

## Schmerz in der Bibel

Hans-Arved Willberg

Es gibt verschiedene Worte für „Schmerz“ in der Bibel. Eines ist ihnen allen gemeinsam: Sie eignen sich nicht, um eine Trennungslinie zwischen körperlichem und seelischem Schmerz zu ziehen. Schmerz der Bibel nach ist ein ganzheitliches Phänomen.

Jesus ist der Schmerzensmann. Jesaja sieht sein Leiden am Kreuz voraus: „Er war der Allerverachtetste und Unwerteste, voller Schmerzen und Krankheit. Er war so verachtet, daß man das Angesicht vor ihm verbarg; darum haben wir ihn für nichts geachtet. Fürwahr, er trug unsre Krankheit und lud auf sich unsre Schmerzen“ (Jes 53,3-4a).

Nicht nur zu Jesajas Zeiten verbarg man das Angesicht vor Schmerzen und Krankheit. Nach dem Verständnis des alttestamentlichen Juden war der Schmerz im Zusammenhang von Krankheit Wesensäußerung von Sünde und Unreinheit. Man hielt Abstand und schaute weg, um sich selbst zu schützen. Darum blieb der Mensch in seinem Schmerz oft allein. Das erschütterndste Beispiel dafür ist Hiob. Seine Freunde suchen ihn zwar auf, aber sie halten eine unbarmherzig-unmenschliche Distanz zu ihm. Hiob ist für sie der Unreine, dem man nicht zu nahe kommen darf, weder äußerlich noch innerlich.

Hiobs Theologie ist bemerkenswert anders. Hiob ist, wie der Allerverachtetste und Unwerteste, den Jesaja sieht, eine messianische Gestalt, ein Vor-Bild des kommenden einzig wahren Menschen Jesus und mit-leidender Bruder aller Verachteten und Unwerten aller Kulturen und Zeiten. Hiob hält seinen frommen Freunden, die das Angesicht vor seinen Schmerzen verbergen, entgegen: „Hab ich denn keine Hilfe mehr, und gibt es keinen Rat mehr für mich? Wer Barmherzigkeit seinem Nächsten verweigert, der gibt die Furcht vor dem Allmächtigen auf“ (Hiob 6, 13f). Er sieht sich von seinen Freunden betrogen.<sup>1</sup>

Auch noch in neutestamentlicher Zeit verbarg man das Angesicht vor den Schmerzen. Aber was Hiob noch in ohnmächtigem Protest seinen falschen Freunden erwiderte, wird nun durch Jesus zur bahnbrechend neuen Theologie der Barmherzigkeit. Jesus ist der Barmherzige Samariter und die ihm folgen, sind Samariter wie er, oder sie meinen nur, ihm zu folgen.

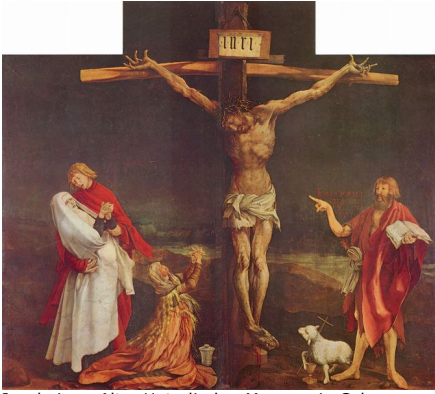
Jesus verbirgt sein Angesicht *nicht* vor Krankheit und Schmerzen. Im Gegenteil. In unübertroffen eindrucksvoller Weise hat das Matthias Grünewald den Kranken des Hospitals von Isenheim vor Augen gemalt, die unter dem Antiochusfeuer litten, einer grausamen Krankheit, bei der die

