Leib das stillschweigend Übergangene darstellt, in der Aufmerksamkeit auf den Leib dagegen die Welt abgeblendet ist.“* (Kraus 2011, 234)

In der Wahrnehmung des eigenen Leibes und der gespürten Befindnisse, wenden wir uns demnach mehr dem Eigenen in und an uns selbst zu und damit in Teilen oder ganz von der Welt ab. Hier kommt ein weiteres Phänomen des Leibes in den Blick. In dem Moment, wo es zu einer Aufmerksamkeit fordernden Störung und damit zu einer reflexiven Zuwendung zum eigenen Leib kommt, wird er „zum Körper den ich habe“ (Fuchs 2013, 87). Dieser Körper spielt dann auch in medizinischer Sicht eine Rolle, da er objektivierbar und somit den allgemeingültigen medizinischen Behandlungskonzepten zugänglich ist. Auch in anderer Hinsicht wird diese Objektivierbarkeit als moderne, zunehmend dominierende Sicht des Menschen auf seinen Körper deutlich. So weist Fuchs darauf hin, dass *„In den letzten 200 Jahren [...] der Körper als Gegenstand, als sicht- und greifbares Objekt, als ein Instrument, mit dem wir umgehen und das wir auch manipulieren können, offenbar gegenüber dem subjektiv gelebten Leib in den Vordergrund getreten [ist].“* (Fuchs 2013, 82)

Diese Entwicklungen sind im Bereich der operativen Möglichkeiten der ästhetischen Chirurgie oder der reproduktionsmedizinischen Einflussnahmen in

besonderer Weise sichtbar. Der Körper ist in diesem Sinne ein Objekt, von dem ich auch Abstand nehmen kann, dass sich nach meinen Vorstellungen formen und beeinflussen lässt, dass sich mir jedoch auch in der erlebten Einschränkung in den Weg stellen kann, denn *„Zum Körper wird der Leib [...] vor allem in den Störungen des gewohnten Lebensvollzugs, ...“* (Fuchs 2013, 84)

Diese Störungen oder Einschränkungen werden aufgrund der oben beschriebenen Entwicklung immer weniger akzeptiert und die Suche nach medizinischen oder anderen Lösungsmöglichkeiten stehen im Vordergrund des Interesses. *„Es sind solche Erfahrungen des körperlichen Leibs, in denen sich der Leib uns gewissermaßen entfremdet, sich als störrisch und verletzlich zeigt, ...“* (Fuchs 2013, 85)

Misslingt die Beseitigung der Störung, und bleibt die Störung und Einschränkung bestehen, sind wir auf unseren Körper zurückgeworfen. *„Etwas an meinem leiblichen Sein entzieht sich meiner Verfügung, schränkt meine Freiheit ein und hindert mich am Lebensvollzug. Mein bis dahin unauffälliger Leib stellt sich mir in den Weg und wird zu dem Körper, den ich habe.“* (Fuchs 2013, 87)

Beobachtet man diese Phänomene wird zudem deutlich, dass sich das Störende, in dem es sich dem Betroffenen in den Weg stellt, diesen auch dazu bringt, sich dem eigenen Körper in einer Form zuzuwenden, die die oben beschriebenen gestalterischen, spontanen Aktivitäten und Ausdrucksformen des Leibes beeinträchtigen kann. Es kommt zu einem „Stillstand“, eine Konzentration auf das Momentum der Störung, denn *„Der Körper [...] auf den ich in der Reflexion zurückkomme, ist der bewusst gewordene, „festgestellte“, für einen Moment angehaltene und damit immer schon vergangene Leib. Leib sein ist Werden, Körper haben ist Gewordensein.“* (Fuchs 2013, 86)

In diesem auch in seiner Zeitlichkeit beeindruckenden „*der Welt abgewandt sein*“ besteht laut Stein „*die Gefahr, dass er [der Leib] das Subjekt in sich hineinzieht*“. (zitiert in Knaup 2013, 36)

Somit konterkariert der Körper in der Störung den Leib und dessen Existenzvollzüge. Fuchs beschreibt kurz und bündig, dass „... *sich der Körper immer da [zeigt], wo eine Gegenbewegung zur ursprünglichen Richtung der leiblichen Existenzvollzüge auftritt; wo diese gebremst, unterbrochen, gestört oder durch eine Rückwendung der Aufmerksamkeit auf den Leib selbst vergegenständlicht werden.*“ (Fuchs 2018, 124)

Zu den deutlich störenden Phänomenen zählt jegliche Art von körperlichem Schmerz, dem wir uns im Folgenden zuwenden wollen.

Ein (phänomenologischer) Blick auf den Schmerz

Der Schmerz beschäftigt in seiner eindrücklichen, schwer fassbaren, in der Einleitung bereits angedeuteten Erscheinung eine Vielzahl unterschiedlicher Fachdisziplinen. Im Laufe der Geschichte haben Theologie, Philosophie, Medizin, Psychologie u.a.m. aus unterschiedlichen Blickwinkeln auf das Phänomen geschaut, denn „*Der Schmerz wird auch als sogenanntes <<Elementarphänomen>> bezeichnet und zählt zu den großen Menschheitsfragen.*“ (Specht-Tomann, M.; Sandner-Kiesling, A. 2014, 19)

Beim Schmerz kann man von einer „...*,... Daseins- und Ausdrucksform des Menschlichen.*“ (Schiltenswolf 2011, 7) sprechen. Sie wurde lange Zeit im Theologischen als „Strafe Gottes“, als verdientes Übel angesehen, welches die Reinigung des Sünders bewirken sollte. In der Medizin gehörte der Schmerz als Signalgeber für Verletzungen und als selbstverständliche Begleitung der medizinischen Behandlung dazu. Dies veränderte sich mit Entwicklung und

