

## Schmerz am Körper und oder Schmerz am Leib - Chronische Schmerzen aus der Sicht der Neuen Phänomenologie

Wolf Langewitz  
Psychosomatik/Innere Medizin  
Universitätsspital Basel

## Warum dieser Umweg?

- Unsere Erfahrungen mit chronischen Sz-Patienten und -Patientinnen sind meist enttäuschend.
- Was in Behandlungsmanualen angeboten wird, funktioniert in der Praxis schon deshalb nicht, weil Patienten sich nicht in diese Kurse/Therapien schicken lassen.
- In ihrem Modell haben kognitive Verhaltenstherapie und Entspannung keinen Platz

## Daher: Frech denken, klug handeln

- Ich schlage vor darüber nachzudenken, ob bei chronischen Schmerzen womöglich unsere Konzepte vom Körper, in dem etwas nicht stimmt (MRI!) oder von der Seele, in der es harzt (Depression!) versagen.
- Vielleicht könnten ausnahmsweise mal die Philosophen uns weiter helfen?

## Aufgaben der Neuen Phänomenologie

- Philosophie ist das Sichbesinnen des Menschen auf sein Sichfinden in seiner Umgebung
- Die Neue Phänomenologie entspringt der Beirung darüber, dass sich das Denken zu weit von der unwillkürlichen Lebenserfahrung entfernt hat
- Im Zentrum der Neuen Phänomenologie steht das affektive Betroffensein. Es ist insofern das Wichtigste im Leben, als es darüber entscheidet, was Menschen wichtig nehmen, wofür und wogegen sie sich mit Wärme einsetzen.

Schmitz, Was ist Neue... , 2003

## Spüren und Tasten – Leib und Körper

- Die *tastende Hand* sucht die Hitze der Stirn an einem **relativen Ort**, d.h. in einem bestimmten Abstand vom Haaransatz oder von der Nasenwurzel.
- Die [von innen] heiss *gespürte* Stirn dagegen wird an einem **absoluten Ort** erlebt.
- Verallgemeinert gilt der Satz: immer, wenn wir bestimmte Regionen unseres Leibes so unmittelbar und unabhängig vom Beschauen und Betasten spüren, wie der vermeintliche Fieberkranke seine heisse Stirn, präsentieren sie sich uns an einem absoluten Ort.

## Körper= stetig; Leib= ein Gewoge von Leibinseln

Der Leib zerfällt in Inseln ohne stetigen räumlichen Zusammenhang. Im Gegensatz zum Körper oder einer einzelnen Gliedmasse sind die Inseln wandelbar, ihr Umriss ist unscharf.

Wenn (die Inseln) doch einmal abhanden kommen, reagiert der Mensch mit Erschütterung auf den Verlust dieses Zuverlässigsten und wird dann erst recht dessen inne, was ihn sonst treu, aber meist unaufdringlich begleitet

Schmitz, System der Philosophie Band II, 1, S. 25ff, 1998

## Das Alphabet des Leibes – Enge und Weite

- Der Enge-Pol ist eindeutig repräsentiert als die Enge, in die ein von Schreck oder Schmerz getroffener Mensch getrieben wird
- Der Weite-Pol wird spürbar im wohligen, entspannten Behagen
- Beim wohligen Dösen in der Badewanne ist der Mensch zwar noch an den Herd der Enge des Leibes gebunden, hat sich jedoch weit hinüber begeben an den Pol der Weite

## Engung und Weitung

- Die Untersuchung des tatsächlichen leiblichen Befindens hat es daher nicht mit reiner Weite zu tun, sondern mit Bewegungen in Richtung auf die Pole, mit Engung und Weitung.
- Engung ist Übergang des leiblichen Befindens in Richtung auf reine Enge zu, Weitung Übergang in Richtung auf reine Weite zu

## Spannung und Schwellung

- Engung und Weitung kommen nicht bloss nebeneinander oder nacheinander vor, sondern sie sind gewöhnlich als Antagonisten aneinander gebunden und treten gleichzeitig auf.
- Dann wird aus der Engung – in antagonistischer Auseinandersetzung mit Weitung - die *Spannung* und aus der Weitung in antagonistischer Auseinandersetzung mit der Engung die *Schwellung*.

