

Chronische Schmerzen einfach „verlernen“ – ist das möglich? Warum nicht, heißt es in der Mind-Body-Medizin. Die deutsche Ärztin Antje Kallweit ist eine Pionierin dieses ganzheitlichen Ansatzes, der das Leben der Betroffenen von Grund auf verändern kann.

„Wir müssen Schmerz neu denken“

Das Gespräch führte Dagmar Weidinger

Lange Zeit galten chronische Schmerzen als so gut wie unheilbar. Antje Kallweit sah das immer schon anders. Sie nimmt sich Zeit, um mit ihren Patienten und Patientinnen zu sprechen – und stellt fest: Wer bereit ist, dem eigenen Schmerz mutig zu begegnen, kann ihn am ehesten loswerden. Im Gespräch mit der FURCHE berichtet Kallweit über ihre Erfahrungen und die Unterstützung durch eine spezielle Therapie-App.

DIE FURCHE: Sie haben eine App für chronische Schmerzen entwickelt – gibt es da nicht bereits genug Therapieansätze?

Antje Kallweit: Um Menschen mit chronischen Schmerzen wirklich zu helfen, braucht es in der Regel viel Zeit – Tabletten verschreiben allein reicht da nicht aus. In den vergangenen Jahren habe ich meinen Patienten regelmäßig Unterlagen zusammengestellt und zum Nachlesen zuhause mitgegeben. Da kam mir die Idee, all diese Inhalte in einer App zusammenzufassen – das war die Geburtsstunde von „HELP“ (www.help-app.de) vor drei Jahren.

DIE FURCHE: Was macht chronische Schmerzen so kompliziert?

Kallweit: Wir wachsen mit dem Bild auf, dass ein Schmerz dort im Körper ist, wo er empfunden wird. An dieser Stelle muss es also ein Problem geben. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass das oft nicht der Fall ist. 2017 führte die Internationale Schmerzgesellschaft IASP daher den Begriff „noziplastischer Schmerz“ ein. Früher sprach man von unspezifischen Schmerzen; Patienten erlebten das häufig als abwertend.

DIE FURCHE: Was genau sind noziplastische Schmerzen?

Kallweit: Jeder Schmerz entsteht im Gehirn. Akuter oder struktureller Schmerz geht aber meist mit der Schädigung einer gewissen Körperstelle einher. Von noziplastischen Schmerzen