Einführung der Anästhesie, die bei der Vermeidung von Schmerzen in diesen Zusammenhängen helfen sollte. Diese Vermeidung hat sich mittlerweile auch in individuellen und privaten Bereichen der Gesellschaft durchgesetzt, was an der Gebrauchsmenge nicht-verschreibungspflichtiger Schmerzmedikamente abzulesen ist. In den letzten Dekaden beschäftigen chronifizierende Schmerzen das Gesundheitssystem und werden hier zunehmend interdisziplinär behandelt. *„Der Schmerz hat seine Karriere als Krankheit erst jüngst begonnen. In der Geschichte war er der Schatten der Verletzung, sei sie körperlicher oder seelischer Art.“ (Folkers 2007, 32)*

Im Folgenden wird weniger nach akutem und chronischem Schmerz im medizinischen Sinne unterschieden. Es geht vielmehr darum zu schauen, was den Schmerz an sich kennzeichnet. Wie er sich als existenzielles Phänomen darstellt und welche Auswirkungen er auf den betroffenen Menschen hat. Zunächst einmal lässt sich festhalten, dass Schmerz immer auf eine bewusste Wahrnehmung angewiesen ist. Ohne Bewusstsein gibt es keinen gefühlten Schmerz. Erlebter Schmerz fordert unsere sofortige Aufmerksamkeit. *„Schmerz und Aufmerksamkeit stehen in einem sehr engen Verhältnis. Wenn jemand Schmerzen empfindet dann weiß er dies auch, dann ist seine Aufmerksamkeit, zumindest teilweise, auf den Schmerz gerichtet. Wird der Schmerz nicht mehr bewusst empfunden, so existiert er auch nicht mehr, ...“ (Tambornino 2013, 164)*

Der akute Schmerz kommt plötzlich „wie ein Adler aus dem Blauen“. In diesem Phänomen steckt etwas von Überrumpelung, Überwältigung, die sich zunächst einmal dem Geschehen zuwenden muss, um es zu fassen zu kriegen. In diesem Geschehen ist schon eine erste Irritation, eine durch den Schmerz ausgelöste Verunsicherung zu erkennen. *„Der plötzliche Schmerz, der noch nicht eindeutig*

einer Verletzung oder einer anderen Ursache zugeordnet werden kann, ist ..., ... das Gefühl, getroffen zu sein.“ (Grüny 2004, 35/36)

Der Schmerz als Ereignis wirkt auf den Betroffenen wie „Nadelstiche der Existenz“ (siehe Le Breton 2003, 25 – 27), denn er löst den Menschen kurz- oder langfristig aus seinen aktuellen Bezügen und wird so *„In jedem Fall [...] als herausgehobener Einbruch oder Eingriff einer wie auch immer gearteten Normalität gegenübergestellt.“ (Grüny 2004, 29)* und *„Der Schmerz ist in jedem Fall eine Unterbrechung des geregelten und einigermaßen problemlosen Fortgangs der Erfahrung.“ (Grüny 2004, 29)*

Er überfällt den Menschen und ist Auslöser einer häufig vorübergehenden Störung des Alltags. Ist die Verletzung klar, behandelbar oder beispielsweise ein erwarteter Post-Operationsschmerz, wird sie meist gelassener ertragen, als Begleiterscheinung mehr oder weniger akzeptiert und überwiegend mit Schmerzmedikamenten behandelt und/oder ausgehalten. Hier löst sich die anfängliche Verunsicherung auf. Man kann den Schmerz vermeintlich fassen und somit eine Distanz zu ihm und der betroffenen Körperstelle aufbauen und über einen gewissen Zeitraum halten. Trotz der hier möglichen Selbstdistanzierung kann davon ausgegangen werden, dass selbst geringe Schmerzen etwas im Betroffenen auslösen. Sie brennen sich in der existenziellen Erfahrung von Verunsicherung, Kontrollverlust und Ausgeliefertsein als Erlebtes ein. *„Unzählige größere und kleinere Schmerzen werden nur nebenher bemerkt und schnell wieder vergessen. Aber auch die unbemerkten, die schnell vergessenen Schmerzen, sind nicht ganz vergessen. Ohne unser Zutun verwandeln sie sich in Erfahrungen. Schmerzerfahrungen gehören zu den wichtigsten Lebenserfahrungen.“ (Wiehl 2011, 35)* Die

Schmerzerfahrung zeigt uns unsere Verletzbarkeit, verweist uns auf die Gefahren in und mit der Welt.

Des Weiteren variiert der Schmerz in seiner Intensität, die subjektiv aus der Schmerzerfahrung und über die dadurch mitbeeinflusste Schmerzempfindlichkeit der Betroffenen verschieden erlebt wird. Diese Intensität kann sich je nach Dauer des Schmerzes und nach Befindlichkeit der betroffenen Person prozesshaft verändern, so dass die Schmerzempfindung an- und abschwilt und eine permanente Aufmerksamkeit erreicht. So gelingt dem Betroffenen „... *nicht, mit dem Schmerz vertraut zu werden.*“ (Le Breton 2003, 25)

Hierbei ist von besonderer Bedeutung, dass der Leib sich nur schwer bis gar nicht mit dem Schmerz arrangiert. Er wird zunehmend sensibler und empfindlicher, da die psychischen und körperlichen Abwehr- und Stabilisierungsmechanismen sich abnutzen und erschöpfen. Hierzu trägt auch bei, dass so mancher Schmerz als Vorbote einer möglicherweise größeren Störung schleichend, wiederkehrend und somit als hartnäckiges Symptom daherkommt. Er beunruhigt zunehmend und lenkt die Aufmerksamkeit des Betroffenen anhaltend auf sich. Es stellt sich keine Distanz zum Geschehen ein oder die erreichte Distanz muss über großen Kraftaufwand gehalten werden. Der Schmerz wächst invasiv in den Lebensvollzug hinein und man kann ihn sich nicht vom Leibe halten.

