

Jackie Gardner-Nix  
& Lucie Costin-Hall

# Der achtsame Weg durch den Schmerz

Das Praxisprogramm gegen chronische Schmerzen

Mit einem Vorwort von Jon Kabat-Zinn  
Übersetzt von Christine Bender



Arbor Verlag  
Freiburg im Breisgau

© 2009 by Jacky Gardner-Nix and Lucie Costin-Hall  
© 2012 der deutschen Ausgabe: Arbor Verlag GmbH, Freiburg

Die Originalausgabe erschien unter dem Titel:  
*The Mindfulness Solution to Pain: Step-by-Step-Techniques for Chronic Pain Management*  
New Harbinger Publications

Alle Rechte vorbehalten

1. Auflage 2012

Titelfoto: © 2012 Harald Braun/plainpicture  
Lektorat: Richard Reschika  
Gestaltung Buchcover: Anke Brodersen  
Gestaltung Buchinnenseiten: Susanne Jäger  
Druck und Bindung: Kösel, Krugzell

Dieses Buch wurde auf 100 % Altpapier gedruckt und ist alterungsbeständig.  
Weitere Informationen über unser Umweltengagement  
finden Sie unter [www.arbor-verlag.de/umwelt](http://www.arbor-verlag.de/umwelt).

**[www.arbor-verlag.de](http://www.arbor-verlag.de)**

ISBN 978-3-86781-050-0

#### Wichtiger Hinweis

Die Ratschläge zur Selbstbehandlung in diesem Buch sind von den Autorinnen und vom Verlag sorgfältig erwogen und geprüft worden. Dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Sie brauchen psychotherapeutische Hilfe, wenn Sie sich durch die Übungen von Emotionen und Erinnerungen überwältigt fühlen. Bei ernsthafteren und/oder länger anhaltenden Beschwerden sollten Sie auf jeden Fall einen Arzt oder einen Heilpraktiker Ihres Vertrauens zu Rate ziehen. Eine Haftung des Autors und des Verlages für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

# Inhalt

|   |     |
|---|-----|
| Vorwort   | 7   |
| Einleitung  | 13  |
| <br>  |     |
| 1 Der Anfang:<br>Verstehen, warum Sie Schmerzen haben                 | 33  |
| 2 Achtsamkeit: Was ist das?<br>Die inneren Ressourcen erschließen (1) | 43  |
| 3 Meditation 101:<br>Die inneren Ressourcen erschließen (2)           | 53  |
| 4 Achtsamkeit: Wo stehen Sie?   | 67  |
| 5 Fragen zur Meditation   | 77  |
| 6 Spurensuche im eigenen Inneren:<br>Die Taschenlampe einschalten!    | 87  |
| 7 Der Body-Scan:<br>Die schmerzenden Körperteile zurückerobern        | 115 |

|    |   |     |
|----|---|-----|
| 8  | Ihre körperlichen Bedürfnisse:<br>Wieder gut für sich selbst sorgen | 145 |
| 9  | Leute „stressen“  | 169 |
| 10 | Kunst: Sieh den Schmerz – fühle den Gewinn                          | 187 |
| 11 | Visualisierung und geführte Imagination                             | 219 |
| 12 | Das Leben neu erobern:<br>Mit oder ohne Schmerzen                   | 233 |
|    | Anhang  | 255 |
|    | Literaturempfehlungen   | 261 |
|    | Quellenangaben  | 263 |
|    | Über die Autorinnen   | 271 |
|    | Danksagung  | 273 |

## Vorwort

Jeder von uns ist sich mehr oder weniger darüber im Klaren, dass Schmerz zu unserem menschlichen Dasein gehört, auch wenn wir diese Tatsache manchmal gerne ausblenden oder so tun, als seien wir dagegen gefeit. Weniger bekannt ist allerdings, dass wir durchaus einige Möglichkeiten haben, mit chronischen oder hartnäckigen Schmerzen so umzugehen und zu arbeiten, dass sie nicht zwangsläufig zu unaufhörlichem Leiden und der Zerstörung unserer Lebensqualität führen müssen. Aber wenn uns der Schmerz wirklich in seinen Krallen hat, ob überwiegend körperlich oder seelisch (und das eine ist immer mit dem anderen verbunden), und die konventionellen medizinischen Behandlungsmethoden nicht zu einer dauerhaften Besserung geführt haben, erscheint es uns schlicht unvorstellbar, durch den Schmerz hindurch jemals zu einer Oase der Heilung zu gelangen. In solchen Momenten können wir nur allzu leicht in tiefe Verzweiflung versinken und depressiv werden.

Und deshalb ist das Buch, das Sie nun in den Händen halten, so wichtig. Es könnte im übertragenen wie im ganz konkreten Sinne Ihr Leben retten, es Ihnen aufs Neue schenken, wie uns von so vielen Menschen bestätigt wurde, mit denen meine Kollegen und ich im Laufe der Jahre in unserer MBSR-Klinik gearbeitet haben. Im Buch kommen auch viele Menschen zu Wort, die Ihr Leiden mit Hilfe der achtsamkeitsbasierten Stressbewältigung lindern konnten. Die systematischen Achtsamkeitsübungen, die Ihnen hier von Dr. Jackie Gardner-Nix und ihrer Kollegin und ehemaligen Patientin Lucie Costin-Hall vorgestellt werden, sind das Ergebnis ihrer langjährigen klinischen Erfahrung in der Behandlung von Menschen mit schweren chronischen Schmerzzuständen. Die Autorinnen

zeigen Ihnen auf vielfältige Weise, wie Sie selbst entdecken können, dass es möglich ist, mit dem, was Sie durchmachen, zu arbeiten, wenn Sie bereit sind, Ihre innere Welt zu erforschen und offen dafür sind, nach Möglichkeiten zu suchen, Ihre inneren Ressourcen des Lernens, der Heilung und Transformation zu mobilisieren – Ressourcen, die uns allen ein Leben lang zur Verfügung stehen, aber oft so verschüttet sind, dass uns Ihre Existenz gar nicht bewusst ist. Dies ist ein Teil der Reise des Lernens, auf die Sie sich jetzt begeben.