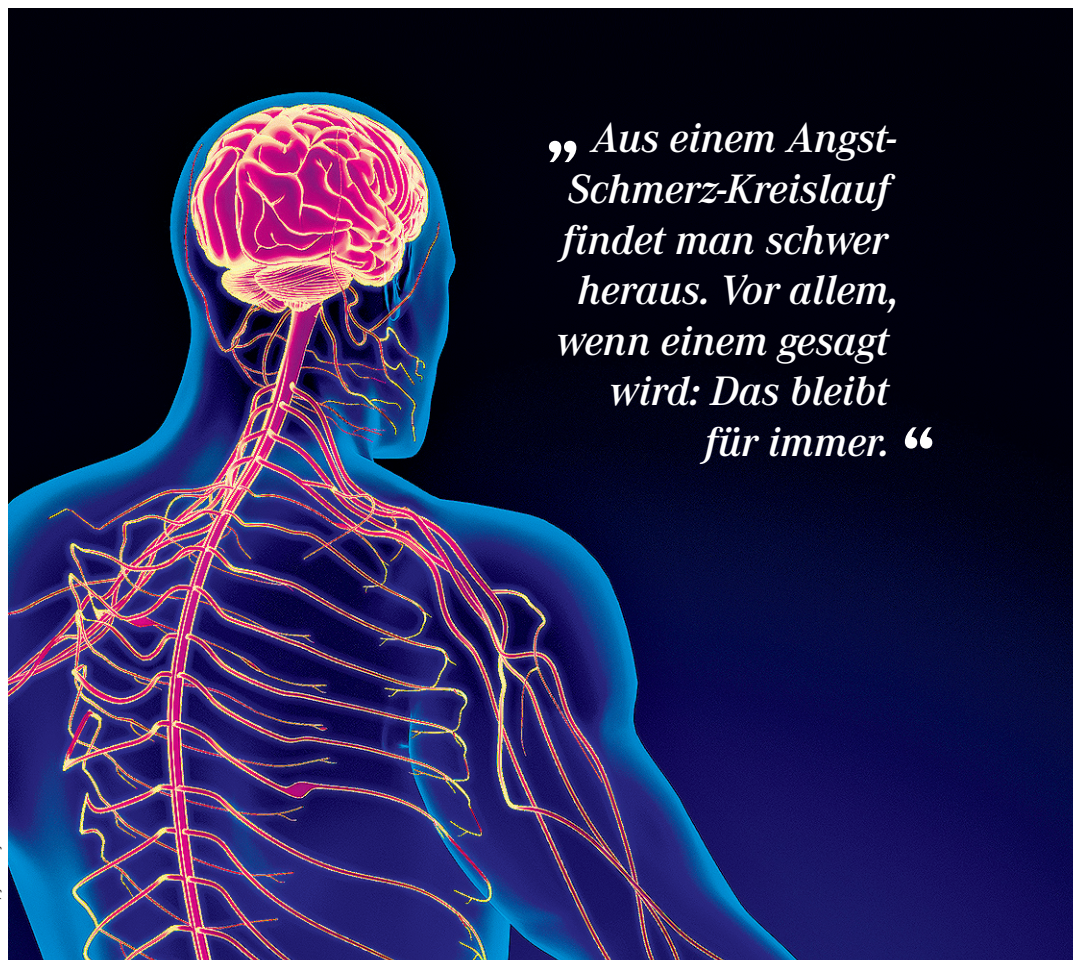


Bild: iStock/JitendraJadhav

sprechen wir, wenn Symptome aufrechterhalten werden oder erst entstehen, obwohl im Körper gar nichts los ist bzw. die Verletzung bereits verheilt ist.

DIE FURCHE: Haben Sie ein Beispiel dafür?

Kallweit: Ein Bauarbeiter trat auf einer Baustelle in einen langen Nagel, der auf der Oberseite seines Stiefels wieder herauskam. Er hatte quälende Schmerzen und bekam auf dem Weg ins Krankenhaus starke Schmerzmittel. Als der Stiefel in der Notaufnahme entfernt wurde, stellte sich heraus, dass der Nagel zwischen den Zehen hin-

durchgegangen war, ohne das Gewebe zu verletzen. Der Schmerz war trotzdem real. Das zeigt, dass Schmerz erstens nicht direkt durch Gewebeerletzung entsteht und zweitens eine Interpretation des Nervensystems ist. Das bedeutet nicht, dass ein solcher Schmerz „eingebildet“ ist. Er ist echt, entsteht aber aus einer Gefahrbewertung im Gehirn.

DIE FURCHE: Wenn dem so ist, wie lässt sich erklären, dass noziplastische Schmerzen nicht rasch wieder abklingen?

Kallweit: Stellen Sie sich vor, Sie haben ein sehr unangenehmes Symptom, das Sie im Alltag extrem beeinträchtigt. Wie reagieren Sie?

DIE FURCHE: Vermutlich mit Angst...

Kallweit: Genau. So sind wir Menschen. Wir beginnen, in katastrophisierenden Gedankenspiralen zu versinken: Wird es

noch schlimmer werden? Wie soll ich dieses oder jenes schaffen? Ich gehe davon aus, dass Sie auch bald beginnen würden, Dinge zu vermeiden, von denen Sie denken, dass sie den Schmerz weiter befeuern könnten. Diese Reaktionen auf den Schmerz sind ein wesentlicher Faktor, warum die Beschwerden anhalten. So beginnt ein Schmerz-Angst-Kreislauf, aus dem es extrem schwierig ist, wieder herauszufinden. Vor allem, wenn einem gesagt wird: Das ist chronisch, das bleibt für immer. Leider ist das auch der gängige medizinische Ansatz im Rahmen des Schmerzmanagements.

DIE FURCHE: Mit Ihrer App machen Sie Hoffnung auf Schmerzfreiheit – wie soll das gehen?

Kallweit: Wir setzen den Startpunkt anders, indem wir sagen: Der Schmerz ist ein Signal, das aus dem Gehirn kommt. Du bist nicht verletzt. Wir können das verändern. Es geht darum, dem Gehirn die Sicherheit zu vermitteln, die es braucht, um den Alarm wieder abzustellen.

DIE FURCHE: Wirkt diese Vorstellung nicht kränkend für Menschen, die jahrelang nach einer Therapieform gesucht haben – und dann kommt jemand und sagt: Alles nur im Kopf!

