

Giovanni Maio
Claudia Bozzaro
Tobias Eichinger (Hg.)

Leid und Schmerz

Konzeptionelle Annäherungen und
medizinethische Implikationen

VERLAG KARL ALBER



Giovanni Maio / Claudia Bozzaro /
Tobias Eichinger (Hg.)

Leid und Schmerz

VERLAG KARL ALBER



Schmerz und Leid sind allgegenwärtige Erfahrungen. Sie zermürben das physische und psychische Wohlbefinden, stören soziale Beziehungen, gefährden die gesamte Existenz der leidenden Person. Heute werden Erwartungen der Schmerz- und Leidenslinderung vor allem an die Medizin gerichtet. Dabei wirft dieser Trend zu einer Fokussierung auf einen rein medizinisch-technischen Umgang mit Schmerz und Leiden Fragen auf: Können alle Formen von Leiderfahrung vom physischen Schmerz über psychische Traumata bis hin zu existentieller Verzweiflung angemessen mit medizinischen Mitteln behandelt werden? Wie kann im medizinischen Kontext mit der Frage nach dem Sinn von Schmerz und Leid umgegangen werden? Welche Bedeutung hat dabei der gesellschaftliche Umgang mit Schmerz und Leiden? Welche Rolle spielen diese Erfahrungen für unser Verständnis eines guten Lebens bzw. eines guten Sterbens?

Die Herausgeber:

Giovanni Maio, Dr. med. M.A., ist Professor für Bioethik und Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.

Claudia Bozzaro, Dr. phil., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.

Tobias Eichinger, Dr. phil., ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.

Giovanni Maio / Claudia Bozzaro /
Tobias Eichinger (Hg.)

Leid und Schmerz

Konzeptionelle
Annäherungen und
medizinethische
Implikationen

Verlag Karl Alber Freiburg/München

Originalausgabe

© VERLAG KARL ALBER
in der Verlag Herder GmbH, Freiburg / München 2015
Alle Rechte vorbehalten
www.verlag-alber.de

Satz und PDF-E-Book: SatzWeise GmbH, Trier

ISBN (Buch) 978-3-495-48738-9
ISBN (PDF-E-Book) 978-3-495-80813-9

Vorwort

Dieser Sammelband dokumentiert die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte interdisziplinäre Klausurwoche »Schmerz und Leid als normative Konzepte in der Medizin« (Förderkennzeichen: 01GP1380), die vom 16.–21. März 2014 in Freiburg stattgefunden hat. Der Großteil der Beiträge geht auf Vorträge zurück, die im Rahmen der Klausurwoche von Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftlern sowie geladenen Expertinnen und Experten gehalten und diskutiert wurden. Daneben konnten weitere renommierte Autorinnen und Autoren dafür gewonnen werden, den Band mit auf die Fragestellung der Veranstaltung zugeschnittenen Texten zu ergänzen.

Unser Dank gilt dem BMBF für die großzügige Unterstützung, die diese umfassende und intensive Beschäftigung mit dem Thema überhaupt erst möglich gemacht hat. Ein besonderer Dank für die konstruktive Zusammenarbeit und Unterstützung sowie die Abwicklung des Projekts geht an Frau Dr. Schindel und Frau Froberg beim Projektträger DLR. Der Katholischen Akademie Freiburg, die mit ihren Räumlichkeiten und der Verpflegung der Teilnehmer beste Bedingungen für die Durchführung der Projektwoche und der öffentlichen Abendveranstaltung bereitgestellt hat, sei ebenfalls gedankt – hier namentlich Frau Dr. Verena Wetzstein. Allen Autorinnen und Autoren danken wir für die fruchtbare Zusammenarbeit während der Klausurwoche und bei der Fertigstellung der Beiträge. Herrn Lukas Trabert vom Verlag Karl Alber danken wir für die Aufnahme und die Betreuung des Bandes. Ein besonderer Dank gilt schließlich Herrn Dr. Raphael Rau, Ann-Kathrin Rauch und Jonas Christoph, die sämtliche Manuskripte zuverlässig für die Veröffentlichung redaktionell bearbeitet haben.

Die Herausgeber

Prof. Giovanni Maio, Dr. Claudia Bozzaro, Dr. Tobias Eichinger

Inhalt

I. Philosophische, anthropologische und theologische Annäherungen an die Phänomene des Schmerzes und des Leidens

<i>Claudia Bozzaro</i> Schmerz und Leiden als anthropologische Grundkonstanten und als normative Konzepte in der Medizin	13
<i>Martin Hähnel</i> Die Rolle der Empfindungsfähigkeit für die ethische Beurteilung des Schmerzes	37
<i>Boris Wandruszka</i> Die Sinnfrage des Leidens im Lichte seiner Seinstruktur	67
<i>Christian Grüny</i> Zwischen Aspirin und Algodizee. Zum Problemfeld Schmerz und Sinn	89
<i>Steffen Lange</i> Die Differenz zwischen Biologie und Existenz. Leid bei Schopenhauer und Jaspers	110
<i>Alexander Heil</i> Die dialogische Verletzbarkeit des Menschen	130
<i>Miriam Leidinger</i> Kenosis, Kontemplation und Begehren. Die Theologie Sarah Coakleys und ihr Ringen um eine »Macht-in-Verwundbarkeit«	144

II. Schmerz und Leiden im medizinischen Kontext

Giovanni Maio

Schmerz als Widerfahrnis.

Die Kontrollierbarkeitserwartung als Problem 169

Saulius Geniusas

Phänomenologie chronischen Schmerzes und ihre Auswirkungen
auf die Medizin 180

Jan-Ole Reichardt

Zumutbares Leiden: Ausmaße und Grenzen in der Medizin . . . 202

Marcus Schiltenswolf

Schmerz und Medikalisierung 232

Galia Assadi

Diagnose: Trauer.

Zur Pathologisierung existentieller Leiderfahrungen 250

Tobias Eichinger

Behandlungsziel Verstümmelung.

Zur normativen Funktion der Leidenslinderung am Beispiel
extremer wunscherfüllender Medizin 267

Hans Christof Müller-Busch

Schmerz und Leid in der Palliativmedizin 288

Mathias Wirth

Brompton-Cocktail gegen Sinnschmerz?

Anmerkungen zur palliativen Tiefensedierung bei existentieller
Not im Gespräch mit Albert Camus und Emmanuel Lévinas . . . 312

Jeremy Wenninger

Der Leidensbegriff und seine Belastbarkeit.