Verstärkend wirkt ebenfalls, dass der Schmerz immer wieder im neuen Gewand und mit neuen unerwarteten Facetten aufwartet, so dass sich das Erleben des Fremdartigen, Störenden immer wieder aufs Neue einstellt. Der Schmerz bleibt trotz seiner Anwesenheit und seiner Dauer das ‚Nicht-Dazugehörige‘. *„Ich kann einen Schmerz nicht wiederholen, wie ich einen mathematischen Satz*

wiederhole. Wenn ich den Schmerz noch einmal habe, dann habe ich einen neuen Schmerz, es sind immer einzelne Ereignisse, die in Raum und Zeit als neue Vorgänge auftauchen.“ (Waldenfels 2000, 218)

Daher bleibt er im Großen und Ganzen unfassbar, unterbricht je nach Intensität mehr oder weniger den Lebensvollzug und stellt sich zwischen den Schmerzgeplagten und seine Welt. *„Wenn der Schmerz sich auf Dauer einrichtet, macht er jeden Moment der Existenz zur Qual. Er färbt die gesamte Beziehung zur Welt ein und bildet gleichsam eine Wand, die alles andere auf Abstand hält.“ (Le Breton 2003, 29)*

Dies hat zur Folge, dass jeglicher Schmerz eine mehr oder minder stark ausgeprägte Betroffenheit im Menschen auslöst und somit als Eindruck immer von besonderer Bedeutung ist. Bildhaft gesprochen kann man davon ausgehen, dass der Schmerz in der Reihe der anbrandenden Eindrücke sich grundsätzlich vordrängt und den anderen Eindrücken den Platz streitig macht. *„Affektiv betroffen macht mich, was mir nahe geht, z. B. ein Schmerz, der mich quält... ich spüre unmittelbar, dass ich leide ...In über- und untererregten Zuständen ..., ist man außer sich und kann nichts mehr mit sich identifizieren...“ (Schmitz 2015, 38)* In dieser Dominanz fordert der Schmerz heraus und erwirkt häufig eine absolute Fokussierung der Wahrnehmung und der Reflektion auf den Schmerz und auf das vom Schmerz betroffene Areal. Diese Fokussierung führt dazu, dass der Schmerz eine Weltabgewandtheit befördert, in dem er die Aufmerksamkeit nach innen zieht und zu einer verzerrten Wahrnehmung führt. *„Während sich der primär als Spielraum verstandene äußere Raum zusammenzieht, wird der Leibraum verzerrt, indem sich die schmerzende Körperstelle ganz in den Vordergrund drängt und damit im Vergleich zum Rest des Körpers maßlos vergrößert: ...“ (Grüny 2004, 154)*

Länger andauernde Schmerzen setzen somit körperliche, psychische und leibliche Prozesse in Gang und es kommt zu erheblichen Auswirkungen auf die Identität und den Lebensvollzug des schmerzgeplagten Menschen. *„Im Unterschied zu anderen Emotionen stumpft Schmerz nicht ab, im Gegenteil – der Leib sensibilisiert sich und versucht sich daher zu schützen, sei es durch vorwegnehmende Anspannung, Einkrümmung, Rigidität, durch Schonhaltungen, Rückzug oder implizite Vermeidung gefährlicher Situationen.“* (Fuchs 2011, 74)

Der Schmerz droht das Ruder zu übernehmen, da er sich räumlich in den inneren und äußeren Lebensbereichen des Menschen breit macht. *„Im Moment seines plötzlichen Auftretens ist jeder Schmerz, wenn er eine bestimmte Intensität überschreitet, bereits total. Für eine Schrecksekunde unterbricht er den Umgang mit der Welt fast vollständig, ...“* (Grüny 2004, 36/37)

Dies führt dazu, dass sich der Betroffene in seinem Bemühen, in seinem Ringen um eine Normalisierung in dieser Situation in einem Strudel wiederfindet, der sich zunehmend verstärkt und sowohl die inneren, als auch die äußeren Lebensvollzüge aushebelt. *„Schmerz ist die Empfindung, die am intensivsten bestimmte Leibinseln heraushebt und gegenüber dem restlichen Leib verselbständigt; die schmerzende Stelle rückt ins Zentrum unseres Seins (>>im hohlen Backenzahne wohnt die Seele<<, wie Wilhelm Busch treffend sagt). Wir erleben Schmerz als ein Eindringen in unseren Leib, versuchen ihm auszuweichen, werden aber immer wieder von ihm zurückgezogen.“* (Fuchs 2018, 105/106)

Der Schmerz ist in seiner „Bedrohlichkeit“ unhintergebar. Wir dürfen ihn nicht missachten oder gar ausschalten, ohne ihm auf den Grund zu gehen, wenn wir

nicht größeren Schaden erleiden wollen. Endet nun dieses Schmerzgeschehen nicht, wie es im chronischen Schmerz der Fall ist, verliert sich die betroffene Person zunehmend in wachsender Isolation, Hoffnungslosigkeit und Angst.