Kallweit: Das ist die große Herausforderung. Ein Beispiel: Ein Patient, der bereits lange an Rückenschmerzen leidet, kommt zu mir. Es ist abgeklärt, dass es kein strukturelles Problem wie eine Fraktur gibt. Trotz Abklärung ist es vermutlich schwer für ihn, dieses neue Schmerzverständnis zu glauben. Eine Möglichkeit ist es, Beweise im Rahmen von Provokationstests zu sammeln. Der Patient soll sich dafür eine Aktivität vorstellen, die er nie ohne Grummeln im Bauch machen würde, etwa einen vollen Wassereimer schleppen – ein Horror für den Rücken! Viele Patienten sagen dann: Ich kann nicht mal dran denken. Bereits die Vorstellung macht mir Angst, einen Klumpen in der Brust oder tatsächlich ein Schmerzgefühl. Das ist für die meisten ein deutlicher Beweis, dass die Schmerzsignale aus dem Gehirn kommen.

DIE FURCHE: Wie sieht dann die weitere Therapie aus?

F

Die Langfassung dieses Interviews lesen Sie unter dem Titel „Antje Kallweit: ‚Den Schmerz neu denken‘“ auf furche.at.



FORTSETZUNG AUF DER NÄCHSTEN SEITE →



ORF. FÜR ALLE

PRISMA

ORF-MAGAZIN FÜR RELIGION UND ETHIK
TAUSEND JAHRE MONTSERRAT
SA 13. DEZ 16:45

ORF 2

Seit 1025 thront das Kloster Montserrat in den Bergen nördlich von Barcelona. Die Abtei ist nicht nur ein spektakulärer Wallfahrtsort. Als Zentrum katalanischer Kultur hat sie große symbolische Bedeutung und wurde im Laufe der Geschichte auch für politische Zwecke missbraucht.

religion.ORF.at

FORTSETZUNG VON SEITE 3

Kallweit: Es geht darum, die Angst und die Gedanken zu dem Symptom zu verändern. Patienten lernen, achtsam zu sein: Wie reagiere ich überhaupt? Welche Gedanken kommen, wenn ich morgens mit Schmerzen aufwache? Wie frustriert bin ich? Wie sehr kämpfe ich dagegen an? Wie ohnmächtig fühle ich mich? Sitze ich ständig da und google nach der nächsten Lösungsmöglichkeit?

DIE FURCHE: Radikale Akzeptanz ist ja derzeit eine angesagte Praxis in Therapie und Selbsthilfebüchern...

Kallweit: Es gibt eine wesentliche Übung, die in diese Richtung geht: das „Somatic Tracking“. Man übt, den Schmerz – vielleicht nur für eine Minute – zuzulassen und neugierig zu werden. So als würde man mit dem Symptom sprechen: „Hallo, was ist da los? Du bist so laut. Ich weiß, ich bin nicht verletzt. Ich weiß, du kannst mich nicht beschädigen.“ So durchbreche ich den Angst-Schmerz-Zyklus und gebe dem Gehirn Rückmeldung, dass ich in Sicherheit bin.

DIE FURCHE: Reicht denn das, um den Schmerz zu „verlernen“, wie Sie sagen?

Kallweit: Im nächsten Schritt geht es darum, bestimmte Tätigkeiten, also zum Beispiel den Wassereimer schleppen, zu integrieren. Der Patient muss wieder Vertrauen in seinen Körper fassen – zunächst in der Imagination. Die Frage ist: Wie komme ich dahin, mir etwas vorzustellen, ohne dass ich einen Klumpen im Bauch kriege? Parallel spielen Atemübungen und andere Formen der Nervensystemregulation eine große Rolle. Und es geht darum, sich mit den eigenen Gefühlen zu befassen. Genesung ist nur mit einem ganzheitlichen Verständnis von Körper und Geist möglich.

DIE FURCHE: Sie beschreiben hier einen umfassenden Erkenntnisprozess. Es scheint, als ob das ganze Leben dadurch transformiert werden kann...

Kallweit: Tatsächlich fragen sich die meisten Menschen auf dem Genesungsweg: Ist es eigentlich mein Ziel, dorthin zurückzukehren, wo ich hergekommen bin? Viele merken, dass es bestimmte Mechanismen in ihnen gab, die nicht sinnvoll waren, wie etwa eine stark perfektionistische Neigung. Manche erkennen auch, dass sie das Gefühl hatten, immer anderen helfen zu müssen. Sie lernen, auf sich selbst zu achten und Grenzen zu setzen.

DIE FURCHE: Haben Sie da ein Beispiel?