Eine kritische Analyse vor dem Hintergrund der
niederländischen Sterbehilfe-Gesetzgebung 332

III. Schmerz, Leid und Sprache

Julia Dietrich

»Ich habe Schmerzen.«: Anthropologische Grundlagen des Verhältnisses von Schmerz und Sprache	355
---	-----

Lukas Kaelin

Sprechen, worüber es weh tut. Schmerzkommunikation und medizinethische Implikationen	378
---	-----

Jessica Pahl

Kommunikation von Schmerzen bei »nicht-kommunikativen Patienten«	391
---	-----

Regine Romberg

Die Heilkraft des Erzählens bei Hannah Arendt und Martin Buber	410
--	-----

Die Autorinnen und Autoren	427
--------------------------------------	-----

I. Philosophische, anthropologische und
theologische Annäherungen
an die Phänomene des
Schmerzes und des Leidens

Schmerz und Leiden als anthropologische Grundkonstanten und als normative Konzepte in der Medizin

Claudia Bozzaro

»Ich habe Schmerzen« ruft die Schülerin in einem Theaterstück von Eugène Ionesco. »Ich habe Schmerzen« ruft sie erneut und immer wieder. Doch der Lehrer führt unbeeindruckt seinen Unterricht fort. Sie wiederholt »ich habe Schmerzen, ich habe Schmerzen [...]«. Er doziert stur weiter. Plötzlich fängt sie an, auf ihrem Stuhl hin und her zu wippen und vor Schmerzen zu stöhnen. Der Lehrer führt unbekümmert seinen Unterricht weiter. Schließlich schreit es aus ihr heraus: ihr Kopf, der Hals, der Bauch, die Glieder – alles tue ihr weh! Der Lehrer, der zuerst leichtfertig, dann immer mühsamer und ungeduldiger ihre Klage überhört hatte, geht auf die Schülerin zu, zieht ein Messer aus der Tasche und erdolcht sie.

Diese Szene stellt in zusammengefasster Weise die Handlung eines Theaterstückes von Eugène Ionesco dar, das den Titel »La Leçon«, also »Die Unterrichtsstunde« (1951), trägt. Ionesco ist ein Vertreter des sogenannten Theaters des Absurden und in der Tat erscheint diese Szene zunächst einmal absurd. Doch bei einer genaueren Betrachtung erschließt dieses Stück in einer sehr direkten und unverblünten Weise, was Schmerzen und Leiden in einem hervorrufen: nämlich den Wunsch, sie sollen aufhören. Schmerzen und Leiden sollen aufhören zu stören und zu verstören. Sie sollen weggemacht werden. Wie Isabelle Azoulay zu Recht bemerkt, ist das Dreiste an diesem Stück, dass Ionesco keineswegs das Mitleiden, das Mitgefühl mit der schmerzleidenden Schülerin thematisiert, sondern vielmehr das Unbequeme und Störende, das mit dem Schmerz und dem Leiden verbunden ist.¹ Ionesco trifft mit eben dieser Provokation den Nerv der Sache: Die bohrenden, sich immer wiederholenden Schmerzáußerungen der Schülerin treiben den Lehrer und auch den Zuschauer im Theater in den Wahnsinn. Der Lehrer reagiert schließ-

¹ Vgl. Azoulay (2000).

lich in der konsequentesten Weise: er liquidiert den Schmerz, indem er die schmerzleidende und unbequeme Person selbst liquidiert. Als Zuschauer² ist man über seine unerwartete Reaktion erschrocken und erleichtert zugleich.

Schmerz und Leiden sind eine Provokation. Es sind Erlebnisse, die immer – wenn auch in unterschiedlichem Maße – betroffen machen und dazu auffordern, auf sie zu reagieren, etwas zu unternehmen, damit sie aufhören. Die Vorstellung, dass man Schmerzen und Leiden nach Bedarf lindern, wenn nicht gar »weg machen« könne, ist in der westlichen abendländischen Kultur weit verbreitet und ist nicht zuletzt den medizinischen Fortschritten in der Behandlung von Schmerzen und Leiden zu verdanken, die erfreulicherweise in den vergangenen Jahrzehnten erzielt wurden. Heute ist eine Narkose bei operativen Eingriffen ebenso selbstverständlich wie die Einnahme einer Schmerztablette bei aufkommender Migräne, und ob eine Frau die Geburt ihres Kindes unter Schmerzen erleben will oder nicht, ist häufig lediglich eine Frage der persönlichen Vorliebe und Wahl. Diese Erfahrungen bekräftigen den Wunsch nach Schmerz- und Leidfreiheit und die Annahme, dass man diese von Seite der Medizin einfordern könne, schließlich stellt das Lindern von Schmerz und Leiden eine der Kernaufgaben der Medizin dar.³ Im medizinischen Kontext kommt deshalb den Begriffen »Schmerz« und »Leiden« in besonderem Maße eine normative Bedeutung zu. Dies wird in verschiedenen Anwendungsfällen deutlich. So kann beispielsweise das Ziel der Schmerz- und Leidenslinderung Entscheidungen zur Therapiebegrenzung und eine dadurch bedingte Lebensverkürzung rechtfertigen.⁴ Auch beim Einsatz von vorgeburtlich-präventiven Diagnoseverfahren (wie PND, PID, NIPD) ist der Rekurs auf das Argument der Schmerz- und Leidensfreiheit selbstverständlich. Hier ist vornehmlich von »vermeidbarem« und »unnötigem« Leid die Rede – gemeint ist dabei das zukünftige Leid des Ungeborenen.⁵ In der aktuellen Debatte um ein menschenwürdiges Sterben spielt das Argument der Leidfreiheit ebenfalls eine zentrale Rolle. Speziell Befürworter des ärztlich assistierten Suizids verweisen auf das »unerträglich«, »un-

² Aus stilistischen Gründen wurde im gesamten Text darauf verzichtet sowohl die männliche als auch die weibliche Form zu verwenden.

³ Vgl. Callahan et al. (1996).

⁴ Vgl. Bundesärztekammer (2011), S. 347.

⁵ Vgl. Kurz (2009).

stillbare« oder »aussichtslose« Leid von Patienten, das durch den ärztlich assistierten Suizid behoben werden sollte⁶.