„Eine Aufforderung, der ich mich nicht entziehen und der ich nicht Folge leisten kann, bleibt wie ein Stachel im Fleisch bestehen, ... Indem etwas zu tun bleibt, dem nichts anderes an Dringlichkeit gleichkommt, läßt die Anstrengung nicht nach und besetzt allmählich die gesamte Aufmerksamkeit. Die Situation ist diejenige einer unausgesetzten Zuwendung zu einer vergeblichen Abwendung.“
(Grüny 2004, 35)

In diesen vergeblichen Abwendungsversuchen bleibt der Schmerz scheinbar ein äußerer Feind, den es zu bekämpfen gilt. Dies übersieht jedoch, dass der untrennbar mit dem Menschen verbundene Leib im Kampf gegen den Schmerz mit betroffen sein muss. Gleichzeitig ist diese Distanzierung ein Faktor im Umgang mit dem Schmerz, der eine Ich schützende Funktion hat, der mir sozusagen den Schmerz „etwas vom Leibe hält“. So kann es dazu führen, dass der Schmerzgeplagte jegliche Bezugnahme zu sich und der Welt verliert. Der einzige Bezugsrahmen bleibt dann der Schmerz. *„Der chronische Schmerz täuscht uns über sich selbst, weil er phänomenal, als „reißender“, „bohrender“, „pochender“ und lokalisierbarer Schmerz immer noch ein Feind von außen zu sein scheint, während er sich tatsächlich schon in unserem leiblichen Gedächtnis, in unserem Leben, ja in unserem Selbst eingenistet hat.“* (Fuchs 2011, 76)

Man kann diesen Prozess im Schmerzgeschehen in einer Metapher fassen, in der der Schmerz als nur auf seine Macht besessener Diktator das Sagen hat, weil alle anderen beteiligten Strukturen unter seine Herrschaft und sein Kommando geraten. *„... der Schmerz selbst, ist unverrückbar ernsthaft, wirklich*

und ideelos, er ist gemein, so daß man ihn nicht leicht vergeistigen kann. Der Schmerz will herrschen; man kann, wenn er herrscht, nicht denken, nicht arbeiten, nicht empfangen, nicht genießen. Hingabe und Handlung verjagt er in gleicher Weise, es sei denn, daß diese beiden seiner eigenen Verjagung dienen, also ihm jetzt dienen.“ (Weizsäcker 2011, 266)

Das dieses Phänomen auch mit Angst verknüpft ist, liegt auf der Hand. Durch diese Verknüpfung verstärken sich einige der hier beschriebenen Konsequenzen, denn auch die Angst lässt den Betroffenen zurückweichen und verzerrt seine Weltwahrnehmung. *„So sperren Schmerz und Angst den Menschen ab, reißen ihn aus seiner Weltbeziehung heraus und werfen ihn auf sich selbst zurück.“ (Fuchs 2018, 104)*

Die beiden Phänomene wirken isolierend und greifen den Menschen auf unterschiedlichen Ebenen an, so dass sie in ihrem Zusammenwirken ein in zwei Richtungen gehendes Erleben hervorrufen, das stark zur Verunsicherung und zum Entfremdungsgefühl des Schmerzgeplagten beiträgt. *„...: Schmerz tritt dem Subjekt als fremd gegenüber; er bohrt sich in den Leib und ist gleichsam selbst der Feind, während die Angst mit dem Leib auch das Ich insgesamt erfüllt. Der Geängstigte will daher nicht weg von der Angst, sondern >>heraus aus der Situation<<; der Schmerzgepeinigte aber will >>weg vom Schmerz<<, >>die Wände hoch gehen<<, >>aus der Haut fahren<<. Doch der Schmerz läßt ihn nicht los, und so erfährt er sich als unentrinnbar an den eigenen Körper gekettet.“ (Fuchs 2018, 106)* So kann die Flucht nicht gelingen und der Körper wird zur Fessel und zur erlebten Falle, in der man feststeckt. *„Das Bewußtsein findet sich als Gefangener in den Grenzen eines Körpers, an dessen Erfassung es scheitert, der ihm jedoch seine Gegenwart aufzwingt.“ (Le Breton 2003, 23)*

Es kommt zu einer Zeitverzerrung durch Verabsolutierung des Hier und Jetzt im Schmerz und in der Angst, die das Zeitkontinuum aushebelt. Vergangenheit und Zukunft werden im Schmerzbezugsrahmen wahrgenommen. Die Gedanken und Zuordnungen des Betroffenen richten sich nach der Vergangenheit als „Zeit vor dem Schmerz“ und nach der Zukunft als „Sehnsucht nach einer Zeit ohne Schmerz“ aus.

Ein weiteres zur gefühlten Entfremdung und Isolation beitragendes Begleitphänomen des Schmerzes ist die Sprachlosigkeit. Schmerz lässt sich nicht beweisen und über Schmerz lässt sich kaum angemessen sprechen. Es gibt vielfältige Be- und Umschreibungen, die das Phänomen umkreisen, aber im Kern unberührt lassen. *„Die Unmöglichkeit, die Leidenssituation zu benennen oder von ihr Zeugnis abzulegen, die zur Entwurzelung des Selbst und zur Entfremdung von den Ereignissen führt, läßt die Vorstellung von einem Tod aufkommen, der sich ins Leben hineingefressen hat.“ (Le Breton 2003, 38)* Neben dieser für den Betroffenen furchtbaren Erfahrung von Einsamkeit und auf sich selbst zurückgeworfen sein ergibt sich aus dieser Sprachlosigkeit auch eine besondere Anforderung für das soziale Umfeld im Angesicht eines durch Schmerzen gepeinigten Menschen. Vor allem die Angesprochenen, bei denen der Schmerzpatient Hilfe sucht und Linderung erwartet, müssen sich diesem auf einer vertrauensvollen und annehmenden Basis nähern, denn der *„Schmerz ist nicht augenfällig wie fließendes Blut oder ein Beinbruch, er verlangt vielmehr eine gute Beobachtungsgabe und Vertrauen in die Worte des Kranken. (Le Breton 2003, 42/43)*