Menschen mit chronischen Schmerzen bekommen nach Abschluss aller medizinischen Tests und Diagnoseverfahren oft zu hören, dass sie „lernen müssen, damit zu leben“. Aber das ist traurigerweise oft auch schon alles. Es gibt, wenn alle konventionellen medizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft sind, kaum Ratschläge oder Hinweise, wie man das denn bewerkstelligen könnte, wie also dieses „Lernen“ aussehen kann. Nun, aus diesem Grund wurde dieses Buch geschrieben.

Am Ende des Buches finden Sie auch einige Empfehlungen und Hinweise für die Suche nach Unterstützung bei diesem Prozess, denn viele Menschen mit chronischen Schmerzen fühlen sich isoliert, einsam und nicht selten missverstanden oder als verrückt abgestempelt. Auch aus diesem Grund wurde dieses Buch geschrieben.

*Der achtsame Weg durch den Schmerz* öffnet eine Tür zur Welt der Achtsamkeit, zu einer sehr wirkungsvollen Methode, aufmerksamer und bewusster zu sein, und diese Reise beginnt immer da, wo Sie gerade stehen: bei Ihrer gegenwärtigen, realen Erfahrung. Der Inhalt dieses Buches ist die Essenz der langjährigen klinischen Erfahrung von Dr. Gardner-Nix, der vielen Jahre, in denen sie Hunderten von chronischen Schmerzpatienten Achtsamkeit vermittelte – Menschen, denen die traditionelle Schulmedizin nicht helfen konnte oder denen die konventionellen medizinischen Therapieversuche sogar geschadet hatten. Außerdem fließen die persönlichen Erfahrungen ihrer ehemaligen Patientin und heutigen Koautorin und Kollegin Lucie Costin-Hall ein.

Vielleicht hören Sie sich selbst gerade sagen (oder sogar laut ausrufen): „Aufmerksamkeit? Bewusstheit? Ich will meinen Schmerzen doch keine Aufmerksamkeit schenken. Ich will sie nicht noch bewusster wahrnehmen, ihnen nicht noch näher kommen. Ich will genau das Gegenteil. Ich will, dass sie verschwinden!“

Diese erste Reaktion ist nicht ungewöhnlich, wenn von Achtsamkeit die Rede ist. Und natürlich wäre es wahrscheinlich jedem von uns lieber, wenn unsere Schmerzen und unser Leiden wie durch ein Wunder verschwinden würden – wenn es denn möglich wäre. Aber das Erstaunliche, das Sie nur herausfinden können, wenn Sie Achtsamkeit über einen längeren Zeitraum ziemlich regelmäßig praktizieren, ist, dass in dieser besonderen Aufmerksamkeit, die man – im gegenwärtigen Augenblick und so urteilslos wie möglich – den Empfindungen, Gefühlen und Gedanken schenkt, welche zusammen die Erfahrung des Schmerzes ausmachen, die Samen der Freiheit vom Leiden bereits enthalten sind. Ich weiß, dass diese Behauptung zunächst inneren Widerstand auslöst, aber sie scheint trotzdem zu stimmen, wie so viele unserer Patienten und die Patienten von Dr. Gardner-Nix für sich entdeckt haben.

Sich dem Schmerz mit purer Aufmerksamkeit, Offenheit und wachem Interesse zuzuwenden – und sei es auch nur für ganz kurze Momente, falls wir es nicht länger aushalten –, dort wo er sich im Körper am stärksten bemerkbar macht, kann eine zutiefst heilsame, regenerierende und erhellende Erfahrung sein. Und wenn Sie das Tage, Wochen und Monate lang praktizieren, kann das Ihre Lebensqualität auf Jahre hinaus verändern. Gemeint ist, dass Sie sich mit Ihrer Erfahrung auf der körperlichen, geistigen und emotionalen Ebene wirklich anfreunden und schauen, was sich dann entwickelt.

Wie die Autorinnen deutlich machen, basieren viele der in diesem Buch vorgestellten Übungen auf unserer Arbeit an der *Stress Reduction Clinic der Medical School der University of Massachusetts*, einer Arbeit, die unter der Bezeichnung MBSR oder *Mindfulness-Based Stress Reduction* (Stressbewältigung durch Achtsamkeit) bekannt wurde. Einige dieser Übungen sind unserem Ansatz sehr ähnlich, andere sind stark abgewandelt (beispielsweise die besondere Form des Body-Scan) und wieder andere sind eigene Entwicklungen von Dr. Gardner-Nix, wie die wunderbare Arbeit mit Schmerzzeichnungen und ihren Deutungen. An manchen Stellen sehen die Autorinnen auch einen Unterschied zwischen Achtsamkeit und Meditation, den ich nicht mache. Meiner Ansicht nach entwickeln wir durch die Praxis der formellen Meditationen genau dieselbe Achtsamkeit, die wir im täglichen Leben einüben. Deshalb ist sie so nützlich und so wirkungsvoll. Achtsamkeit ist an keinen Ort gebunden und steht

uns letztendlich in jedem wachen Augenblick zu Verfügung. Ihre Art und Weise, dem Leben zu begegnen – so wie es sich von Augenblick zu Augenblick entfaltet und wie angenehm oder unangenehm es in diesem oder jenem Moment auch sein mag (besonders, wenn Sie an chronischen Schmerzen leiden) – wird zur eigentlichen Meditationspraxis.