Während die Vorstellung eines Zustands der Schmerz- und Leidensfreiheit sowohl innerhalb als auch außerhalb medizinischer Kontexte mit großer Plausibilität und Selbstverständlichkeit als positiv und erstrebenswert erfahren und eingeschätzt wird, ist gleichzeitig aber kaum geklärt, was mit den Begriffen Schmerz und Leid in den jeweiligen Kontexten gemeint ist. Dabei sind Schmerz und Leid äußerst diffuse Begriffe, die Alltagssprachlich ein sehr heterogenes Spektrum unterschiedlicher Erfahrungen und Zustände bezeichnen können. Die Palette reicht von akuten Schmerzen über chronische Schmerzkrankheiten, Behinderungen, psychische Beeinträchtigungen, soziale Ungerechtigkeiten bis hin zu existentiellen Leiderlebnissen wie Verzweiflung, Angst und Trauer. In Anbetracht dieser Heterogenität ist es offensichtlich, dass die Medizin erstens auf eine Systematisierung und Differenzierung dieser Zustände und Erfahrungen angewiesen ist; zweitens auf eine Einschätzung der Schmerz- und Leidphänomene, um so deren jeweilige spezifische Normativität zu bestimmen. Wenn dies nicht erfolgt, ergeben sich Probleme in der medizinischen Praxis, die im letzten Teil dieses Aufsatzes aufgezeigt werden. Bevor auf spezielle Probleme und Herausforderungen im Umgang mit Schmerz und Leid in der Medizin näher eingegangen wird, möchte dieser Beitrag zunächst ein umfassenderes Verständnis dieser Erfahrungen in folgenden drei Schritten eröffnen:

1. Zunächst soll anhand einer kurzen Phänomenologie einer exemplarischen Leiderfahrung des chronischen Schmerzes ein Zugang zu diesen Erlebnissen ermöglicht werden.
2. Als zweites soll die anthropologische und existentielle Bedeutung von Schmerz und Leiden aufgezeigt werden.
3. Schließlich sollen vor diesem Hintergrund einige Überlegungen zum Umgang mit Schmerz und Leiden in der Medizin angeschlossen werden.

⁶ Vgl. dazu Bozzaro (2015a) sowie den Beitrag von Wenninger in diesem Band.

1. Phänomenologische Annäherungen⁷

Über Schmerzen und Leiden als abstrakte Entität zu sprechen, macht nur bedingt Sinn und kann unter Umständen gar ein gefährliches Unterfangen werden.⁸ Schmerzen und Leiden gibt es nicht losgelöst von einem Lebewesen, welches diese erleidet und erfährt. Natürlich ist es möglich, in einem metaphorischen Sinne auch von einem »Weltschmerz« oder einem »Menschheitsleiden« zu sprechen. Dabei handelt es sich aber um eine Übertragung, die im Folgenden nicht berücksichtigt werden soll. Wer über den Schmerz und das Leiden etwas aussagen will, muss stets vor Augen haben, dass Schmerzen und Leiden immer die individuellen, besonderen Schmerzen und Leiden einer bestimmten Person sind⁹. Um dem Rechnung zu tragen, werden sich die folgenden Ausführungen, in denen exemplarisch das Erleben chronischer Schmerzpatienten phänomenologisch dargestellt werden soll, nicht nur auf theoretische, wissenschaftlich fundierte Beschreibungen des Schmerzes und des Leidens stützen, sondern ebenso direkte Aussagen von chronischen Schmerzpatienten einbeziehen. Diese Zeugnisse werden den Text immer wieder auf- und unterbrechen. Sie dienen nicht nur der Selbstvergewisserung und Untermauerung des Gesagten. Vielmehr gewähren sie unmittelbare Einblicke in eine Realität, die sich ein relativ gesunder, weitgehend schmerz- und leidfreier Mensch nur schwer vorstellen kann und die letztlich keine Theorie gebührend zu erfassen vermag. Darunter sind Dokumente des persönlich Erlebten, die chronisch leidende Schmerzpatienten dankenswerterweise zur Verfügung gestellt haben.¹⁰ Der Grund, weshalb der chronische Schmerz hier als Beispiel gewählt wird, ist, dass bei dieser Erkrankung die Grenzen zwischen Schmerz und Leiden verschwinden. Der chronische Schmerz ist ein komplexes Leiderlebnis, das neben der körperlichen Schmerzkomponente viele weitere Dimensionen aufweist¹¹.

⁷ Vgl. zu diesem Kapitel auch Bozzaro (2015c).

⁸ Vgl. Wils (2007).

⁹ Vgl. Cassell (1991).

¹⁰ Vgl. www.krankheitserfahrungen.de (zuletzt abgerufen am 20.07.2015). Die Interviews, die auf der genannten Homepage frei zugänglich sind, wurden im Rahmen eines Projekts der Universitäten Freiburg und Göttingen in Kooperation mit der Berlin School of Public Health, Charité durchgeführt.

¹¹ Vgl. dazu auch den Beitrag von Maio in diesem Band.

Leiblichkeit

Das Erleben eines kurzen, am Körper lokalisierbaren Schmerzes, der nach einer gewissen Dauer verschwindet, ist eine Erfahrung, die jedem Menschen schon mehrmals im Leben widerfahren ist. Die Erfahrung von chronischen Schmerzen ist hingegen keine Erfahrung, die sich ohne weiteres verallgemeinern lässt. Chronische Schmerzpatienten erleben Schmerzen, die eine massive Veränderung in allen Bereichen ihrer Existenz bewirken, angefangen beim Erleben der eigenen Leiblichkeit.

Für die meisten Menschen ist die Tatsache, dass sie über den eigenen Körper verfügen können, eine Selbstverständlichkeit. Kranke, schmerzgeplagte oder alte, gebrechliche Menschen machen hingegen die leidvolle Erfahrung, dass sich dieses als normal angenommene Leibverhältnis radikal umkehren kann, dass man selbst zum Sklaven des eigenen Körpers und dessen Launen werden kann.

Patientin Andrea Müller:

»Gut, es war dann im Laufe der Jahre einfach so. Es war halt eine deutliche Progredienz und ich musste eigentlich so eins nach dem anderen von den Dingen, die für mich wichtig waren, die mir Spaß gemacht haben, ja – die gingen dann nicht mehr. Also Sport musste ich aufhören, Gitarre spielen, Musik machen und diese ganzen Dinge. [...] Was dazu kam, war eben das Berufliche. Ich habe dann nur noch halbtags arbeiten können. [...] Und nach zwei Jahren war das aber so, dass der Arbeitgeber mir dann gekündigt hat. Was auch noch einmal ein ziemlicher Einschnitt war.«

Der schmerzgeplagte Körper ist nicht mehr das Medium, durch das ein Mensch mit der Welt interagieren, Arbeiten verrichten oder auf andere Menschen zugehen kann.