Liebe Leser,

diese Ausgabe der ISAINFOS beschäftigt sich mit dem Thema Schmerzen. Schmerz ist eine uralte Menschheitserfahrung. Jeder hat Erfahrungen mit Schmerz und jeder erlebt ihn unterschiedlich. Schmerz ist sehr subjektiv. Als akuter Schmerz hat er eine Warnfunktion und möchte uns dienen. Er weist darauf hin, dass etwas nicht in Ordnung ist. Er macht aufmerksam auf etwas das Beachtung und Behandlung braucht. Als chronischer Schmerz hat er diese Funktion verloren, er hat sich verselbständigt. Schmerz wurde lange Zeit als reine Reizwahrnehmung beschrieben. Die emotionalen Aspekte des Schmerzgeschehens wurden nicht berücksichtigt. Heute spricht man vom bio-psycho-sozialen Schmerzkonzept. Es beschreibt die komplexen Wechselwirkungen die zwischen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren bestehen. Eine erfolgreiche Schmerzbehandlung macht die Intervention in allen Bereichen erforderlich. Bei chronischen Schmerzen ist die Behandlung nicht auf Schmerzfreiheit angelegt sondern auf Beeinträchtigungsminderung und Verbesserung der Lebensqualität. Spirituelle Aspekte werden heute noch wenig berücksichtigt, obwohl viele wissenschaftliche Studien die Bedeutung einer positiv gelebten Spiritualität und Religiosität in Bezug auf Gesundheitsprozesse belegen. Nach Leo A. Nefiodow, einem Wirtschaftstheoretiker, gelte heute: „Es gibt kaum ein Medikament, das wissenschaftlich so gut abgesichert ist, wie die heilende Kraft des Glaubens.“ Ihre

Hedwig Hagenbucher

<sup>1</sup>Vgl. 6,15ff.



Isenheimer Altar, Unterlinden-Museum in Colmar

Leiber der Betroffenen unter brennenden Schmerzen verfaul-ten. Der mit-leidende Gott teilt ihr Leid. Er ist bei ihnen in der Unerträglichkeit ihrer Schmer-zen. Er wendet sein Angesicht nicht von ihnen ab. Er stirbt mit ihnen diesen qualvollen Tod. Und indem er mit ihnen leidet und stirbt, ist Hoffnung mitten unter ihnen. Das ist die andere Seite des Isenheimer Altars: Das Bild des Auferstandenen. Da hat er den Tod durchbrochen. Da sind die Wunden des Gekreuzigten in

strahlendes Licht verwandelt. Da steht er triumphierend *über* dem Leiden. Dorthin nimmt er sie mit, diese Gequälten. Das ist ihr Trost. Das ist ihr Durchblick in den Himmel, dorthin, wo Gott alle Tränen abwischen wird, „und der Tod wird nicht mehr sein, noch Leid noch Geschrei noch Schmerz wird mehr sein“ (Off 21,4). Grünewald verbarg sein Ange-sicht nicht vor diesen Qualen. Bis in die kleinsten Einzelhei-ten nahm er wahr, wie die schreckliche Krankheit diese Menschen entstellte, und aus diesen Details schuf er das Bild des Gekreuzigten. Das war un-übersehbar für sie: Der da an dem Kreuz ist einer von uns.

„Fürwahr, er trug unsre Krank-heit und lud auf sich unsre Schmerzen“. Das ist die Grunderkenntnis des Glau-bens. „Fürwahr“ - das ist ein Ausruf des Erstaunens. „Das ist ja *unser* Jammer und *unser*



Isenheimer Altar, Unterlinden-Museum in Colmar

Leid, die dorthin gekommen sind.“<sup>2</sup>

Helmut Frey, *Das Buch der Weltpolitik Gottes: Kapitel 40-55 des Buches Jesaja, Die Botschaft des Alten Testaments: Erläuterungen alttestamentlicher Schriften*, Bd. 18, 5. Aufl. (Calwer: Stuttgart, 1958), 264.

## Leben mit chronischen Schmerzen

Hedwig Hagenbucher

Schon viele Jahre hatte ich an verschiedenen Körperstel-len immer wieder Schmerzen. Manchmal dauerten sie Tage, manchmal Monate. Dazwi-schen gab es auch schmerz-freie Zeiten. Vor 5 Jahren ver-schlechterte sich mein Ge-sundheitszustand. Innerhalb kurzer Zeit schmerzten alle Körperstellen, die sich bisher abgewechselt hatten, gleich-zeitig. Ich hatte Schmerzen überall. Meine Beweglichkeit war stark eingeschränkt, ich hatte Schlafstörungen und Zu-kunftsängste. Ich fühlte mich zunehmend hilfloser, den Schmerzen ausgeliefert, iso-liert, ausgeschlossen vom Le-ben. Eine Diagnose gab es erst nach über einem Jahr heftigster Dauerschmerzen. Die Bemerkung des Arztes: „das lässt sich nicht heilen, das lässt sich nur lindern“

machte mir schlagartig klar, dass ich meine Schmerzen bis-her als Feind betrachtet hatte. Mit einem Feind wollte ich aber nicht den Rest meines Lebens verbringen. Ich sah als Lösung nur die Möglichkeit, mir den Feind zum Freund zu machen, mich mit den Schmerzen an-zufreunden. Sie anzunehmen. Dabei war mir die Auseinander-setzung mit folgenden Punkten hilfreich:

- ▶ Welche Bedeutung hat Krankheit für mich, welche Gesundheit? Wie stehe ich zu der Aussage: „Hauptsache gesund!“ ?
- ▶ Den Schmerz verstehen (Informieren über: Unter-schiede zwischen Akutem und Chronischem Schmerz, Schmerzgedächtnis, Biopsy-chosozialem Schmerzkonzept, Behandlungsmaßnah-men: medikamentös, physio-

therapeutisch, psychothe-rapeutisch)

- ▶ Den Verlust bewältigen (Trauerarbeit)
- ▶ Mit dem Schmerz leben lernen, Schmerzmanage-ment ( Selbstbeobach-tung, Schmerztagebuch, Zusammenstellung eines Repertoires welches (mir) bei Schmerzen hilft, sie lindert oder doch zumin-dest hilft sie leichter zu ertragen, auf einen aus-gewogenen Lebensstil achten)
- ▶ Mir etwas Gutes tun (an-genehme Aktivitäten, Ent-spannung, Bewegung, Ge-nießen, soziale Kontakte pflegen)
- ▶ Auf Gedanken und Selbst-gespräche achten, sie überprüfen und evtl. ver-ändern ( tun sie mir gut oder schaden sie mir,

sind sie ermutigend oder entmutigend)

- ▶ Ich bin mehr als mein Schmerz, dem Leben Sinn geben ( wo habe ich Freiräume, was sind meine Interessen, welche Ressourcen habe ich, wofür möchte ich mich einsetzen)

Nicht zuletzt, sondern in alledem war und ist mir der Glaube an Gott eine Hilfe. Ich habe seine Hilfe auf unterschiedliche Art und Weise erfahren z.B. durch Hinweise auf andere Behandlungsmöglichkeiten, durch Kraftzuwachs wenn er besonders nötig war, durch

Bibelworte, die mich getröstet haben, durch Menschen, die er mir zur Seite gestellt hat.

Er hat mich ermahnt meine Hoffnung allein auf Ihn zu setzen, wenn ich in Gefahr war sie auf andere und anderes zu setzen: „ich bin der Herr dein Arzt“.

Es tat einfach gut zu wissen, dass er hört, wenn ich mich mitten in der Nacht vor Schmerzen krümmte, nicht mehr weiter wusste, die Schmerzmittel anscheinend ihre Wirkkraft verloren hatten und ich nur noch innerlich schreien konnte: „Hilf mir, ich kann nicht

mehr.“ Er blieb der Fels, die feste Burg, als alle Sicherheiten dahinschwanden. Lieder waren meine ständigen Begleiter. Sie drückten aus was ich oft selbst nicht sagen konnte, wurden zum Gebet. Hier konnte ich klagen aber auch wieder Mut schöpfen und schließlich mit einem Liedtext auch sagen:

Du tust mir gut, Herr, und du machst mich froh.

Ich sehe kleine und auch große Zeichen, die mich an jedem Tag erreichen.

Du tust mir gut, Herr, und du machst mich froh.

## Psychotherapeutische Schmerzbehandlung

Hans-Arved Willberg

Chronischer Schmerz bleibt nicht für sich. Folgeprobleme stellen sich ein. Sehr viele Schmerzpatienten entwickeln Depressionen und Angststörungen. Oft ist auch der Schlaf erheblich beeinträchtigt.

Aber nicht nur die Folgen von Schmerz verlangen nach psychotherapeutischen Maßnahmen, denn die Psyche spielt auch für die Entstehung und die Bewältigung von Schmerz eine wesentliche Rolle.

### Psychische Faktoren bei der Entstehung und Bewältigung von Schmerz

Schmerzempfinden ist subjektiv. Das heißt: Jeder hat seine eigene Weise, Schmerz zu erleben. Der Grund dafür liegt vor allem darin, dass Schmerzreaktionen, insbesondere chronische, *erlernte Verhaltensweisen* sind. Was man aber erlernt hat, das kann man auch durch neue Lernprozesse wieder verändern.