Bei unserer Arbeit mit achtsamkeitsbasierter Stressbewältigung (MBSR) betonen wir stets, dass Gewahrsein und Denken zwei ganz verschiedene Dinge sind. Beide sind natürlich sehr wichtig und wertvoll, aber aus der Perspektive der Achtsamkeit gesehen, ist es eher das Gewahrsein, das uns heilt, wie heilsam gewisse Denkweisen und innere Betrachtungen auch sein mögen. Und so kann auch nur das Gewahrsein unsere mentalen und emotionalen Höhen und Tiefen ausgleichen, die mit den häufigen inneren Stürmen einhergehen – insbesondere angesichts eines chronischen Schmerzleidens. Stürme, die uns zusammen mit den endlosen und oft deprimierenden Geschichten, die wir uns über uns selbst erzählen, am Ende oft lähmen und uns unsere Wahlfreiheit nehmen – ja sogar unsere Hoffnung, weil wir sie schließlich als wahr betrachten, obwohl sie vielleicht längst nicht so wahr sind, wie wir glauben. Aus der Perspektive der Achtsamkeit gesehen, muss nichts in Ordnung gebracht oder „repariert“ werden. Nichts muss zwangsweise zum Stillstand gebracht oder verändert oder zum Verschwinden gebracht werden. Mit der Zeit kann achtsames Gewahrsein alles umfassen, was auftaucht, was Sie erfahren, und Sie werden entdecken, dass sich die Dinge immer auf eine Weise ändern, die Ihnen zeigen kann, was es zu lernen gibt. So tun sich Wahlmöglichkeiten auf, durch die sich Ihre Lebensqualität verbessern kann, wie die Autorinnen immer wieder betonen. Die Fähigkeit zu achtsamem Gewahrsein ist Ihnen bereits in die Wiege gelegt worden, und deshalb müssen Sie sie nicht erst erwerben oder irgendetwas Bestimmtes tun, um sie zu erlangen. Sie müssen einfach nur mit ihr vertraut werden, indem Sie lernen, in der bewussten Wahrnehmung des Augenblicks zu verweilen, auch angesichts unangenehmer Empfindungen, Gedanken und Gefühle, sogar wenn diese sehr intensiv sind – ja, besonders dann. Manchmal nennen wir das „im Sein verweilen“, anstatt uns im Tun und im Streben zu verstricken, jenem gewohnheitsmäßigen „Betriebszustand“, aus dem heraus wir die Dinge meistens angehen.

Im Hinblick auf chronische Schmerzen ist eines der wichtigsten Elemente dieser Arbeit das Gewahrsein, das Sie, so gut Sie können, in intensive körperliche Empfindungen hineinbringen – offen und neugierig. Sie erlauben sich, diese Empfindungen bewusst wahrzunehmen und im Bewusstsein zu halten, vielleicht nur für wenige Augenblicke, wenn Ihnen mehr nicht möglich ist. Es ist, als ob man mit dem großen Zeh das Wasser prüft, wenn man nicht genau weiß, ob es ratsam ist, gleich ganz ins Wasser zu springen. Indem wir uns intensiven und unangenehmen körperlichen Empfindungen zuwenden, und sei es nur für wenige Augenblicke und trotz unserer inneren Widerstände, nähern wir uns in winzigen Schritten wieder unserem Körper und können allmählich eine ganzheitliche, Beziehung zu ihm herstellen, die nicht von Ablehnung bestimmt wird.

So lernen wir im Laufe der Zeit eine Menge über unsere körperlichen Empfindungen, Beschwerden und Schmerzen, und wir beginnen zu verstehen, dass das, was wir im Augenblick über sie sagen („ich kann das nicht mehr aushalten“) oder was wir fühlen („mein Leben ist ruiniert“), bloß Gedanken und Gefühle sind, die vielleicht noch nicht einmal den Tatsachen entsprechen. Unsere Gedanken und Gefühle können sogar dazu beitragen, dass sich unsere Schmerzen intensivieren und länger andauern. Wenn wir uns der Tatsache bewusst werden, dass es einfach nur Gedanken und Gefühle sind und die eigentlichen Empfindungen in den Vordergrund unseres Wahrnehmungsfeldes rücken, und lernen, in diesem Gewahrsein der schieren körperlichen Empfindungen zu verweilen, kann sich unser Verhältnis zu ihnen ganz von selbst ändern. Wir können tatsächlich erleben und auf einer tiefen Ebene erfahren, dass wir nicht unser Schmerz sind – wir sind viel größer als er – und dass es viele Möglichkeiten gibt, mit intensiven Empfindungen und sogar Einschränkungen zu sein, Möglichkeiten, die uns helfen, gut mit den Dingen zu leben, wie sie im einzigen Moment sind, den wir wirklich haben: diesem Moment.

Einfach? Ja. Leicht? Nein. Aber durchaus wert, damit zu experimentieren, so wie es in diesem Buch vorgeschlagen wird. Denn letztendlich befruchten sich Denken und Gewahrsein gegenseitig und können in einer Weise zusammenwirken, die Ihnen Ihr Leben zurückgibt – und Ihren Körper ebenfalls, so dass Sie ihn trotz seiner Einschränkungen (welcher

Art auch immer) wieder in seiner Ganzheit schätzen können. Sie können lernen, wieder in Frieden in Ihrem Körper zu „wohnen“, und das ist die tiefere Bedeutung des Wortes „Rehabilitation“. Und die Bewältigung chronischer Schmerzzustände durch Achtsamkeit (*Mindfulness-Based Chronic Pain Management* oder MBCPM) ist nichts, wenn sie nicht zu einer vollen Rehabilitation führt.

Die Fragen, wie man Achtsamkeit definieren und angesichts chronischer Schmerzen und herausfordernder Lebenssituationen am besten entwickeln kann, beantworten sich im Laufe der Praxis von selbst, denn jeder macht diese Praxis zu seiner eigenen, passt sie an die persönlichen Bedürfnisse an und lernt aus seiner eigenen Erfahrung unter der Führung versierter Achtsamkeitslehrer. Dann wird Achtsamkeit zu einer intelligenten, freundlichen Seinsweise und bleibt nicht bloß eine Technik, die wir von Zeit zu Zeit anwenden, oder gar eine bloße Vorstellung, die nur in unserem Kopf existiert.