## Primitive Gegenwart als Verankerungspunkt der Selbst-Gewissheit

In primitiver Gegenwart entsteht schlagartig die Gewissheit von ‚**dieses-hier-bin-jetzt-(wirklich)-ich!**‘  
Unter alltäglichen Bedingungen ist die reine primitive Gegenwart ein seltenes Erlebnis für einen erwachsenen Menschen, allerdings bleibt die Anbindung an das affektive Betroffensein in primitiver Gegenwart lebenslang erhalten.

Sie gibt uns die Gewissheit, ohne Zweifel wir selber zu sein, sie ist sozusagen der Ankerpunkt unserer Sicherheit von uns selber: Im affektiven Betroffensein spüre ich die Gewissheit, dass es sich um mich selber handelt.

\*Anna Blume, p40; 2003 & Schmitz, 2003; S. 210

## Angst & Schmerz

- **Angst** ist durch und durch eine leibliche Regung, gehört ins prä-personale Leben in primitiver Gegenwart und ist daher schon den Tieren vertraut. In der Angst schwingt der vitale Antrieb heftig zwischen Spannung und Schwellung hin und her, wobei in der Angst die Spannung überwiegt.
- In heftigem **Schmerz** ist dieser Rhythmus aufgehoben. Der verängstigte Mensch keucht, der von Schmerzen geplagte stöhnt.

## Einatmen als eine Möglichkeit Engung und Weitung zu erfahren

- Was passiert beim Einatmen:
  - Es weitet sich die Brust
  - Es schwillt die Brust
- Und wenn wir weiter einatmen?
  - Dann stossen wir an die Grenzen der Expansion und es wird einem ‚eng ums Herz‘
- Welche Störungen kennen wir?
  - ‚Mir stockt der Atem‘
  - ‚Atem beraubende‘ Tricks

## Angusta = Enge = Angst

- Das Publikum hält gespannt den Atem an
  - Die engende Wirkung der Angst
- Angst als heftiger Wechsel zwischen Spannung und Schwellung mit zunächst grosser, dann immer kleiner werdenden Schwankungsbreite (bis zur Angststarre)
- Schmerz als blockierte Beweglichkeit zwischen beiden Tendenzen
  - Der Ängstliche *keucht*
  - Der Schmerz Geplagte *stöhnt*

## Schmerz als blockiertes Hin und Her zwischen Spannung und Schwellung

- Wie liesse sich mit chronischen Schmerz-PatientInnen der enge Spielraum der leiblichen Regungen (wieder) erweitern?
- ..
- ..
- ..
- ..
- ..

## Es geht nicht nur um Schwellung, sondern um das Hin und Her zwischen Schwellung und Spannung!

- Entspannungsmethoden allein (Weitung) sind wahrscheinlich nicht sinnvoll
  - Richtlinien Fibromyalgie: kontra-indiziert!
- Sportliche Aktivität ist meistens eine Mischung aus Spannung aufbauen und ‚Loslassen‘ in die Weite (z.B. Ball werfen)
  - Richtlinien Fibromyalgie: beste Evidenz!
- Im Wasser liegen versus AquaFit

## Aus dem Körper-bezogenen Schmerz wird ein Schmerz auf einer schlecht abgrenzbaren Leibinsel

- „Es begann mit einem Sturz auf das rechte Handgelenk. Der Arzt sagte, da wäre nichts im Röntgen, aber es tat immer weh bei der Arbeit.“
- „Dann bin ich wieder hingefallen, diesmal auf die rechte Schulter.“
- „Dann haben die Schmerzen nicht mehr aufgehört, und jetzt tut mir die ganze rechte Seite weh.“

## Aus dem Körper-bezogenen Schmerz wird ein Schmerz auf einer schlecht abgrenzbaren Leibinsel

- „Es begann mit einem Sturz auf das rechte Handgelenk. Der Arzt sagte, da wäre nichts im Röntgen, aber es tat immer weh bei der Arbeit.“
- Der Arzt hatte womöglich recht: auf rein körperlicher Ebene ist nicht wirklich eine entscheidende Pathologie zu entdecken. Womöglich ist aber die Integrität der Leibinsel in der Gegend des rechten Handgelenks ‚verletzt‘.
- Wie liesse sich das wieder restituieren?
  - Im Körperkonzept durch Schonung!
  - Im Leibkonzept durch positive Stimulation!