Der eigene Körper wird zu einem Hindernis, das einen einsperrt und von all dem, was bisher das Leben ausgemacht hat, fern hält, auch von einem selbst. Der Schmerz entfremdet. Wenn nicht nur ein Teil des Körpers schmerzt, sondern der gesamte Körper – wie es bei Fibromyalgiepatienten, aber auch bei älteren Menschen der Fall sein kann –, so ist es möglich, dass dieser Entfremdungsprozess zu einer völligen Ablehnung des eigenen Leibes führt, die in einem Ekelgefühl vor sich selbst mündet. Der Schmerz kann aber auch in genau entgegengesetzter Richtung wirken und die Übermacht über das gesamte Ich ergreifen. Die Erfahrung eines totalen Schmerzes ist die Erfahrung eines kompletten Zusammenbruchs: Die Sinne schwinden dann, die Wahrnehmung der äußeren Welt löst sich auf, bis zuletzt das Ich

überwältigt wird und ebenfalls verschwindet, indem es in Ohnmacht fällt.¹²

Zeitlichkeit

Der Schmerz verändert nicht nur das leibliche Erleben, sondern auch das Erleben der Zeit. Normalerweise wird die Zeit als solche im alltäglichen Leben nicht bewusst wahrgenommen. Am ehesten wird die Zeit als Zeitfluss (Bergson) erlebt, als eine kontinuierliche Bewegung, die selbst gerade nicht Gegenstand der eigenen Wahrnehmung ist. Dieses »Nicht-Erleben« der Zeit ändert sich massiv durch den Schmerz, vor allem durch den chronischen, nicht vergehenden Schmerz.¹³ Der chronische Schmerz ist nicht nur ein Schmerz, der etwas länger dauert. Er ist gerade aufgrund der Zeitkomponente etwas völlig anderes, nämlich ein komplexes Leiderlebnis.

Im chronischen Schmerz, wie auch bei anderen chronischen Erkrankungen, ist der Impuls des »vergehe!«, die Forderung nach sofortiger Beendigung des Schmerzes schlichtweg sinnlos: Er vergeht nicht und wird auch nie vergehen.¹⁴ Die Forderung nach Erlösung, die Schmerz- und Leiderfahrungen als solchen inhärent ist, wird im chronischen Schmerz *ad absurdum* geführt. Während bei einem kurzen Schmerz der Gedanke an eine schmerzfreie Zukunft gerechtfertigt ist und dem Leidenden eine Perspektive und Hoffnung gibt, ist der chronisch Schmerzleidende lebenslänglich dazu verurteilt, in einer Gegenwart zu verharren, aus der heraus keine leidfreie Zukunft möglich ist. Seine Zukunft ist versperrt. Er muss lernen, am Schmerz vorbei zu leben, um noch ein Stück Freiheit zu bewahren. »Der Leidende wird«, so schildert es Boris Wandruszka, »von etwas getroffen, was ihn bindet und an seiner freien und natürlichen Weiterentfaltung [...] hindert: Wie eine Eisenkugel hängt ein Widerfahrnis an ihm, das nicht vergehen will, sondern weiter seine Gegenwart und Zukunft in Beschlag nimmt.«¹⁵

Besonders tückisch ist bei chronischen Schmerzen die Tatsache, dass sie in ihrer Intensität ständig variieren, so dass jeglicher Versuch,

¹² Vgl. Grüny (2004).

¹³ Vgl. Schmitz (1992).

¹⁴ Vgl. Fuchs (2002), S. 35 f.

¹⁵ Wandruszka (2009), S. 150.

ein möglichst strukturiertes Leben jenseits des Schmerzes zu führen, immer wieder aufs Neue zum Scheitern verurteilt ist.

Patientin Monika Roth:

»Also, ich kann nicht so drauflos wirtschaften oder wurschteln oder sagen: »Mensch, morgen machen wir das und dann machen wir das.« Oder mich treffen, mit anderen Leuten. Schon spontan, also eher noch spontan, weil ich dann sagen kann: Jetzt kann ich diese Wanderung gerade mitmachen oder ich könnte jetzt auch anderthalb Stunden laufen. Oder: Jetzt habe ich gerade so Schmerzen mit den Knien und mit der Hüfte und mit dem Rücken, dass ich also nicht so viel laufe ...«

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass, während normalerweise die eigene Leiblichkeit und Zeitlichkeit im Modus der Verborgenheit erlebt werden, sie im Schmerz – dasselbe gilt aber auch für andere Krankheits- und Leiderfahrungen – aus dieser Verborgenheit heraustreten. Der Schmerz verursacht einen Bruch und reißt den Leidenden aus seiner Leib- und Zeitvergessenheit heraus; er zerreißt dadurch gewohnte Zusammenhänge und durchbricht die Kontinuität von Lebensabläufen.

Intersubjektivität und Selbstverhältnis

Der Schmerz, vor allem der chronische, ist eine totalisierende Erfahrung.¹⁶ Je nach Intensität und Dauer kann er zu einem mehr oder weniger drastischen Zusammenbruch zwischenmenschlicher Beziehungen und zur völligen Isolation des Leidenden führen.

Patientin Petra Andresen:

»Es beginnt ja damit, dass Sie vorrangig über Ihre Schmerzen sprechen. Sie merken, Sie haben nichts anderes mehr im Kopf. Dann kommt es, dass Sie sich zurückziehen, weil Sie nicht mehr viel machen können. [...] und eigentlich ist das dann ein klassischer Werdegang, dass ein Schmerzpatient sich eben total zurückzieht.«

Die Leidenden müssen über ihren Schmerz reden können, denn es ist für sie die einzige Möglichkeit einer Objektivierung und dadurch einer Distanzierung von ihren Schmerzen.¹⁷ Es ist leicht nachvollziehbar, dass dabei die Geduld und das Verständnis der Anderen –

¹⁶ Vgl. Grünz (2004), S. 34 f.

¹⁷ Vgl. Scarry (1992); Vgl. Dietrich in diesem Band.

oftmals auch der behandelnden Ärzte – an Grenzen stößt, da sie sich keine Vorstellung davon machen können, was es bedeutet, einem kontinuierlichen Schmerz ausgesetzt zu sein. Oft sind nicht die Schmerzen als solche das Schlimmste, sondern die Isolation, in die sie die Betroffenen führen.

Patientin Petra Andresen:

»Und – also das ist schon, also wie das soziale – das ganze Umfeld, im Arbeitsfeld und auch privat sich total verändert. Also Schmerzen, ein chronischer Schmerzpatient muss schon sehr auf sich aufpassen, weil da droht eine ganz große Isolation.«

Der Schmerzgeplagte kann keinen normalen Lebensrhythmus mehr einhalten. Er muss seinen Beruf, seine Freizeitaktivitäten aufgeben. Er kann Erwartungen nicht mehr erfüllen. Er kann die verschiedenen Rollen, die jemand im privatem sowie im öffentlichen Leben einnimmt, nicht mehr oder nur noch in einer stark reduzierten Weise erfüllen. Das führt zu Rollenverschiebungen, unter Umständen zur Neustrukturierung des gesamten Familien- und Privatlebens. Durch den Verlust von Aufgaben, dem erzwungenen Rückzug aus der Arbeit und aus sonstigen Aktivitäten machen sich bei vielen chronischen Schmerzleidenden ein Gefühl von Nutzlosigkeit breit und die Angst, den Anderen nur noch zur Last zu fallen.