Es gibt nicht den einen, einzig „richtigen Weg“ zur Achtsamkeit. Letztendlich werden Sie, wie jede(r) von uns, beim Praktizieren Ihren eigenen einzigartigen und kreativen Weg finden. Um nichts anderes geht es in diesem Buch.

Es bietet Ihnen also den gesamten von Dr. Gardner-Nix und ihren Kollegen entwickelten „Lehrplan“ für ein effektives, achtsamkeitsbasiertes Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzzuständen. Schauen Sie, ob Sie offen für dieses Abenteuer sind, ob Sie bereit sind, sich ganz und gar auf dieses Programm einzulassen, so, als hinge Ihr Leben davon ab. Ihre Lebensqualität tut es sicher – vielleicht sogar die gesamte. Was haben Sie zu verlieren?

Meine besten Wünsche werden Sie jedenfalls auf dieser einzigartigen Entdeckungsreise begleiten.

JON KABAT-ZINN  
*im August/Oktober 2008*

## Einleitung

*„Schmerzen sind nicht nur ein körperliches Problem, sie sind ein Problem des gesamten Systems.“*

JON KABAT-ZINN

**S**tacey, eine 45-jährige Frau, die unter schweren Rückenschmerzen litt, entdeckte, dass ihre Schmerzen nachlassen, wenn Sie an den Wochenenden in die Ferienhütte der Familie fährt. Bei ihren Aufenthalten dort benötigt sie weniger Schmerzmittel.

Derek, 37, bekam verschreibungspflichtige Betäubungsmittel gegen seine Schmerzen und war aufgrund von vier fehlgeschlagenen Rückenoperationen seit sieben Jahren erwerbsunfähig. Dann besuchte er Achtsamkeitsseminare und begann die Verbindung zwischen Körper und Geist zu verstehen. Neun Monate später joggte er täglich dreieinhalb Kilometer. Er konnte seine Schmerzmedikamente reduzieren. Außerdem ist er wieder berufstätig.

Cheryl, 38, saß im Rollstuhl und erhielt hohe Dosen verschreibungspflichtiger Medikamente gegen unerträgliche chronische Kopfschmerzen, die erstmals nach einer Operation an der Halswirbelsäule aufgetreten waren. Sie bekam außerdem Sauerstoff gegen die Nebenwirkungen der Betäubungsmittel und musste ständig von einer bezahlten Pflegekraft überwacht werden. Seit ihrer Teilnahme an Achtsamkeitskursen ist sie in der Lage, ihre Schmerzen unter Kontrolle zu halten. Nach ihrer Scheidung ließen ihre Schmerzen weiter nach. Heute, drei Jahre später, braucht sie keinen Rollstuhl mehr, kommt ohne

Sauerstoffgaben und mit deutlich niedrigeren Medikamentendosen aus und ist ins Berufsleben zurückgekehrt.

Chronische Schmerzen, das heißt Schmerzzustände, die länger als sechs Monate oder über die normale Genesungsphase hinaus andauern, sind oft viel schwieriger zu behandeln als akute, kurzzeitige Schmerzen, und wenn Sie unter chronischen Schmerzen leiden, haben Sie sicher schon bemerkt, dass es nicht allzu viele Ärzte gibt, die sich um die Behandlung reißen. Insbesondere Ärzte, die auf die Behandlung mit Narkotika (Betäubungsmitteln) spezialisiert sind, bekommen ständig die schwierigsten Fälle überwiesen. Oft werden sie als letzte Rettung angesehen. Unsere Praxis war voll von Menschen, die Kollegen als ihre „hoffnungslosen“ Fälle bezeichneten, ein Teil jener 30 % der kanadischen Bevölkerung, die unter chronischen Schmerzzuständen leiden (ein Prozentsatz, der sich mit dem Alter erhöht). Neue Fälle erforderten immer eine mindestens zweistündige Beratung, um die Komplexität der Leidensgeschichte und der Berichte über die bisherigen Behandlungsversuche auch nur annähernd zu erfassen.

## **Die erste Konsultation**

Die Emotionen kochten hoch bei solchen Erstanamnesen: die Wut darüber, so viele Ärzte konsultieren zu müssen, und über die drastische Veränderung des ganzen Lebens aufgrund der Krankheit, die Frustration angesichts der Tatsache, dass sie nicht ernst genommen wurden und so „normal“ aussahen, dass andere ihnen kaum glauben wollten. Die meisten Patienten waren auch frustriert, weil man ihnen nicht „einfach“ die „starken“ Medikamente gab, die ihrer Meinung nach die Schmerzen zum Verschwinden bringen würden. Was war los mit uns Ärzten? Wieso behandelten wir diese Patienten so schlecht? Glaubten wir ihnen etwa nicht? Trauten wir ihnen nicht im Hinblick auf die starken Medikamente? Sie waren doch nicht auf einen Rausch aus, sondern wollten einfach nur keine Schmerzen haben.

Oft wurden Tränen vergossen in unserer Klinik, besonders dann, wenn wir die Patienten und ihre Angehörigen darüber aufklärten, dass die Medikamente sie kaum vollständig von ihren Schmerzen befreien würden

und wahrscheinlich nur eine von mehreren Strategien sein könnten, die sie anwenden mussten, um eine gewisse Linderung zu erfahren. Einmal erhielten wir beispielsweise einen Anruf von einem Mann, der auf unserer Warteliste stand. Er flehte uns an, ihn umgehend zurückzurufen, denn es würde nur zehn Minuten dauern, seine unerträglichen Schulterschmerzen zu schildern, die von einer alten Verletzung stammten. Dann könne er ein Rezept für Methadon bekommen, was nach Meinung seines Hausarztes die Schmerzen zum Verschwinden bringen würde. Oh, wenn es doch nur so einfach wäre!