Ein Grundprinzip aller Bewältigung von Störungen, seien sie seelischer oder körperlicher Natur, lautet: Ich kann nur heilsam verändern, was ich angenommen habe. Wer nicht akzeptiert, dass er krank ist, kann nicht gesund werden.

Wenn Jesus manchmal kranken Menschen sagt: „Nimm dein Bett und geh!“, dann heißt das zunächst und in vielen Fällen vor allem: „Nimm dein Bett *an!* Nur so kommst du wieder auf die Beine.“ Und selbstverständlich gilt das auch für den Schmerz.

Den Schmerz wegzudrücken, ihn zu unterdrücken, zu leugnen und zu überspielen, heißt nicht, ihn zu bewältigen. Ich habe nun einmal dieses Problem und ich *darf* es haben. Ich bin kein Schwächling, wenn ich zugebe, dass es grausam weh tut. An diesem Punkt fängt die erfolgreiche Behandlung an.

Voraussetzung für die angemessene psychotherapeutische Behandlung von Schmerzen ist eine präzise und umfassende *Schmerzdiagnostik*. Diese erfolgt nicht nur anamnestisch und durch medizinische Untersuchungen, sondern auch fortlaufend durch die Verwendung eines *Schmerztagebuchs*. Es hat gleichzeitig auch einen therapeutischen Effekt: Der Patient erlebt, dass er dem Schmerz nicht hilflos ausgeliefert ist. Er beginnt, sein Schmerzverhalten zu kontrollieren. Er lernt, sich selbst genau in seinem Schmerzverhalten zu beobachten und die Unterschiede wahr-

zunehmen, auf die es im lindernden Umgang mit dem Schmerz entscheidend ankommen kann.

Zur Überwindung von Hilf- und Ratlosigkeit und zum Aufbau der Selbstkontrolle trägt auch die gründliche Information über alle wichtigen Aspekte seiner Schmerzerfahrung und der Bewältigungsmöglichkeiten bei.

Selbstkontrolle und somit die Fähigkeit, die Schmerzerfahrung selbständig regulieren zu können, ist überhaupt das vorrangige Ziel der Psychotherapie bei Schmerzen. Dafür kommen verschiedene verhaltenstherapeutische Techniken zum Einsatz. Wichtige Bestandteile solcher Trainings sind das Einüben von *Entspannung* und *Aufmerksamkeitsverschiebung*.

### Entspannung

Als Entspannungsmethode empfiehlt sich vor allem die *Progressive Muskelentspannung*. Eine Erklärung und Anleitung dazu inklusive Übungs-CD finden Sie in meinem Buch „Einfach entspannt“.

Bei Schmerzen kann es ratsam sein, die Anwendung der Progressiven Muskelentspannung mit dem behandelnden Arzt



abzusprechen, da es Teil dieser Methode ist, Muskelpartien kurzzeitig anzuspannen. Bei falscher Handhabung könnte der Schmerz auf diese Weise noch verstärkt werden.

### **Aufmerksamkeitsverschiebung**

Jeder von uns kennt das Phänomen: Wenn es uns gelingt, uns vom Schmerz abzulenken, vergessen wir ihn - und dann ist er ein Zeitlang wirklich weg. Schmerzempfinden hat also sehr viel mit der Aufmerksamkeit zu tun. Je mehr wir an den Schmerz denken, desto mehr kann er uns dominieren, und dadurch wird er unserer Wahrnehmung nach auch sehr groß.

Es ist erstaunlich, wie gut wir in der Lage sind, mit etwas Übung die Aufmerksamkeit auf einen Schmerzpunkt zu richten und sie dann auch wieder von ihm abzuziehen, wobei der Schmerz dann auch ganz deutlich nachlässt.