Da der Schmerz somit weder klar nachweisbar, noch für den Betroffenen deutlich fassbar, noch in seiner Erscheinung gleichbleibend erfahrbar ist und gleichzeitig durch Affekte und andere psychische Reaktionen begleitet wird, ist

er für den Behandelnden und den Patienten in gleicher Weise schwer nahbar und kaum objektivierbar. Dies arbeitet dem medizinischen, naturwissenschaftlichen System entgegen, dass überwiegend auf objektivierbare Daten zurückgreift. *„Als komplexe Empfindung, als affektiver Zustand des Individuums, ist Schmerz in radikalem Sinn ein inneres Phänomen, bar eines objektiven Anteils.“ (Tanner 2007, 56)*

Was bedeuten nun diese, bisher in aller Kürze beschriebenen existenziellen, phänomenalen Charakteristiken des Leibes und des Schmerzes für den existenzanalytischen Umgang mit Schmerz? Und welche Schlussfolgerungen ergeben sich für die existenzanalytische Anthropologie?

Fazit

In den bisherigen Beschreibungen, die aus einer existenziellen, phänomenologischen Perspektive auf den Leib und den Schmerz schauen, werden die Konsequenzen, die der Schmerz auf die existenzielle Situation des Menschen hat in vielfältiger Weise beschrieben. Zusammengefasst kann man sagen, dass es sich beim Schmerz um ein Zusammenspiel von körperlichem, psychischem, persönlichem und existenziellem Leid handelt. Schmerz beeinträchtigt im Laufe seines Auftretens und Bestehens mehr oder weniger radikal den Selbst- und Weltbezug des Menschen. Somit ist der Betroffene in seiner Erlebens- und Ausdrucksfähigkeit eingeschränkt bis blockiert. Diese Einschränkungen beziehen sich dabei auf die körperlich-leiblichen, psychischen und seelischen Kräfte. Der Schmerz ist in seinen Wirkungen und Auswirkungen ein ganzheitliches Phänomen welches sich allumfassend im Menschen breitmacht und die Existenz auf allen Ebenen bedroht. Schmerz überblendet das Erleben, transformiert und verzerrt die über den Leib wahrgenommenen Eigenempfindungen und den erlebten Eigen- und Umweltraum, verursacht

Angst und stürzt den Betroffenen in eine Vertrauenskrise mit sich und der Welt. Er führt zu radikalen Schutzreaktionen, die eine Weltabgewandtheit fördern und blockiert im Ausdruck das spontane, selbstverständliche Handeln. Dadurch beeinträchtigt er zunehmend die Dialogfähigkeit des Schmerzgeplagten, die zusätzlich dadurch erschwert wird, dass er von dem ihm Plagenden, kaum berichten kann und auf das vertrauensvolle Zugewandt sein des Gegenübers angewiesen ist. Der Schmerz lässt sich nicht beweisen. Dies führt in der weiteren Entwicklung in einen Rechtfertigungsdruck und zum Verstummen. Fortdauernd wird somit der Selbst- und Weltbezug, der Raum des Erlebens und das Können verengt und der Schmerzkranken findet aus destruktiven, die Identität und das soziale Gefüge aushebelnden Kreisläufen nur schwer heraus. Diese Beschreibung gilt natürlich vor allem für schwere und chronische Schmerzen. Aber auch bei weniger schmerzhaften und nur kurz bis mittelfristig andauernden Beschwerden, sind diese Phänomene im Kleinen zu beobachten. Somit wird im Schmerz die enge Verzahnung von Leib-Seele und deren Auswirkung sichtbar. Das Lebendig-Sein braucht den Leib. Es mag eine geistige Kraft geben, die es dem Menschen erlaubt, eine Zeit lang auf seine körperlichen und seelischen Bedürfnisse zu verzichten, oder gar gegen deren Erfordernisse aufzubegehren, um etwas wesentlich Eigenes zu schützen (Trotzmacht des Geistes). Doch kann dies nicht dauerhaft ohne Schädigung (körperliche, seelische Versehrtheit) durchgehalten werden, da der Mensch unter dieser Verengung und Verbiegung nicht leben kann. Das Lebendig-Sein und das In-der-Welt-Sein sind unter derartigen Bedingungen zunehmend der Verengung und der Zerstörung preisgegeben. *„In der Welt sein heißt Leib sein. Im Körper sein – körperlich sein – ist die originäre Form des in der Welt seins. Ist Urform des Könnens: Ich bin, nehme Raum ein, behalte den Platz, beziehe mich zum Sein – lasse sein – Ur-Können.“* (Längle 2009, 13)