## **Die Vorurteile gegen eine Schmerzbehandlung mit Narkotika**

Viele Ärzte zögern, ihren Patienten starke Opioide (Narkotika) gegen Schmerzen zu verschreiben, (außer vielleicht den Sterbenden). Sie fürchten, dass ihre Patienten süchtig werden könnten, ziehen dabei aber nicht in Betracht, dass es einen Unterschied zwischen physischer Abhängigkeit und Sucht gibt. Mit physischer Abhängigkeit ist das Phänomen gemeint, dass man beim Absetzen einer Droge die Dosis allmählich reduzieren muss, um die damit verbundenen unangenehmen Begleiterscheinungen zu vermeiden. Sucht ist das unbändige Verlangen nach einer Droge und die Bereitschaft, alles Mögliche zu tun, um in ihren Besitz zu gelangen, ungeachtet ihrer Schädlichkeit. Glücklicherweise ist dieses Vorurteil gegen die Behandlung schwerer Schmerzzustände mit Opioiden auf dem Rückzug, aber es bleibt eine Tatsache, dass einige der wirkungsvollsten Medikamente aufgrund dieser Angst vor der Entwicklung einer Sucht für viele Patienten mit chronischen Schmerzen außer Reichweite bleiben. Oft überweisen Ärzte solche Patienten an Schmerzspezialisten, während sie Letztere dann mehr oder weniger unterschwellig dafür kritisieren, dass sie Medikamente verschreiben, die stärker als ein moderates Schmerzmittel sind.

Manche Ärzte scheinen der Meinung zu sein, dass der Patient simuliert oder sich den Schmerz nur einbildet, wenn sich dieser außerhalb der normalen anatomischen Bahnen der Schmerzübertragung manifestiert, die mit dem erkrankten Körperbereich in Verbindung stehen. Patienten mit chronischen Schmerzzuständen bekommen oft zu hören: „Ihr

Schmerz existiert nur in Ihrem Kopf.“ Behörden, die die Erwerbsunfähigkeitsanträge bearbeiten, folgen oft dieser Darstellung von Ärzten und Klinikpersonal und fügen so dem Leben chronischer Schmerzpatienten eine weitere Schicht von Wut und Frustration hinzu. Es ist nicht schwer zu verstehen, warum Ärzte lieber ein gebrochenes Bein behandeln als einen Patienten mit chronischen Schmerzen.

### **Dr. Jackies Geschichte: Wenn es bei Tumorschmerzen in Ordnung ist, warum dann nicht auch bei Schmerzen, die nicht durch Krebs verursacht werden?**

Seit meiner Zeit an der medizinischen Hochschule interessiere ich mich für das Phänomen Schmerz. In den 1980er Jahren kam in England, wo ich meine Ausbildung machte, die Hospizbewegung auf, die zumindest das Los einiger Menschen erleichterte, die an Krebs im Endstadium litten. In der Palliativmedizin lernte ich bei der Versorgung der Sterbenden zum ersten Mal, mit starken Schmerzmedikamenten umzugehen und den Schmerzpatienten auch auf andere Weise Trost zu spenden und Linderung zu verschaffen. Ende der 80er und Anfang der 90er Jahre konnten wir beobachten, wie sich allmählich eine andere Einstellung gegenüber Schmerzen durchsetzte (zumindest bei den Vorreitern): Es war nun in Ordnung, die starken Medikamente nicht nur Krebspatienten, sondern auch anderen Kranken mit schweren Schmerzzuständen zu verabreichen. Einige der mutigeren Ärzte und Krankenschwestern, ich selbst eingeschlossen, befürworteten sogar hohe Dosen bei Schmerzpatienten, die nicht an Krebs litten, vorausgesetzt, die Nebenwirkungen hoben den Vorteil der Schmerzlinderung nicht wieder auf. Aber nachdem ich eine Weile auf diese Weise gearbeitet hatte, war ich nicht wirklich überzeugt.

## **Dr. Jackie's Jahr als Assistenzärztin (1979)**

„Warum sind wir nicht am Bett dieses Patienten stehen geblieben?“, fragte ich eine sehr autoritäre Krankenschwester bei einer meiner ersten Visiten als fertig ausgebildete Ärztin (eigentlich war ich so etwas wie eine in der Krankenhaushierarchie weit unten stehende „Praktikantin“ oder ein „Medizinalassistent“, wie wir seinerzeit in England genannt wurden.) Damals machte folgender Spruch die Runde: „Medizinalassistenten sind wie Pilze: Man hält sie im Dunkeln, aber ab und zu macht jemand die Tür auf und wirft ein bisschen Mist auf sie.“ Ich musste meine Frage also sehr vorsichtig stellen, denn sonst hätte es leicht passieren können, dass mich eine Krankenschwester um vier Uhr Morgens wegen etwas anrufen würde, das auch noch bis nach acht Uhr hätte warten können.

„Dieser Patient hat Krebs im Endstadium“, flüsterte sie, „wir können nichts mehr für ihn tun. Ich glaube, er ist süchtig nach seinen Schmerzmitteln. Er verlangt bereits danach, wenn der Schmerz gerade erst wieder einsetzt.“ Mit diesen Worten wandte sie ihre Aufmerksamkeit der viel interessanteren Geschichte des Patienten im Nachbarbett zu, für den man offensichtlich noch etwas tun konnte.

Das war ein „Aha-Erlebnis“ für mich und ich dachte bei mir: „Wir können nichts tun?“ Unsere Arbeit ist definitiv erst zu Ende, wenn ein Mensch stirbt, und Schmerzen sollten für uns eine genauso große medizinische Herausforderung sein, wie jede andere Diagnose. Und weshalb diese Verachtung gegenüber Süchtigen (Sucht ist einfach ein weiteres Leiden, dessen Erforschung der Mühe wert ist) von vielen Leuten, die keine Ahnung haben, wie es ist, ständig mit Schmerzen zu leben oder tatsächlich suchtkrank zu sein? Aber ich konnte auch nicht akzeptieren, dass jeder Mensch, der starke Schmerzmittel brauchte, automatisch zum Süchtigen erklärt wurde.