Der Leiter eines kognitiv-verhaltenstherapeutischen Schmerzseminars verteilte Wäscheklammern an uns Teilnehmer, die wir uns an die Haut klemmen mussten, an eine schmerzempfindliche Stelle unserer Wahl. Dann bat er uns, die Augen zu schließen, uns zu entspannen und seinen Anweisungen zu folgen. Wenn er uns nun dazu anleitete, uns auf den Schmerzpunkt zu konzentrieren, nahm der Schmerz deutlich zu, wenn er uns aufforderte, die Konzentration auf etwas anderes zu richten, ließ der Schmerz ebenso deutlich nach. Zu meinem Erstaunen schaffte ich es auf diese einfache Weise kurzzeitig, trotz gleichmäßig zwickender Wäscheklammer überhaupt keinen Schmerz mehr zu fühlen! Bei starken Schmerzen ist das natürlich viel schwerer. Aber die Übung hat ein *Prinzip* verdeutlicht: Dass wir nämlich wirklich selbsttätig den Schmerz grundsätzlich durch Aufmerksamkeitsver-

schiebung *regulieren* können, auch wenn starke Schmerzen sich dadurch nicht *abstellen* lassen. Sie lassen sich nicht abstellen, aber sie lassen sich lindern! Und das ist schon sehr viel.

Das menschliche Gehirn hat einen sehr vorteilhaften Nachteil gegenüber modernen Computern: Es ist nur sehr beschränkt zum „Multitasking“ fähig, das heißt: Es kann nicht mehrere Programme in gleicher Intensität parallel ablaufen lassen.

Wenn wir zum Beispiel das Auto durch eine enge Baustellendurchfahrt steuern, können wir uns nur entweder ganz auf die Fahrspur konzentrieren oder ganz auf den Fahrbahnrand, was wir aber besser unterlassen, weil es unweigerlich zum Unfall führen würde. Wir verdrängen nicht, dass es den Fahrbahnrand gibt - das wäre genauso gefährlich. Wir *sehen* ihn auch, im Augenwinkel sozusagen, aber wir *betrachten* ihn nicht. Wir akzeptieren, dass er da ist, aber wir beschäftigen uns nicht darüber hinaus mit ihm. Wir sind ganz und gar auf die Fahrspur konzentriert. Nur so schaffen wir es durchzukommen. Es ist anstrengend und wir atmen erleichtert auf, wenn sich die Fahrbahn wieder weitet. Es ist anstrengend, aber es geht.

Übertragen wir das auf den Umgang mit Schmerz:

- ▶ Zuerst brauchen wir die

Akzeptanz: Der Schmerz ist da, es gibt keine Umleitung, er macht uns das Leben eng, aber wir müssen da durch. Es ist anstrengend und erfordert gesammelte Aufmerksamkeit.

- ▶ Ich scheitere, wenn ich den Schmerz verdränge. Ich scheitere aber ebenso, wenn ich meine Wahrnehmung davon beherrschen lasse. Ich akzeptiere ihn, aber ich widme ihm keine Aufmerksamkeit darüber hinaus. Meine Konzentration richtet sich nicht auf den Schmerz, sondern auf seine *Bewältigung*. Und das bedeutet praktisch: Ich widme mich Sinnvollem. Dadurch gerät der Schmerz in den Hintergrund. Und wenn ich richtig ruhig auf der Spur bin, vergesse ich ihn vielleicht sogar ein wenig.

Der Vergleich mit der Baustellendurchfahrt hinkt etwas, denn natürlich gibt es den Schmerz, der so stark ist, dass die Aufmerksamkeitsverschiebung versagt. Auch dann gilt wieder: Ich kann nur bewältigen, was ich akzeptiere. Bäume halten Orkanen stand, indem sie sich mit dem Sturm biegen. Wenn der Schmerz Orkanstärke annimmt, hilft weder Ablenkung noch Widerstand, sondern, so paradox es klingen mag, das Gegenteil: In den Schmerz hinein und mit ihm mit zu gehen.

Das hat einen wertvollen Nebeneffekt: Wir lernen unseren Schmerz kennen. Wir nehmen nicht nur wahr, wie es ist, wenn er kommt, sondern auch wie es ist, wenn er wieder geht. Wir lernen unterscheiden, wie wir uns auf ihn einstellen können: Wie es mehr weh tut und wie weniger. Es hilft uns zur Kontrolle. Nur was man annimmt und wahrnimmt, kann man auch beherrschen.

Verantwortlich für den Inhalt:

Hans-Arved Willberg  
Institut für Seelsorgeausbildung  
(ISA)

Hermann-Weick-Weg 1  
D-76229 Karlsruhe

Fon 0721-6655149  
Fax -6655398

info@isa-institut.de  
www.isa-institut.de

Redaktion:  
Hedwig Hagenbucher