Im Schmerz wird der Raum der Möglichkeiten verengt und die Person wird auf Dauer im freien Vollzug behindert. Und was passiert mit der Person, wenn ihr der freie Vollzug in der Welt abhandenkommt? Es stellt sich hier auch die Frage, ob man die beschriebene Wirkung ebenso in die andere Richtung denken kann. Das hieße, ob und wie auch die leib-seelischen Prozesse auf die Person rückwirken, da alles mit allem verbunden ist? *„Der Mensch als Ganzheit ist Person.“ (Bauer 2009, 11)* Diese Fragen rütteln an der existenzanalytischen Anthropologie, in der die Person als „das Freie im Menschen“ und somit als ein explizit unabhängiger Teil im Menschen definiert wird. In den obigen Ausführungen ist die Person jedoch in und mit ihrem Leib verortet und durchwebt diesen in einer untrennbaren Einheit. Dann wäre aus meiner Sicht die Person überall im Leib anzutreffen und berührbar. Geht die Berührung über eine bestimmte Intensität hinaus, wie beispielsweise im starken Schmerz, verengt sich die Wahrnehmung auf diese Stelle und so weitet sich der Schmerz im Erleben in den leiblichen Raum aus und besetzt diesen und damit auch die Person, die ihre Aufmerksamkeit auf das Geschehen lenkt, lenken muss. Hier kommt uns existenzielle Wirklichkeit in ihrer Notwendigkeit entgegen. Die Situation, die Welt und die Person verengen sich zunehmend auf den Schmerz. Im starken Schmerz gar so intensiv, dass der Mensch außer sich ist, und seinen Körper nicht mehr als das Eigene annehmen kann. *„Je stärker der Schmerz aber wird und je länger er anhält, desto weniger kompatibel ist er mit dem Umgang mit der Welt. Die Zuwendung zur schmerzenden Körperstelle bei mäßigen Schmerzen kann als zwar erzwungene, aber selektive Ausrichtung der Aufmerksamkeit verstanden werden, bei der anderes in den Hintergrund tritt, aber durchaus erhalten bleibt. Steigt die Intensität, so totalisiert sich der Schmerz auf eine Weise, die nicht mehr als mehr oder weniger ausschließliche Zuwendung zu einer Körperstelle verstanden werden kann, sondern als*

Ausbreitung des Schmerzes selbst, also der Erfahrung des Bewegtwerdens und sich vergeblich Zurückziehens, bei der sich auch seine Lokalisierung zunehmend verliert, bis er schließlich tatsächlich alles besetzt.“ (Grüny 2004, 36/37)

Wie kann man nun einem schmerzgeplagten Menschen in Anbetracht der hier beschriebenen Bedingungen beistehen? Den bisherigen Ausführungen folgend ist es zunächst einmal von ausschlaggebender Bedeutung für eine existenzielle Auseinandersetzung mit dem Schmerz, dass man den Schmerz aushalten kann. Da der Schmerz ein ganzheitliches Phänomen ist, kann er auch aus unterschiedlichen Perspektiven in den Blick genommen werden. Zum einen gibt es die körperliche Behandlung und Auseinandersetzung mit dem Schmerz. Hier kommen pharmakologische, physiotherapeutische, osteopathische und andere körperliche Einflussnahmen in Frage, die den Umgang mit dem Schmerz oder den Schmerz an sich erleichtern können. Zum anderen kann in der psychotherapeutischen Begleitung eine Auseinandersetzung mit dem Schmerz angestoßen werden. Die vielfältigen Maßnahmen werden vom Patienten häufig in einer sehr subjektiven Art und Weise beurteilt und somit eher angenommen oder abgelehnt. Hier es ist zunächst einmal von Beginn der Behandlung an ausschlaggebend, sich auf diese Beurteilungen zu beziehen und den Patienten für die Behandlung zu gewinnen. *„Der Patient muß als Subjekt erreicht werden, Verständnis muß geweckt werden für die Therapie, egal ob für medikamentöse oder operative, physikalische oder psychologische Maßnahmen.“ (Schiltenswolf 2003, 14)*

Aus Sicht der Existenzanalyse heißt dies, dass wir den Menschen in seiner existenziellen Situation erreichen wollen. Das heißt, wir sollten ihn und seinen Schmerz und vor allem seine Erfahrungen mit, in und am Schmerz ernstnehmen. Es gilt, und hier wird es für den Patienten besonders schwierig,

den Schmerz als seinen ureigenen, existenziellen Begleiter anzuerkennen. „Doch genau die Alltäglichkeit taugt zum Leben mit dem Schmerz nur dann, wenn es dem Leidenden gelingt, den Schmerz zu seiner Erfahrung zu machen, also die unpersönliche Sprache zur persönlichen zu machen.“ (Schiltenswolf 2011, 12) Die Lösung kann in der phänomenologischen Sicht auf den Schmerz, nicht in einer schnellen Beseitigung oder Ignoranz des Schmerzgeschehens liegen. Um wieder zu einem freieren Vollzug zu gelangen ist es wichtig, dass die Betroffenen ablassen von ihrem versuchten Rückzug aus dem Schmerz. Hierzu hilft die körperliche, aber auch die seelische Entspannung. Der Kampf kann nur gewonnen werden, wenn er in Teilen aufgegeben wird. „Die Entspannung in den Schmerz hinein kehrt die Richtung des krampfhaft versuchten Rückzugs um, gibt den Versuch auf ihn mit aller Kraft auf Distanz zu halten und erreicht eben dadurch eine Milderung.“ (Grüny 2004, 134) In diesem Geschehen lassen sich Freiräume erarbeiten, in denen die Schmerzpatienten lernen können, dass sie den Schmerz besser aushalten und vielleicht gar in der Lage sind die Bedingungen mitzugestalten. Dies gelingt nur, wenn sie die existenzielle Notwendigkeit des eigenen Ausgeliefert-seins anerkennen können. Es gilt anzunehmen, „ ..., daß ich zu einer ständigen Auseinandersetzung gezwungen bin, bei der ich nie die Führung übernehmen kann und mit der ich nie fertig werde, bis sie mich sozusagen von sich aus wieder frei läßt. Ich bin zur Passivität verurteilt und werde die Richtung nicht umkehren, sondern höchstens die Bewegung von einer rein erlittenen zu einer mitgestalteten machen können.“ (Grüny 2004, 114)