Vielen meiner Patienten halfen die starken Medikamente jedoch nicht, wieder arbeitsfähig zu werden, ja, sie verbesserten noch nicht einmal ihre Lebensqualität, so sehr ich das auch gehofft hatte. In den meisten Fällen wurden die Muskeln durch Unterforderung immer schwächer, so dass die schmerzenden Gelenke oder der Rücken nicht mehr gestützt wurden und es mit der Lebensqualität dieser Menschen zunehmend bergab ging. Die Schmerzmittel waren einfach nur ein „Heftpflaster“. Sie waren nützlich, solange sie dazu dienten, einen einigermaßen gesunden Lebensstil aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen. Andernfalls konnten sie sogar zu neuen Beschwerden durch zu frühe oder zu starke Belastung führen, weil sie das Warnsignal der Schmerzen unterdrückten. Außerdem stellte ich fest, dass sie bei langfristiger Einnahme bei anfälligen Menschen sogar selbst Schmerzen auslösen konnten. Und ich erkannte, dass die Ursachen der chronischen Schmerzen bei diesen Patienten viel tiefer lagen und nicht durch die Verabreichung starker Medikamente beseitigt werden konnten. Bei Krebspatienten war die Situation anders. Wenn die Tumore wuchsen, erhöhten wir die Dosis, nahmen ein gewisses Maß an Sedierung und andere Nebenwirkungen in Kauf, und irgendwann starben die Patienten an ihrer Krankheit.

## **Faktoren, die Schmerzen beeinflussen können**

Mir wurde bewusst, dass die Schmerzwahrnehmung von vielen Faktoren beeinflusst wird. Nicht alles war ausschließlich auf physische Anomalien oder Fehlfunktionen zurückzuführen.

### **Gefühle und Schmerz**

Im Laufe der Jahre begleitete ich auch viele Patienten, die nicht an Krebs litten: Menschen mit Schmerzen im unteren Rücken, mit Gelenkschmerzen, Fibromyalgie, Morbus Crohn und anderen Erkrankungen des Verdauungsapparates, solche mit Kopfschmerzen, Gesichtsschmerzen, Neuropathien und so weiter. Und allmählich zeichnete sich ein Muster ab. Ich erkannte, dass Gefühle tatsächlich eine Rolle bei der individuellen Schmerzwahrnehmung spielten und möglicherweise noch größeren Ein-

fluss haben: Sogar die Nervenreizung oder Entzündung im schmerzenden Bereich konnte sich durch bestimmte Gefühle verändern. Patienten oder Patientinnen, die sich vor Kurzem verliebt oder aus einer problematischen Beziehung gelöst hatten und eine neue, harmonische eingegangen waren, brauchten oft tatsächlich erheblich weniger Medikamente, obwohl ihre Kernspintomographien unverändert waren. Auch Patienten, die in die Ferien fuhren, sei es in ein Ferienhäuschen auf dem Land oder ins Ausland, brauchten häufig weniger Medikamente, solange sie von zu Hause fort waren. Doch sobald sie auf ihrer Heimreise auch nur die Vororte ihrer Heimatstädte passierten oder das Flugzeug die Landebahn berührte, ging ihr Medikamentenbedarf schlagartig nach oben.

### **Vivettes Schmerzurlaub**

Vivette, eine zierliche, aus der Karibik stammende Frau, suchte mich vor vielen Jahren zum ersten Mal auf, als sie einen Konflikt mit ihrem Rheumatologen hatte, weil sie seiner Meinung nach zu viele Schmerzmittel von ihm verlangte. Sie hatte keinen Medikationsplan und für den Seniorenplan schien sie mir zu jung, also schlug ich ihr vor, eine Minidosis Methadon zu nehmen, auch, weil es einfach erschwinglich war. Sie war sehr dankbar und es ging ihr wirklich gut damit. Jahrelang benötigte Sie nur fünf mg alle zwölf Stunden, also eine sehr niedrige Dosis, und konnte auf diese Weise vermeiden, große Mengen Schmerzmittel schlucken zu müssen. Die Wirkung der meisten hielt ohnehin nur etwa drei Stunden an. Außerdem konnte sie sich das Methadon finanziell leisten.

In den folgenden Jahren verschwand sie manchmal monatelang und tauchte dann zu einem Zeitpunkt wieder auf, wo ihre Medikamente eigentlich schon seit Wochen hätten aufgebraucht sein müssen, sofern sie die verschriebene Dosis eingenommen hätte. Sie war dann jedes Mal in der Karibik gewesen, hatte Freunde besucht und war meistens ein paar

Monate geblieben. Sie erklärte mir, dass sie dort viel weniger Schmerzen habe und die Dosis jedes Mal reduzieren könne. Als sie mir eines Tages berichtete, dass sich ihre Schmerzen seit einiger Zeit wieder verschlimmert hatten, fragte ich sie also, warum sie nicht für immer in die Karibik zurückkehren würde. „Schließlich“, so argumentierte ich, „scheint Ihnen das dortige Klima sehr gut zu tun.“

*„Das würde nicht funktionieren“, antwortete sie. „Das Klima hilft natürlich, aber das ist es nicht. Wenn ich dorthin ziehen würde, würden meine Schmerzen noch zunehmen, denn ich würde alle meine Sorgen und Verpflichtungen mitnehmen.“ Und sie erzählte mir, dass sich die Schmerzen jedes Mal schon auf dem Rückflug nach Kanada wieder verschlimmerten und beim Betreten ihrer Wohnung dann das übliche „Toronto-Niveau“ erreicht hätten.*

Ich verglich Vivettes Geschichte mit den Berichten einiger anderer Patienten und fand gewisse Parallelen. Auch sie hatten mir erzählt, dass ihre Schmerzen jedes Mal nachließen, wenn sie auf dem Weg ins Wochenendhaus die Vororte von Toronto passierten und sich wieder mit gewohnter Intensität zurückmeldeten, sobald sie sich nach dem Wochenende wieder denselben Vororten näherten.