## Aus dem Körper-bezogenen Schmerz wird ein Schmerz auf einer schlecht abgrenzbaren Leibinsel

- „Dann bin ich wieder hingefallen, diesmal auf die rechte Schulter.“
- Die Störung auf der Ebene der Leibinseln führt zu einem Verlust der spontanen unwillkürlichen Koordination und macht anfällig für den nächsten Unfall
  - Nach einem Sturz bewegen wir uns ‚ungeschickt‘
  - siehe auch: Der Unterschied zwischen Tanzen nach der Musik und Tanzen nach dem kleinen 1x1

## Aus dem Körper-bezogenen Schmerz wird ein Schmerz auf einer schlecht abgrenzbaren Leibinsel

- „Dann haben die Schmerzen nicht mehr aufgehört, jetzt tut mir die ganze rechte Seite weh.“
- Leibinseln folgen keinem neuronalen Schema.
- Sie können schrumpfen, sich ausdehnen und andere Leibinseln auf die Seite drängen
- Sie können den Ganz-Leib erfassen und haben dann die Qualität von Müdigkeit, Frische, ‚ich fühle mich irgendwie fiebrig‘

## So einfach ist es, eine Leibinsel zu verschieben: the rubber hand illusion



## Herr F.: Zur Restitution von Leibesinseln

- Fallbeispiel: Herr F., 36-jährig, Z.n. Motorradunfall (1996) mit Verbrennungen 3. Grades im Gesicht, Trümmerfrakturen, Pseudarthrose im re US, ?neuropathische Schmerzen? Z.n. Neurolysen
- Vorstellung vor erneuter Neurolyse
- Heftigste brennende und bohrende Schmerzen im re Bein, Verzweiflung: „Nehmen Sie das Bein ab!“ 100% SUVA. Analgetika und Tricyclica sinnlos oder NW!
- Lokalbefund: enorme Kallusbildung, höchste Berührungsempfindlichkeit ohne Differenzierung

## Herr F.: Zur Restitution von Leibesinseln

- Verlauf: Erklären, was das Konzept der Leibinsel bedeutet: es gibt nicht nur die körperlichen Veränderungen, die man im Rx oder beim Hinschauen sieht, sondern auch das Erleben ohne Hilfe von Augen und Tasten
- Eine übermächtige Leibinsel ist dadurch charakterisiert, dass sie auch im Gehirn einen größeren Platz einnimmt, als ihr eigentlich zusteht
  - Bsp.: Tinnitus und neuronale Repräsentation [Similarities between severe tinnitus and chronic pain. Moller AR 2000; J Am Acad Audiol]
  - Regionales Schmerz-Syndrom

## Herr F.: Zur Restitution von Leibesinseln

- Wie liesse sich die Leibinsel auf normales Mass ‚zurecht schrumpfen‘?
- Hypothese: indem im Kontakt mit ihr weniger katastrophale Gedanken/Gefühle geweckt werden
  - Geordneter Umgang versus heftiger Tumult im Hirn
- Kontaktaufnahme mit der Leibinsel durch Hypnose, Explorieren der lokalen Verhältnisse.
- Im Schiffelein in das gesunde Bein fahren, an der Decke vom Kanal sind Leitungen, gut geordnet; Kabelklemmen, Sicherungskästen, etc. ALLES TIPTOP
- Im kranken Bein: Da ist alles verkohlt, wie nach einem Kabelbrand! Man sieht kaum was!

## Herr F.: Zur Restitution von Leibesinseln

- Vor der Hypnose: Material zusammenstellen, was man im kranken Bein zur Reparatur bräuchte:
  - Erst Mal Licht! Also: Birnen, Fassungen, Kabel, Lüsterklemmen, Schraubenzieher, Haken für die Aufhängung
- In Hypnose feststellen, was alles fehlt, Einkaufsliste vervollständigen (Sicherungskasten, etc.)
- Das wird länger gehen, also nächstes Mal eine Brotzeit einpacken (Lyoner und Mineral)
- Das werde ich alleine kaum schaffen. „Wen könnten Sie mitnehmen?“ „Meinen Bruder!“
- Nächste Sitzung: Beladen mit Material und Brotzeit zu zweit ins Bein fahren, anfangen zu arbeiten.....
- Zum Schluss: Streichen!