Patientin Daniela Klein:

»Das ist dann schon schlimm, wenn du dann so denkst: Menschenkinder, so alt bist du gar nicht und auf einmal hat die Welt keine Verwendung mehr für dich. Und ich weiß dann echt nicht, was ich machen soll. Ich weiß es wirklich nicht. Mir fehlt mein Platz in dieser Welt.«

Währenddessen nimmt das Leben der Anderen den gewohnten Lauf: Sie erfüllen ihre Aufgaben, ihre Pläne und Wünsche, genießen das Leben und wollen dabei nicht gestört werden. Vor allem in Gesellschaften, in denen alles immer schneller und besser gehen soll, die auf Funktionalität und Leistungsfähigkeit ausgerichtet sind, macht sich das Gefälle zwischen sozialen Erwartungen und dem, was ein chronisch Schmerzleidender leisten kann, für die Betroffenen schmerzlich bemerkbar.

Patientin Anna Wagner:

»Ein Aspekt [...] das trifft wahrscheinlich zu für jede Art von chronischer Krankheit – so doch die Erfahrung, dass Gesunde und Kranke doch in verschiedenen Welten leben. [...] Und das ist auch niemandes Schuld oder das will auch niemand so, das hängt in der Natur der Situation einfach. – [...]

Weil bestimmte Erfahrungen kann man so auch gar nicht teilen dass, kann man auch nicht erwarten, weil ja einfach der gesunde Mensch in einem völlig anderen Rhythmus auch lebt dann. Und eben der chronisch Kranke oder der – jetzt in dem Fall der chronisch Schmerzkranken – er stirbt nicht, er wird aber auch nicht gesund. [...] – Und das hört nicht auf ...«

Die Isolation, die Frustration, das Gefühl von Verlorenheit in einer Welt, in der chronische Schmerzpatienten keine Aufgabe mehr erfüllen, keine Bedeutung mehr zu haben scheinen, führen zur Hoffnungslosigkeit und treiben sie nicht selten an den Rand der Verzweiflung. Der chronische Schmerzpatient »stirbt noch nicht mal«! Es ist kein Ende, keine Erlösung in Sicht.

Sinnhaftigkeit?

Gefangen in seiner Einsamkeit und Verzweiflung kann ein leidender Mensch kaum umhin, sich der Frage nach dem Warum zu stellen.

Patientin Christa Schumacher:

»Und dann kommen eben noch die Gedanken dazu: Warum eigentlich? Warum habe ich das alles? Das ist manchmal gar nicht so einfach, das zu verstehen. [...] Was habe ich bloß verbrochen, dass man so leben muss, wie ich lebe? Ich würde auch gerne noch auf die grüne Wiese gehen.«

Die Frage nach dem Warum drängt sich unweigerlich auf, denn Menschen orientieren sich gewöhnlich an plausiblen Erklärungen bei dem, was sie tun und erleben und bedürfen stimmiger Sinnzusammenhänge.¹⁸ Der chronische, nicht enden wollende Schmerz, wie andere Leiderfahrungen auch, sprengt jedoch jede Form von Erklärung und Sinngebung. Medizinisch gesehen erfüllt der chronische Schmerz in den meisten Fällen keine Funktion – anders als der akute Schmerz, der eine Warnfunktion hat. Er schützt das Leben nicht, er zehrt es lediglich auf.

Und so hinterfragt ein betroffener Mensch sich pausenlos, analysiert akribisch die eigene Biographie, das eigene Verhalten und die Umgebung auf der Suche nach einer Erklärung. Dieses zutiefst menschliche Bedürfnis nach einer schlüssigen Erklärung für das Sinnwidrige kann sich allerdings als fatal herausstellen, vor allem

¹⁸ Vgl. Piepmeier (1986). Vgl. dazu auch die Beiträge von Grüny und Wandruszka in diesem Band.

dann, wenn jemand zur Überzeugung gelangt, er habe tatsächlich etwas falsch gemacht und dadurch den Schmerz selbst verursacht. Dann geht es um die eigene Verantwortung und letztlich um die Schuld für die eigene Misere.¹⁹

Dem anscheinend Sinnwidrigen und Absurden dennoch einen Sinn abzugewinnen ist die erstaunliche Leistung, die einigen Schmerzleidenden dennoch gelingt. Den Schmerz im Sinne einer Reifung der eigenen Persönlichkeit, als Anstoß zu einer von Demut und Dankbarkeit geprägten Grundhaltung zu erleben und zu deuten, wie es Maria Schmitz beschreibt:

Patientin Maria Schmitz:

»Und Sinn des Schmerzes: es lehrt in gewissen Sinne eine Reue, dass man nicht so hochnützig wird [lacht]. Weiß ich nicht, ich betrachte das dabei nicht als Strafe vom lieben Gott, dass er mich bestraft hat, dass das jetzt – warum ich und sonst keiner, sondern ich denke, es mäßigt einen auch. Dass man, dass jeder ein Maß im Leben bekommt, und mit meinem kann ich dann gut umgehen, da möchte ich nicht mit vielen anderen tauschen.«

Anhand dieser kurzen Phänomenologie des chronischen Schmerzes sollte exemplarisch die Vielschichtigkeit und Komplexität, die Schmerz- und Leidenserlebnisse ausmacht, sowie der subjektive Charakter dieser Erfahrungen, aufgezeigt werden. Es sollte vor allem deutlich gemacht werden, dass ein Leiden, unabhängig von dessen Ursprung, also unabhängig davon, ob es zunächst ein am Körper lokalisierbares Leiden ist oder ein Leiden psychischer, existentieller oder sozialer Natur ist, letztlich immer die Person als Ganze betrifft und auf die verschiedenen Dimensionen ihres Lebens Auswirkungen hat. Natürlich führt nicht jede Form von Schmerz oder Leid gleichermaßen zu den beschriebenen Veränderungen. Zumal, und diese Tatsache kann nicht oft genug unterstrichen werden, Schmerz und Leid subjektive Erfahrungen sind, es sind immer die Erlebnisse eines bestimmten Individuums und somit stets unterschiedlich. Menschen erleben Schmerz und Leiden jeweils in einer persönlichen, besonderen Weise, die von ihrer Empfindsamkeit, ihren Widerstandsressourcen, aber auch von ihren Vorstellungen eines guten Lebens und nicht zuletzt von ihrem kulturellen Hintergrund abhängig sind.²⁰

¹⁹ Vgl. Frede (2009).