Einmal war ein Patient nach einer Polizeikontrolle festgenommen und angeklagt worden, nachdem die Polizisten einige Plastiktütchen mit opiathaltigen Medikamenten in seinem Auto gefunden hatten. Sie waren sicher, dass er ein Drogendealer sein müsse. Wie sich herausstellte, sammelte er die Pillen, die er während seines Aufenthalts in seinem Mobilheim auf dem Land nicht brauchte, in kleinen Plastiktüten, und so hatten sich im Laufe des Sommers einige angesammelt. Sein Bedarf an Medikamenten verringerte sich, wenn er sich in seinem Mobilheim aufhielt, aber er hortete sie für einen schlechten Tag – vermutlich den Tag, an dem ich eventuell nicht da sein würde, um ihm ein Rezept zu schreiben.

Forschungsergebnisse belegen, dass Wut unser Schmerzempfinden beeinflusst (Bruehl et al., 2002) und sogar dazu beitragen kann, dass wir mehr Narkotika benötigen, um unsere Schmerzen zu lindern (Bruehl et al., 2003). Die Mutter, die nach einer Auseinandersetzung mit ihrem erwachsenen Sohn Brustschmerzen bekommt, leidet in Wirklichkeit unter Schmerzen, die durch ihre Gefühle ausgelöst wurden. Wir wissen seit Jahren, dass Gefühle körperliche Symptome auslösen können. Unsere Sprache ist gespickt mit Redewendungen wie „zu Tode gelangweilt“, „du machst mich krank“, „vor Angst gelähmt“ oder „sie geht mir auf die Nerven“. Das wurde mir bewusst, als ich mich in der Palliativmedizin um Krebspatienten kümmerte.

Ich erlebte mit, wie bei Patienten, die in einen Familienstreit verwickelt waren, die Schmerzen außer Kontrolle gerieten und höhere Dosen an Schmerzmitteln benötigt wurden. War die Krise überstanden, genügte wieder die normale Dosis.

## **Lebenstraumata und Schmerzen**

Mit der Zeit kristallisierte sich aber noch ein anderes Muster heraus. Als ich anfangs, meine Patienten genauer nach ihren Lebensgeschichten zu befragen, wurde mir allmählich klar, wieso sich manche Menschen von einer Verletzung einfach nicht erholen, während andere mit demselben Problem in der Heilungsphase nur wenige Wochen unter Schmerzen leiden. Die meisten meiner Patienten und Patientinnen hatten eine sehr problematische Kindheit oder Vergangenheit. Und ich selbst entwickelte beim Zuhören eine Art sekundäre posttraumatische Störung. Jeden Tag, an dem ich zur Arbeit ging, musste ich mich darauf gefasst machen, wieder einem Patienten mit einer der üblichen herzerreißenden Geschichten zu begegnen. Bei jeder Konsultation fühlte ich mich, als würde ich mit der Taschenlampe im Gehirn des Patienten auf Spurensuche gehen. Und ich glaube, ich wurde ziemlich gut darin, die losen Enden für sie zusammenzufügen.

Ihre Lebenserfahrungen verursachten chronischen Stress, den sie noch nicht einmal bemerkten – Stress, der letztendlich dazu führte, dass ihr Körper zusammenbrach. Ich durchforstete die psychologische Literatur und stellte fest, dass man darin eine Menge über chronischen Stress, Körpergedächtnis und posttraumatische Stresszustände lernen kann.

## Genetik und Schmerz

Forschungen auf dem Gebiet der Humangenetik förderten ein spezifisches Gen zutage, das dazu führt, dass manche Menschen schmerzempfindlicher sind als andere (Zubieta et al., 2003). Und wenn ein Gen beschrieben wird, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass es da noch weitere gibt. Aber wir erkannten auch, dass nicht jeder Mensch, der eine schwierige Kindheit hatte, eine chronische Stressreaktion entwickelt, die ihn im späteren Leben krankheitsanfällig macht. Manche Menschen werden mit traumatischen Erlebnissen besser fertig als andere und reagieren nicht so stark auf dieselben Stressfaktoren. Der Grund für ihre höhere psychische Widerstandskraft könnte wiederum in ihrer genetischen Veranlagung sowie in einigen anderen Faktoren, beispielsweise ihrer Erziehung, zu finden sein. Die genetische Veranlagung und die Herausforderungen der frühen Kindheit könnten zusammenwirken und die Reaktion eines Menschen auf Verletzungen beeinflussen. Genetik spielt auch eine Rolle bei individuellen Reaktionen auf Schmerzmedikamente, einschließlich der Narkotika (Pasternak, 2001).

## Dr. Jackies erste Begegnung mit Achtsamkeit und Meditation

Im Jahre 2001 spürte ich plötzlich inmitten meiner Anstrengungen, die Schmerzprobleme meiner Patienten zu lösen, dass ich selbst ein bisschen Entlastung und Abstand von dieser ganzen Intensität nötig hatte. Außerdem hatte ich meine eigenen Stressauslöser, die sich auch nicht gerade förderlich auf meine Veranlagung zu Migräne (einer familiären Disposition) auswirkten. Also nahm ich in den USA an einem Kurs für Ärzte und medizinisches Personal mit Jon Kabat-Zinn teil, um achtsamkeitsbasierte Stressbewältigung und Meditation zu erlernen. Der Kurs veränderte meinen Blick auf das Leben: Ich hatte Kanada als Ärztin verlassen und kehrte als Mensch zurück.

Während meines dortigen Aufenthalts wurde mir auch bewusst, dass die Palliativmedizin der einzige Bereich war, in dem ich Menschen achtsam erlebt hatte. Wenn den Menschen klar wurde, dass sie sterben würden, waren sie achtsam. Ist es nicht traurig, dass wir erst dann darauf achten, was in unseren gegenwärtigen kostbaren Momenten vor sich geht, wenn uns nicht mehr viele davon bleiben?