Kann es erreicht werden, dass die Wahrnehmung am und im Schmerz sich subjektiv und ganz persönlich differenziert (wo ist etwas aushaltbar, wo nicht, wie verändert sich die Situation unter den eigenen Gedanken, Gefühlen, dem eigenen Verhalten, wie verändert sich die eigene Wahrnehmung, was verlangt

das Leben im Schmerz von mir, ...) kann vielleicht eine teilweise Integration des Schmerzes und gleichzeitig eine Selbstdistanzierung erreicht werden, die es der Person ermöglicht aus der Isolation und der reinen Abwehr auszusteigen. „..., denn wir sind im Schmerz und können ihn nicht von uns trennen. Der Schmerz umgreift gleichsam unser Leben und fordert uns beständig neu heraus. Es ist viel, was der Schmerz verlangt. Unbedingt erforderlich ist es, den Mut nicht aufzugeben, ganz egal wie groß der Schmerz sein mag. Wer das fertigbringt, der kann die Schmerzen – es gibt im Deutschen ein wunderbares Wort dafür – ‚verwinden‘.“ (Gadamer 2003, 27)

Hierzu gehört es auch, dass der Schmerz für den Betroffenen verstehbar wird. „Soll sein Identitätsgefühl fortbestehen, muß er die Gewißheit haben können, seine Qualen bald zu verstehen ...“ (Le Breton 2003, 168)

Auch hier endet der Kampf. Ich kann nur etwas verstehen, wenn ich mich ihm zuwende. Im Kampf sehe ich lediglich den Feind, den es zu besiegen, oder gar zu vernichten gilt. Der Schmerzgeplagte kann seinen Schmerz in den Blick bekommen, wenn er von ihm erzählen lernt. Es braucht Zeit, die eigenen Worte für das Geschehen zu bilden und die eigenen Wahrnehmungen und Empfindungen im Angesicht des Schmerzes und der Welt zu erkennen und zu reflektieren. Hierbei hilft ein offener, geduldiger Dialog, der Raum und Zeit lässt, um die Sprachlosigkeit und die Barrieren, die der Schmerz aufbaut, zu überwinden. Alles in allem bleibt für mich die Erkenntnis, dass Schmerzen in ihrer Absolutheit den Menschen an seine Grenzen führen. Sie sind auf Dauer und ab einer gewissen Intensität für den Menschen nicht tragbar. Es fällt schwer sie als Teil des Lebens, als Widrigkeit anzuerkennen. Gleichzeitig sind sie die Wegmarken des Lebens. Sie zeigen uns unsere Verletzbarkeit und verweisen auf die Verletzbarkeit des Lebens. Mit Ihnen gelangt die Brüchigkeit

der Existenz in den Blick, die es immer wieder zu heilen und zu kitten gilt. Wir können nur über den Schmerz hinaus in und mit der Welt leben. *„Wenn sich eine Lektion aus alledem ableiten läßt, so ist es die, daß mit dem Schmerz nichts anzufangen ist, daß man ihn aber ebensowenig auf sich beruhen lassen kann. Nicht mit dem Schmerz, gegen ihn ist anzufangen, der selbst Inbegriff des Widrigen, des Gegen ist. Der Schmerz ist nicht produktiv, auch wenn er zur Aktivität aufruft. Er ist nicht sinnvoll, auch wenn er zur Sinnsuche anstößt. Er ist kein Mittel des Aufbaus, sondern der Zerstörung, auch wenn von ihm aus, an ihm vorbei, nach ihm Neues geschaffen werden können mag. Der Schmerz bleibt Einspruch, und ein Zustand, der weh tut, verweigert sich beharrlich der Affirmation.“* (Grüny 2004, 266)

Und doch weckt auch der Schmerz und der Umgang mit ihm immer wieder die Hoffnung auf ein Leben, ein Leben-Wollen, in dem es darum geht, das Ja zum Leben zu halten, zu bewahren. Am Schmerz erweist sich der Mensch als fühlendes, erlebendes Wesen, dem sich die Welt über dieses Erleben erschließt und der sich über dieses Erleben im Ausdruck der Welt öffnet.

„Schmerzerfahrung ist keine andere Grenzerfahrung als die der unvollkommenen Welt, ist die Welterfahrung in uns, in unserer Entwicklung gegen Widerstände und Zufälle: sie ist ohne die Grundüberzeugung, dass es trotz Schmerzen, trotz anderer Widrigkeiten dennoch gut wird, nicht zu bewältigen. So wie der Schmerz das Leben begleitet, das Widrige die Welt ist, übersteigt der Schmerz an Bedeutung die des Todes im Leben, ist nicht Grenz-, sondern Grunderfahrung der pathischen Existenz, die in ihm und mit ihm gelingen kann.“ (Schiltenswolf 2011, 11)

Literatur

Andermann, K. (2019): Hermann Schmitz – Leiblichkeit als kommunikatives Selbst- und Weltverständnis. In: Alloa, E., Bedorf, T., Grüny, C., Klaas T. N. (Hrsg.): Leiblichkeit. Geschichte und Aktualität eines Konzepts, 130 – 145, Mohr Siebeck, Tübingen

Bauer, E. (2009): Ich und mein Leib. Versuch der Neuinterpretation der Leib-Seele-Einheit. In: Existenzanalyse Nr. 2/2009, Kongressbericht: leibhaftig, Körper & Psyche, S. 4 – 12, GLE-D, Wien

Boddice, R. (2020): Die Geschichte der Gefühle von der Antike bis heute, wbg Theiss, Darmstadt

Egle, U.T. (1993): Historische Entwicklung des Schmerzverständnisses. In: U.T. Egle; S.O. Hoffmann [Hrsg.](1993): Der Schmerzkranken. Grundlagen, Pathogenese, Klinik und Therapie chronischer Schmerzsyndrome aus bio-psycho-sozialer Sicht, Seite 19 – 28, Schattauer Verlag Stuttgart, New York