²⁰ Vgl. dazu: Hoffmaster (2014). Zu den kulturellen Aspekten im Umgang mit Schmerz und Leiden vgl. Azoulay (2000) und Zborowski (1952).

2. Anthropologische und existentielle Bedeutung von Schmerz und Leiden

Die Tatsache, dass Schmerz und Leiden äußerst komplexe und subjektive Erlebnisse sind, macht es schwierig, eindeutige Definitionen dieser Erlebnisse zu finden, die nicht reduktionistisch oder einseitig sind. An dieser Stelle soll daher auch nicht der Versuch einer Definition der Begriffe Schmerz und Leiden unternommen werden. Vielmehr sollen drei Aspekte dargestellt werden, die, bei aller Heterogenität und bei aller Individualität, den Erlebnissen, die umgangssprachlich als schmerzhaft oder als leidvoll bezeichnet werden, gemeinsam sind und die in Anlehnung an Emil Angehrn als Passivität, Negativität und Reflexivität bezeichnet werden sollen.²¹

Mit der Passivität ist die Tatsache gemeint, dass Schmerz und Leiden Erlebnisse sind, die Menschen meistens ungewollt zustoßen, denen sie ungewollt ausgeliefert sind und die sie über sich ergehen lassen müssen. Diese Passivität, aufgrund derer Menschen diesen Erfahrungen ausgeliefert sind, ist letztlich in der Vulnerabilität, der Kontingenz der menschlichen Natur verankert. Aufgrund ihrer leiblichen Konstitution sind Menschen angewiesene, potentiell verletz- und letztlich vernichtbare, sterbliche Wesen. Die Möglichkeit, Schmerz und Leiden zu erleben, ist also intrinsisch in den unverfügbaren Bedingungen des Lebendigen verankert. Frederik Buytendijk bringt diesen Aspekt folgendermaßen auf den Punkt: »Während wir unser eigenes Dasein und alles Leben als Äußerung von Selbstbewegung, Selbsterhaltung und Selbstverwirklichung erfahren, lehrt uns der Schmerz, wie unfrei, vergänglich, ohnmächtig wir sind, wie das Leben in sich die Möglichkeit birgt, zum Feinde unserer selbst zu werden.«²²

Die zweite Eigenschaft, die jedem Schmerz und Leiden zukommt – mit Ausnahme jener Situationen, wo Schmerz und Leiden als luststeigernde Erfahrungen erlebt werden –, ist dessen Negativität. Schmerzen und Leiden sind Erlebnisse, die eine negative Konnotation haben, schlicht deswegen, weil sie einem »weh tun«, weil man unter ihnen leidet und diese Zustände als nicht erstrebenswert beurteilt werden. Schmerzen und Leid rufen daher immer von sich aus unmittelbar den Impuls hervor, etwas gegen ihr Bestehen zu unternehmen.

²¹ Angehrn (2003); vgl. auch Bozzaro (2014).

²² Buytendijk (1948), S. 26.

Und genau dieser Impuls ist es, der, wie gezeigt wurde, in Leiderfahrungen wie dem chronischen Schmerz ständig frustriert wird.

Der Aspekt der Reflexivität zeichnet das menschliche Erleben von Schmerzen und Leiden in spezieller Weise aus. Menschen empfinden nicht lediglich etwas Negatives, wenn ihnen Schmerz oder Leid widerfahren, sie setzen sich zwangsläufig mit diesen Erfahrungen in ein Verhältnis. Menschliches Leiden, so beschreibt es Max Scheler, »transzendiert das subjektive Selbst, sofern es den Bezug zur Wirklichkeit, ja das Sein der Welt selbst betrifft, und es geht über das unmittelbare Erleben hinaus, sofern es ein Verstehen, eine bestimmte Interpretation einschließt.«²³ Die spezielle Form des menschlichen Leidens ist in der Unterscheidung zwischen Möglichem und Wirklichem begründet. Der leidende Mensch erlebt nicht nur etwas Negatives, vielmehr erleidet er etwas was er als Nicht-sein-Sollendes beurteilt. Er kann ein solches Urteil fällen weil er weiß, dass dieses negative Ereignis ebenso gut hätte nicht eintreten können. Der leidende Mensch weiß, anders als das leidende Tier, dass prinzipiell die Möglichkeit eines wenigstens zeitweise leidfreien Lebens denkbar ist, und kann daher nicht umhin, die Frage nach dem Wozu des Leidens zu stellen. Scheler verdeutlicht dies am Beispiel des Schmerzes:

»Ich habe jetzt hier einen Schmerz im Arm – wie ist er entstanden, wie kann er beseitigt werden? Das festzustellen ist ein Problem der positiven Wissenschaft, der Physiologie, der Psychologie, der Medizin. Ich kann denselben Schmerz in einer distanzierteren, besinnlichen, kontemplativen Haltung zu diesem selben Erlebnis auch als *Beispiel* fassen für den höchst seltsamen und höchst verwunderlichen *Wesensverhalt*, dass die Welt überhaupt schmerz-, übel- und leidbefleckt ist; dann werde ich anders fragen: Was ist denn eigentlich der *Schmerz selbst*, [...] und wie muß der Grund der Dinge beschaffen sein, daß so etwas wie Schmerz überhaupt möglich ist?«²⁴

Die Schmerzerfahrung ist also nicht lediglich eine negativ konnotierte Empfindung, von der man nicht will, dass sie sei, sondern eine Erfahrung, die Fragen aufwirft nach dem Warum oder nach dem Wozu des Leidens. Menschliches Leiden ist daher immer reflexiv, weil der Betroffene stets die Leiderfahrung in das eigene Selbst- und Weltverständnis, in den eigenen Lebensentwurf auf irgendeine Weise integrieren muss. In diesem Sinne meint Bernhard Waldenfels, dass

²³ Scheler (1995), S. 47.

²⁴ Scheler (1995), S. 46 (Hervorhebung im Text).

menschliches Leiden »immer schon auf bestimmte Weise erlebt, gestaltet, aufgefasst, gedeutet, behandelt und zurechtgemacht« ist.²⁵ Es besteht also nicht nur im unmittelbaren Betroffensein, sondern »ist ein Erleben im Medium des Sinns«,²⁶ welches auf die Sinnhaftigkeit oder Sinnlosigkeit des Lebens gerichtet ist, und zwar dergestalt, dass man darum bemüht ist, die Leiderfahrung in ein sinnvolles Ganzes zu integrieren.