Kallweit: Manche müssen sich mehr gegenüber der Familie abgrenzen. Andere wechseln einen Job, an dem sie festgehalten haben, weil sie Angst vor etwas Neuem hatten. Manchmal ist es nötig, in die Unsicherheit zu gehen, um zu genesen. Man muss aber nicht immer etwas im Außen verändern. Es kann auch reichen zu sehen: Wie ist mein Umgang mit einer Situation? Dann ändere ich einfach meine Reaktion.

DIE FURCHE: Wie reagiert die Fachwelt auf Ihre App mit dem im deutschsprachigen Raum relativ neuen Mind-Body-Ansatz?

Kallweit: Ich gebe zu, ich hatte ein bisschen Angst vor den Reaktionen. Jedoch ist das Feedback extrem wertschätzend. Wir Schmerzmediziner wissen, dass wir biopsychosozial behandeln müssen. Aber viel zu oft fehlt uns die Zeit dafür. Wenn dann eine App in die Lücke springt, empfinden das die meisten als Unterstützung. Die App soll langfristig auch zu einem Heilmittel werden, das die Kassen finanzieren. Dafür läuft bereits eine kontrollierte randomisierte Studie. Wir sind schon gespannt auf die ersten Ergebnisse nächsten Mai!

DIE FURCHE: Haben Sie selbst auch Erfahrungen mit noziplastischen Schmerzen?

Kallweit: Chronische Schmerzen kenne ich zum Glück nicht. Aber ich habe einen Zahn, der sich immer meldet, wenn ich zu viel auf dem Zettel habe. Heute habe ich keine Angst mehr davor. Im Gegenteil, ich denke mir: Ich bin so gestresst, wo bist du denn, mein Kleiner? Warum meldest du dich nicht?

Nach einer schweren Hirnblutung sieht der Psychiater Martin Aigner die Welt heute mit anderen Augen. Philosophie und Spiritualität halfen dem Arzt bei seiner langwierigen Regeneration.

Ein Gefühl von Demut



Foto: iStock/domyoga

Grenz- erfahrung

Als sein Bewusstsein zurückkehrt, begreift Martin Aigner, dass er auf der Intensivstation liegt. „Nach so einem Erlebnis ist man nicht mehr derselbe wie vorher“, sagt er im FURCHE-Gespräch. „Man justiert sich neu.“

Von Saskia Blatakes

Bewusstlosigkeit. Atemnot. Dann spürt Martin Aigner ein intensives Kältegefühl. Später wird er erfahren: Neben einer Hirnblutung leidet er auch an einem Nebenschilddrüsentumor – eine Kombination, die dazu führt, dass sein Körper die eigene Temperatur nicht mehr regulieren kann. Doch während sein Körper kollabiert, arbeitet sein Geist weiter. Wie in einem klaren, intensiven Traum begegnet ihm ein geliebter Mensch aus der Vergangenheit. Dann wacht er auf.

Zuerst sieht er kleine Lichter, dann die Gesichter des Pflegepersonals. Einige davon kennt er – Aigner hat selbst 18 Jahre lang als Psychiater am Wiener AKH gearbeitet. Allmählich kehrt sein Bewusstsein zurück, und er begreift, dass er auf der Intensivstation liegt. Systematisch versucht er, seine Gliedmaßen zu bewegen. Schließlich stellt er sich selbst die erschreckende Diagnose: Sein Körper ist halbseitig gelähmt. In der folgenden Zeit helfen ihm sein soziales Umfeld, die Krankenhausseelsorgerin Anne-Kathrin Wenk – und seine eigene Spiritualität.

„Wie werde ich weiterleben?“

Mehr als vier Jahre später erzählt er ausgesprochen ruhig darüber: „Die Konfrontation mit dem Sterben war unmittelbar“, sagt er. Kaum wach, habe er sich gefragt: „Wie werde ich weiterleben? Kann ich mein bisheriges Leben fortsetzen? Werde ich gelähmt bleiben? Wie lautet die Prognose?“ Doch nicht nur körperlich, auch innerlich habe sich etwas verändert.