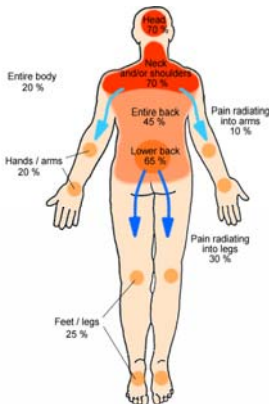
## Herr F.: Verlauf

- Arbeitsbeginn zu 50 Prozent
- Diagnose PTBS mit Bruxismus, Intrusionen, Beginn einer externen Traumatherapie
- Erfolgreiche Neurolyse, seitdem weniger einschliessende brennende Schmerzen
- 3 x nicht erfolgreiche Versuche der Stabilisierung, Spontanfrakturen, aber keine neue Allodynie!
- Jetzt letzter Versuch vor Amputation, Einlage von künstlichem Knochen plus Wachstumsfaktoren

## Alternative

- Alternative: Re-Aktivierung der verlorenen Leibinsel durch Stimulation von benachbarten Leibinseln (Leibinsel in der Tiefe via Haut/Oberfläche):
  - Versuch, die normale Schmerzempfindlichkeit durch unterschwellige Stimulation wieder herzustellen
  - Näher-Rücken an die betroffene Extremität, Behandlung der Gegenseite?
- Zitat aus IV-Gutachten: „Der Proband lässt sich auf Grund erhöhter Abwehrspannung nicht untersuchen, bewegt sich spontan aber wenig eingeschränkt. Das spricht für psychische Überlagerung.“

## Verteilungsmuster bei MigrantInnen mit chronischem Schmerz



## Wenn der Schmerz den ganzen Leib erfasst hat?

- Dann entspricht der Schmerz im Verteilungsmuster ganz-leiblichen Regungen wie Mattigkeit/Frische/Erschöpfung
- Wie liesse sich der Ganz-Leib positiv beeinflussen?
- Was würde die phänomenologische Erklärung von Schmerz implizieren?
  - Positiv bei Schmerz: Schwingen restituieren!
- Tanzen?

## Tanzen aus phänomenologischer Perspektive

- Welcher Tanz-Stil ist typisch für Weitung?
- Welcher Tanz-Stil ist typisch für Engung?



JIVE



SLOW WALTZ

## Unsere Erfahrung mit türkischen PatientInnen

- Eine wunderbare Wandlung vom Schleppenden Gang auf dem Weg zur Gruppe zum beschwingten Schreiten beim Tanzen
- Heisst das, die Patienten simulieren?
- Phänomenologisch: sie machen das Gleiche wie wir alle: sie lassen sich von der Bewegungssuggestion der Musik bewegen
- Marschmusik nutzt genau dieses Potential aus: im Gleichschritt in den Tod!

## Wie liesse sich der Spielraum zwischen Spannung und Schwellung erweitern?

- ..
- ..
- ..
- ..
- ..
- ..
- ..
- ..



## Was bringt die phänomenologische Interpretation von chronischen Schmerzen?

- Sie entlastet den Arzt/die Ärztin vom Zwang, auf *körperlicher Ebene* eine Erklärung zu finden
- Sie führt eine Erklärungsebene ein, die an die alltäglichen Erfahrungen von Patienten oder an ihr Erleben in der Gruppe anknüpft.
  - Es geht nicht um mehr oder weniger Schmerz, auch nicht um psychologisches Coping, sondern um leibliches Erleben.

## Wenn zumindest die Ärztin ‚druus chunn‘, ...

- Ist sie hoffentlich weniger gefährdet durch burnout, Frustration, Hass auf Patienten und Institutionen
- Vermittelt sie der Patientin nicht den Eindruck von frustrierter Hilflosigkeit, sondern von jemandem, der auf einer bestimmten Ebene weiss, was da passiert
- ‚Druus cho‘ prägt die Atmosphäre und entlastet die Patientin!

## Wie reden über leibliche Phänomene?

Im Gegensatz zum prosaischen Bericht schont die poetische Explikation die zu explizierende Situation durch geschickte Sparsamkeit der Rede, die hinter einem dünnen, aber passend und treffend gewebten Schleier beredeter Sachverhalte, Programme und Probleme die ungebrochene Ganzheit der Situation mit der binnendiffusen Fülle ihrer Bedeutsamkeit durchscheinen lässt’.

Schmitz 2003, S. 264

## Georg Trakl: ‘In den Nachmittag geflüstert’

Sonne, herbstlich dünn und zag,  
Und das Obst fällt von den Bäumen.  
Stille wohnt in blauen Räumen  
Einen langen Nachmittag.