Misslingt der Versuch der Sinnstiftung, so wird die empfundene Sinnlosigkeit des Leidens nun ihrerseits Quelle von weiterem Leiden. Hierauf bezieht sich das oft zitierte Wort Friedrich Nietzsches: »Die Sinnlosigkeit des Leidens, nicht das Leiden, war der Fluch, der bisher über der Menschheit ausgebreitet lag.«²⁷

Diese Sinnlosigkeit kann selbst zum Ursprung typisch menschlicher Leidenserlebnisse werden, wie die Verzweiflung. In dieser, so Blaise Pascal, »erfährt er [der Mensch] seine Nichtigkeit, seine Verlassenheit, [...] seine Abhängigkeit, seine Ohnmacht, seine Leere. Er wird der Langeweile, der Düsternis, der Trauer, dem Kummer, der Verdrießlichkeit und der Verzweiflung haltlos ausgeliefert sein.«²⁸ Tiefe Verzweiflung bedeutet absolute Sinnlosigkeit. Sören Kierkegaard zufolge ist sie das Korrelat des Nichts,²⁹ gleichbedeutend also mit dem Zustand, keinen Sinn mehr im Hier und Jetzt erblicken zu können, aber auch keinen Sinn mehr in der Zukunft zu sehen oder zu erhoffen. Auf den Gipfel getriebene Sinnlosigkeit kennt letztlich nur noch einen Ausweg: den Suizid als radikalste Form von Nichtakzeptanz einer Realität, die so ist, wie sie ist, obwohl sie doch anders sein sollte und könnte.

Doch gerade auf dieser reflexiven Ebene verbirgt sich auch eine eigentümliche Chance, die dem menschlichen Erleben von Schmerz und Leiden zumindest als Möglichkeit inhärent ist. Es ist der seit der Antike bekannte Zusammenhang zwischen *pathein-mathein*, also zwischen dem Leiden und der Erkenntnis.³⁰ In der Vorrede zur »Fröhlichen Wissenschaft« schreibt Nietzsche:

²⁵ Waldenfels (1986), S. 129.

²⁶ Angehrn (2003), S. 33.

²⁷ Nietzsche (1999a), S. 411.

²⁸ Pascal (1978), S. 184.

²⁹ Vgl. dazu Kierkegaard (2003).

³⁰ Vgl. Angehrn (2003).

»Erst der große Schmerz, jener langsame Schmerz, der sich Zeit nimmt, in dem wir gleichsam wie mit grünem Holze verbrannt werden, zwingt uns Philosophen, in unsre letzte Tiefe zu steigen und alles Vertrauen, alles Gutmütige, Verschleiernde, Milde, Mittlere, wohinein wir vielleicht vordem unsre Menschlichkeit gesetzt haben, von uns zu thun. Ich zweifle, ob ein solcher Schmerz verbessert. Aber ich weiß, dass er uns vertieft.«³¹

Schmerz ernüchtert, macht helllichtig und verleiht den Dingen eine schärfere Kontur. Nietzsche weist in diesem Zitat auf den Zusammenhang zwischen dem Schmerz und einer durch den Schmerz möglichen tiefen Veränderung bzw. Verwandlung der eigenen Menschlichkeit und Persönlichkeit hin. Wer durch den Schmerz, wer durch Leiderlebnisse aus dem unmittelbaren, ungestörten, ja vielleicht gar naiven oder oberflächlichen Verhältnis zur Umwelt, zu den Mitmenschen, zur eigenen Existenz gerissen wurde, der kann dadurch die Chance auf einen desillusionierten, unverfälschten Blick auf die Welt und die eigene Existenz erhalten und somit zu einer Form philosophisch sowie existentiell bedeutsamer Erkenntnis. Was Nietzsche hier beschreibt, ist eine Erfahrung, die in der Tat immer wieder von Kranken, von alten Menschen oder auch von Sterbenden beschrieben wird: nämlich dass sie gerade durch ihren Schmerz und durch ihr Leiden, die Erkenntnis erlangt haben, was für ihr Leben wesentlich und wichtig ist. Der Zusammenhang zwischen Leiden und Reifung wird auch durch die empirische Forschung bestätigt.³² Den Preis, den man für eine solche Erkenntnis zahlen muss, ist und bleibt dennoch hoch. Daher darf der Zusammenhang zwischen Schmerz oder Leiden und der persönlichen Reifung, die sich durch diese Erlebnisse vollziehen kann, niemals als Automatismus verstanden werden und darf nicht zu einer Hypostasierung oder einer Positivierung des Schmerzes und des Leidens führen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Bedingungen für das Erleben von Schmerz und Leiden intrinsisch mit den unverfügbaren Strukturen des Lebendigen und im Speziellen des menschlichen Lebens verknüpft sind. Darüber hinaus ist das menschliche Erleben von Schmerz und Leid im Wesentlichen durch Deutung, durch Sinnhaftigkeit vermittelt.³³

³¹ Nietzsche (1999b), S. 350.

³² Vgl. dazu beispielsweise Tedeschi/Calhoun (2004); Büchi et al. (2007).

³³ Vgl. Piepmeier (1986).

3. Zum Umgang mit Schmerz und Leiden in der Medizin

Die Frage nach der Sinnhaftigkeit negativer Erlebnisse wie Schmerzen und Leiden wurde im abendländischen Kulturkreis lange Zeit mit einer gewissen Selbstverständlichkeit an eine Instanz gerichtet, nämlich an Gott. Im Rahmen der so genannten Theodizee wurde Gott mit der Frage bzw. mit der Anklage konfrontiert, warum er, wenn er doch ein allgütiger, allmächtiger und allwissender Gott ist, eine Welt geschaffen hat, in der Schmerz und Leid vorkommen. Ganze Generationen an Philosophen und Theologen von Augustinus bis hin zu Hans Jonas haben sich darum bemüht, Gott zu verteidigen und Erklärungen für das Vorhandensein von Schmerz und Leiden zu geben. Schmerz und Leiden wurden als notwendige und gerechte Strafe Gottes wegen der Vergehen der Menschen gedeutet oder als eine Prüfung Gottes, als ein Weg, den eigenen Glauben zu bezeugen, als ein Weg der Läuterung usw.³⁴ Diese Erklärungsversuche und vor allem die Verortung von Schmerz und Leiden in einem primär moralischen und religiösen Kontext, sind über Jahrhunderte hinweg im christlich geprägtem europäischen Kontext äußerst wirksam gewesen. Mittlerweile haben sie jedoch an Gültigkeit und Plausibilität verloren. Gott wurde im Zuge der Moderne für tot erklärt und in der Folge scheint heute eine Instanz zu fehlen, an die sich Leidende mit ihrer Frage nach dem Warum, mit ihren Klagen und Anklagen wenden können. Die Instanz, an die sich der moderne schmerz- und leidgeplagte Mensch wendet, ist die Medizin. Sie soll Antworten auf das Vorhandensein von Schmerz und Leiden finden, sie soll vor allem Linderung verschaffen, Schmerz und Leiden »weg« therapieren.