Folkers, G. (2007): Aspekte der Physiologie und Therapie. In: Schönbacher Georg (Hrsg.): Schmerz. Perspektiven auf eine menschliche Grunderfahrung, Seite 23 – 42, Chronos Verlag, Zürich

Fuchs, T. (2011): Zur Phänomenologie des Schmerzgedächtnisses, In: Schiltenswolf, M.; Herzog, W. (Hrsg.) Die Schmerzen. Seite 73 – 84, Königshausen & Neumann, Würzburg

Fuchs, T. (2013): Zwischen Leib und Körper. In : Hähnel, M.; Knaup, M. (Hrsg.) (2013): Leib und Leben, Perspektiven für eine neue Kultur der Körperlichkeit, Seite 82 – 93, WBG Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt

Fuchs, T. (2018): Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie, Klett-Cotta, Stuttgart

Gadamer, H.-G. (2003): Schmerz. Einschätzungen aus medizinischer, philosophischer und therapeutischer Sicht, Universitätsverlag Winter, Heidelberg

Geibel, E. (1856): Wie ein Adler aus dem Blauen, Erstdruck dritte Gedichtsammlung 1856, entnommen Aphorismen.de Stand 14.5.2020

Grüny, C. (2004): Zerstörte Erfahrung. Eine Phänomenologie des Schmerzes. Königshausen & Neumann, Würzburg

Kather, R. (2013): Der menschliche Leib – Medium der Kommunikation und der Partizipation. In : Hähnel, M.; Knaup, M. (Hrsg.): Leib und Leben, Perspektiven für eine neue Kultur der Körperlichkeit, Seite 21 – 34 , WBG Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt

Knaup, M.; Hähnel, M. (2013): Einleitung. In : Hähnel, M.; Knaup, M. (Hrsg.) (2013): Leib und Leben, Perspektiven für eine neue Kultur der Körperlichkeit, Seite 9 – 20, WBG Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt

Knaup, M. (2013): Weil wir alle keine Engel sind – Leib, Leben und Sinnlichkeit des Menschen. In : Hähnel, M.; Knaup, M. (Hrsg.) (2013): Leib und Leben, Perspektiven für eine neue Kultur der Körperlichkeit, Seite 35 – 51, WBG Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt

Kraus, A. (2011): Schmerzen und andere Leibgefühlsstörungen bei zönaesthetischer Schizophrenie. In: Schiltenswolf, M.; Herzog, W. (Hrsg.) (2011): Die Schmerzen, S. 221 – 236, Königshausen & Neumann, Würzburg

Längle, A. (2009): Das eingefleischte Selbst. Existenz und Psychosomatik. In: Existenzanalyse Nr. 2/2009, Kongressbericht: leibhaftig, Körper & Psyche, S. 13 – 34, GLE-D, Wien

Le Breton, D. (2003): Schmerz. Eine Kulturgeschichte. diaphanes, Zürich, Berlin

Merleau-Ponty, M. (1966): Phänomenologie der Wahrnehmung. Walter de Gruyter & Co, Berlin

Schiltenswolf, M. (2003): Vorwort. In: H.-G. Gadamer (2003): Schmerz. Einschätzungen aus medizinischer, philosophischer und therapeutischer Sicht, S. 11 – 17, Universitätsverlag Winter, Heidelberg

Schiltenswolf, M. (2011): Vorwort. In: Schiltenswolf, M.; Herzog, W. (Hrsg.) Die Schmerzen. Seite 7 – 14, Königshausen & Neumann, Würzburg

Schmitz, H. (2015): selbst sein. Über Identität, Subjektivität und Personalität. Verlag Karl Alber, Freiburg/München

Schockenhoff, E. (2013): In Leib und Seele Einer. Zum Verständnis der leib-seelischen Einheit des Menschen. In : Hähnel, M.; Knaup, M. (Hrsg.) (2013): Leib und Leben, Perspektiven für eine neue Kultur der Körperlichkeit, Seite 211 – 226, WBG Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt

Specht-Tomann, M.; Sandner-Kiesling, A. (2014): Schmerz. Ganzheitliche Wege zu mehr Lebensqualität, Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

Tambornino, L. (2013): Schmerz: über die Beziehung physischer und mentaler Zustände, Verlag de Gruyter, Berlin

Tanner, J. (2007): Zur Kulturgeschichte des Schmerzes. In: Schönbächler Georg (Hrsg.): Schmerz. Perspektiven auf eine menschliche Grunderfahrung, Seite 51 – 75, Chronos Verlag, Zürich

Waldenfels, B. (2000): Das leibliche Selbst. Vorlesungen zur Phänomenologie des Leibes; Suhrkamp Verlag, Frankfurt a.M. hrsg. von Regula Giuliani

Weizsäcker von, V. (2011): Die Schmerzen. In: Schiltenswolf, M.; Herzog, W. (Hrsg.) Die Schmerzen. Seite 263 – 279, Königshausen & Neumann, Würzburg

Wiehl, R. (2011): Schmerzausdruck und Schmerzverhalten. In: Schiltenswolf, M.; Herzog, W. (Hrsg.) Die Schmerzen. Seite 35 – 54, Königshausen & Neumann, Würzburg

Witte, W. (2017): Unerhörte Leiden. Die Geschichte der Schmerztherapie in Deutschland im 20. Jahrhundert, Campus Verlag, Frankfurt/New York

Woolf, V. (1996): Der Augenblick. Essays. Herausgegeben von Klaus Reichert, S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main