Nach meiner Rückkehr nach Kanada war Lucie Costin-Hall die erste Patientin, die ich zu einem Achtsamkeitsseminar schickte. Sie half mir später, dieses Buch zu schreiben. Damals war sie eine meiner Schmerzpatientinnen. Nach einem Jahr, als sie ihre Schmerzen gut unter Kontrolle hatte und nicht mehr bei mir in Behandlung war, wurde sie eine meiner ersten Helferinnen beim Aufbau unserer Achtsamkeits- und Meditationsseminare für Schmerzpatienten. Später machte sie eine Ausbildung zur psychologischen Beraterin und seither wurden wir oft gemeinsam eingeladen, Vorträge zu halten.

## **Lucies Geschichte**

Hätte mir vor meiner ersten Begegnung mit Dr. Jackie irgendjemand gesagt, dass ich an Meditationskursen teilnehmen würde, um meine Schmerzen in den Griff zu bekommen, ich hätte es bestimmt nicht geglaubt. Als Kind hörte ich meinen Vater, einen Arzt, oft ausrufen: „Neunzig Prozent meiner Patienten haben Probleme, die nur in ihrem Kopf existieren!“ Was er damit sagen wollte, war klar: Wenn eines von uns Kindern krank war, „bildeten wir uns das nur ein“. Unsere Krankheiten waren nicht „real“.

Viele Jahre später begriff ich, dass mein Vater nur die halbe Wahrheit gesagt hatte: Bei jeder Krankheit gibt es eine psychische Komponente. Das ist so, weil wir Menschen sind. Und das muss nicht unbedingt pathologisch sein. Sein Irrtum bestand darin, dass er meinte, der Schmerz sei nicht „real“. Tatsache ist, dass Gedanken Gefühle auslösen, die wiederum chemische Kettenreaktionen in unserem Körper triggern, welche wiederum dazu führen können, dass unser Körper krank wird. Die Krankheit ist real. Und unser Schmerz ist es auch.

Als ich schließlich wegen meiner chronischen Schmerzen Dr. Jackie aufsuchte, begann die größte Herausforderung meines Lebens. Nach einer Routineoperation hatte sich bei mir eine seltene, aber verheerende Komplikation entwickelt, durch die ich fast beide Beine verloren hätte. Dr. Jackie erklärte mir, dass die Kräfte zehrenden chronischen Schmerzen in meinen Beinen durch eine Nervenschädigung verursacht wurden, die so genannte neuropathische Schmerzen auslöst. Glücklicherweise sprachen diese Schmerzen sehr gut auf ein krampflösendes Medikament an, das

normalerweise Epileptikern verordnet wird, aber auch zur Beruhigung geschädigter Nerven beitragen kann. Mein Schmerzen ließen nach und verschwanden dann völlig im Laufe mehrerer Monate. Ich war Dr. Jackie und den Herstellern dieses Medikaments, das so wunderbar wirkte, unendlich dankbar.

Nachdem ich innerhalb eines Jahres sechs Operationen überstanden hatte, fühlte ich mich stark genug, meine Arbeit als Universitätsdozentin wieder aufzunehmen. Aber im darauffolgenden Jahr wurde ich in interne Machtkämpfe verwickelt: Meine 12-monatige Abwesenheit von der Universität schien der Grund dafür zu sein, dass mir meine Kollegen eine feste Anstellung verweigerten. Während dieser Zeit verschlechterte sich der Gesundheitszustand meines Vaters rapide und er starb. Dann bekam ich plötzlich Schmerzen im Rippenbereich, die mein Hausarzt als „Gürtelrose“ diagnostizierte, eine Stress bedingte Nervenentzündung. Dr. Jackie vertrat die Meinung, dass mir die Teilnahme an einem Achtsamkeitsseminar helfen könnte, besser mit dem zunehmenden Stress fertig zu werden. In den folgenden sechs Monaten mühte ich mich mit dem Kurs ab, aber es fiel mir schwer, mich zu konzentrieren.

Ich nahm eine Auszeit von der Universität und verabschiedete mich von meinen Studenten. Einen Tag nachdem ich zum letzten Mal über das Universitätsgelände gegangen war, bekam ich heftige Nackenschmerzen. Sie waren so schlimm, dass ich nicht aufstehen konnte. Die nächsten zwei Monate verbrachte ich praktisch auf dem Wohnzimmerboden liegend, mit den Füßen auf dem Couchtisch. Ich verließ das Haus nur, um zum Achtsamkeitskurs zu gehen. Dort lag ich dann in einer Ecke des Raumes auf meiner Matte, während die anderen Yoga oder Gehmeditation oder stille Meditation praktizierten.

Dr. Jackie verschrieb mir ein ziemlich starkes Schmerzmittel, aber im Gegensatz zu dem krampflösenden Medikament, das ich gegen meine neuropathischen Schmerzen in den Beinen eingenommen hatte, zeigte es keinerlei Wirkung. Die Schmerzen hielten wochenlang an. Ich konsultierte einen Neurochirurgen, der einige Untersuchungen durchführte und mir dann mit Blick auf meine Kernspinaufnahmen erklärte, ich hätte zwar tatsächlich einen Bandscheibenvorfall im Nackenbereich, der aber nicht schlimmer sei als bei vielen anderen Patienten, die gar keine Schmerzen hätten. Er könne mich operieren, aber er „würde es nicht empfehlen“.

## Online.

Umfangreiche Informationen zu unseren Themen,  
ausführliche Leseproben aller unserer Bücher,  
einen versandkostenfreien Bestellservice und unseren  
kostenlosen Newsletter. All das und mehr finden Sie auf  
unserer Website.

[www.arbor-verlag.de](http://www.arbor-verlag.de)