Die Frage, die sich stellt, ist, wie die Medizin mit diesen Anforderungen sinnvollerweise umgehen kann. Diese Frage soll im Folgenden in Hinblick auf die drei oben genannten Aspekte des Schmerzes und Leidens – Passivität, Negativität und Reflexivität – beantwortet werden.

Der Aspekt der Passivität erinnert daran, dass Schmerzen und Leiden Widerfahrnisse sind, denen Menschen, analog zu anderen Lebewesen, aufgrund ihrer leiblichen und endlichen Konstitution ausgeliefert sind. Das bedeutet, dass eine Utopie dauerhafter und absoluter Schmerz- und Leidfreiheit, wie sie hin und wieder auch durch die

³⁴ Vgl. Hermann (2002).

Medizin selbst propagiert und in Aussicht gestellt wird,³⁵ nicht nur praktisch nicht einholbar ist, sondern letztlich einen wesentlichen Grundzug der *conditio humana* und des Lebendig-Seins verkennt. Würden Menschen zum Beispiel einen Zustand dauerhafter und absoluter Schmerzfreiheit erlangen, wären sie gar nicht lebensfähig. Das zeigt die Tatsache, dass Menschen, die an Analgesie leiden, also kein Schmerzempfinden haben, eine sehr niedrige Lebenserwartung haben. Der Schmerz hat eine Schutzfunktion, die für das Leben essentiell ist. Eine umfassende Abschaffung von Schmerz und Leiden ist zudem auch noch insofern illusionär, als der technische, wissenschaftliche Fortschritt, der auf der einen Seite zur Linderung bestimmter Formen von Leiden beiträgt, auf der anderen Seite zum Entstehen neuer Formen von Leiden beitragen kann.³⁶ So haben beispielsweise die Entwicklung von Dialyse- und Beatmungsgeräten ohne Zweifel vielen Menschen Leid erspart. Gleichzeitig kann aber gerade der Einsatz dieser Geräte zur leidvollen Verlängerung des Lebens von Patienten und zu Entscheidungssituationen führen, die sowohl für die Patienten selbst als auch für die behandelnden Ärzte und Angehörigen äußerst belastend und schmerzvoll sein können.

Darüber hinaus muss auch deutlich gemacht werden, dass, wenn der Imperativ der Schmerz- und Leidenslinderung absolut verstanden werden würde, man auch die äußerste Konsequenz, die sich daraus ergibt, mittragen muss, nämlich dass absolute Schmerz- und Leidfreiheit letztlich nur durch die Abschaffung des Leidenden selbst zu erlangen ist, wie das Theaterstück von Ionesco folgerichtig zeigt. Insofern ist es nicht erstaunlich, dass gerade der Begriff des »unerträglichen« oder »aussichtslosen« Leidens eine so prominente Rolle spielt, sowohl in den bestehenden Gesetzestexten jener Länder, die bereits eine Regelung zur Euthanasie und/oder zum (ärztlich) assistierten Suizid verabschiedet haben, als auch in den Debatten in Ländern wie Deutschland, wo über eine entsprechende Regelung diskutiert wird.³⁷

Der zweite Aspekt der Negativität bezieht sich auf den anthropologisch tief verankerten Anspruch des Menschen, keine Schmerzen

³⁵ Z.B. durch Projektbezeichnungen wie »Schmerzfreies-Krankenhaus« (www.schmerzfreies-krankenhaus.de) oder »Schmerzfreie Stadt Münster« (www.schmerzfreie-stadt.de).

³⁶ Vgl. Amato (2014) und Piepmeier (1986).

³⁷ Vgl. Bozzaro (2015a), Mieth (2006).

und kein Leiden erleben zu müssen. Menschen sind nicht lediglich Natur-, sondern ebenso Kulturwesen und sie wissen, anders als Tiere, dass theoretisch die Möglichkeit des Nicht-Leidens besteht. Viele Erfahrungen von Schmerz und Leiden sind dem Leben, der Entwicklung der Person ebenso wie einer Gesellschaft nicht zuträglich. Daher sind die enormen Fortschritte, die in der Bekämpfung von Schmerzen und Leiden erzielt wurden, als eine der wichtigsten Errungenschaften der Menschheit anzuerkennen und es müssen weitere Anstrengungen vollbracht werden, um Schmerzen und Leiden zu lindern und zu beheben. Doch die Frage ist, mit welcher Haltung und mit welchem Anspruch diese Anstrengungen vollbracht werden. Der Umgang mit dem Negativen kann sicher nicht in einer bloßen Hinnahme des Schicksalhaften bestehen, aber genauso wenig in einem blinden Aktivismus, der Schmerzen und Leiden undifferenziert den Kampf ansagt. Die eigentliche Kunst müsste darin bestehen, vermeidbare Schmerz- und Leiderfahrungen zu verhindern und zu lindern und zugleich eine neue Kultur der Akzeptanz für das Kontingente und Unverfügbare zu etablieren.³⁸ Damit wäre bereits vielen chronischen Schmerzpatienten, vielen Alten und behinderten Menschen und auch vielen Sterbenden geholfen. Darüber hinaus darf nicht vergessen werden, dass gerade die Auseinandersetzung mit den Grenzen der eigenen Natur, der eigenen Existenz, Menschen in jeder Epoche zu schöpferischen Gestaltungen bewegt hat, welche die großen Werke der Kunst, Literatur und Musik hervorgebracht haben, die ebenso wesentlicher Teil der Kultur sind wie der wissenschaftliche Fortschritt.

Der Aspekt der Reflexivität erinnert daran, dass jeder Schmerz und jedes Leiden, unabhängig von deren Ursprung und Natur – also unabhängig davon, ob es sich um eine körperliche Krankheit, eine seelische Verletzung oder soziale Ungerechtigkeit handelt – immer eine Person als Ganzes betrifft, also eine psycho-physische Einheit, die eingebettet in sozialen, kulturellen und gesellschaftlichen Beziehungs- und Deutungsnetzen lebt. Im medizinischen Kontext ist dieser Tatsache lange Zeit nicht gebührend Rechnung getragen worden³⁹: Das dualistische Menschenbild cartesianischer Prägung und die sich daraus ableitende Unterscheidung in körperliches Leiden bzw. Schmerz auf der einen und seelisches Leiden auf der anderen Seite

³⁸ Vgl. Maio (2011).

³⁹ Vgl. Cassell (2014).