Martin Aigner ist gläubig – doch für ihn bedeute Glaube immer Gemeinschaft. „Religion ist die Kombination aus Spiritualität und sozialer Umgebung“, erklärt er. „Es war, als hätte ich auf der spirituellen Ebene einen roten Faden wieder aufgenommen. Spiritualität ist eine Fähigkeit, und wir dürfen sie nicht vergessen. Wir müssen sie auch im Sozialen leben.“

Er habe in dieser Zeit, so formuliert er es in unserem Gespräch, „den Leib wiederentdeckt“. Ein Nachruf auf den deutschen Philosophen Hermann Schmitz habe ihn damals besonders berührt. Schmitz, Begründer der „Neuen Phänomenologie“, unterschied klar zwischen Körper und Leib: Den Körper können wir von außen betrachten, den Leib hingegen spüren wir von innen – er ist unser subjektives Erleben des eigenen Seins.

Genauso hat es Martin Aigner durch die Erfahrung seiner schweren Krankheit erlebt: „Ich habe meinen Körper gespürt – und auch die der anderen Menschen im Raum.“ Als Katholik habe er den Leibbegriff früher stets religiös verstanden. „Jetzt konnte ich ihn auch in mein systemisches Denken integrieren.“ Dieses Spüren, sagt

er, sei ein Gefühl der Verbundenheit – ähnlich wie man es beim Yoga erleben kann, in der Meditation, beim Träumen oder Beten.

Sein Verständnis von Religion sei immer ganzheitlich gewesen. Vor seinem Studium arbeitete Aigner als Zivildienstler und engagierte sich auf einer Friedensdemo. „Wenn man an einen Gott glaubt“, sagt der Wiener Facharzt, „dann kann das nur einer für alle sein. Religion kann trennen, radikalisieren und einengen –

oder sie kann verbinden und unterstützen.“

Auch sein Blick auf das eigene Handeln hat sich durch das Erlebte verändert. Seinen Studierenden habe er zum Beispiel immer eindringlich vermittelt, in Gesprächen mit Patientinnen und Patienten auf das eigene Empfinden zu achten. Ein sogenanntes „Praecox-Gefühl“ – also ein diffuses Unbehagen oder Befremden – solle man wahrnehmen, nicht „zuschütten“. Das sei ihm als Ausbilder immer besonders wichtig gewesen. Doch während der Pandemie, unter enormem Druck, habe auch er zeitweise vergessen, auf sein Inneres zu hören. „Natürlich darf man nicht alle Gefühle überbewerten“, sagt er, „aber man muss lernen, sie auszutrieren – die eigenen und die der anderen.“

Als Aigner selbst hilflos, halbseitig gelähmt und abhängig von Anderen im Bett lag, machte er eine tiefe, „transzendente

Erfahrung“. Diese habe sich in persönlichen Begegnungen gezeigt – in dem Gefühl, gehalten und getragen zu sein. „Ich konnte teilhaben, wie ich bin. Ich konnte mich fallen lassen. Ich wurde nicht im Stich gelassen.“ Diese Erfahrung habe ihm auch ein neues Gefühl von Demut vermittelt. „Wir müssen lernen, die Spannung zwischen völliger Übereinstimmung und völliger Gegensätzlichkeit auszuhalten. Erst durch Ambiguitätstoleranz kann etwas Neues entstehen – etwas Drittes.“

Trotz allem Sinn finden

Auf die Frage, ob sich auch seine Wahrnehmung der beiden Pole „gesund“ und „krank“ verändert habe, antwortet er selbst mit einer Frage, die der Psychiater und Existenzphilosoph Karl Jaspers (1883–1969) sinngemäß gestellt hat: „Gesundheit, was soll das sein?“ Für den zu Lebzeiten chronisch kranken Jaspers war Gesundheit weniger ein Zustand als vielmehr eine Haltung: Auch ein Mensch mit körperlichen Einschränkungen kann existenziell „gesund“ sein. Es ging ihm darum, im Leben trotz Krankheit Sinn zu finden.

Dieser Einstellung kann Martin Aigner viel abgewinnen. Ihm sei auch bewusst, welch ein Glück das gewesen sei: „Nicht alle kommen gut durch so etwas hindurch“, sagt er. „An einer Krankheit kann man reifen, man kann aber auch daran zerbrechen.“ Er selbst sei dankbar, dass er überlebt hat. „Nach so einem Erlebnis ist man nicht mehr derselbe wie vorher. Man justiert sich neu.“ Und wenn man ihm zuhört, versteht man: Er meint das im besten Sinne.

Nächste Woche im Fokus:

Warum hätte neben Ochs und Esel auch die Schlange ihren Platz an der Krippe verdient? Und wie entstand die Lehre von der immerwährenden Jungfräulichkeit Mariens, obwohl von dieser in keinem der kanonischen Evangelien berichtet wird? Das und mehr lesen Sie im kommenden Fokus.