

## Kontinuität in der Schmerzbehandlung

Liebe Freunde,

Es gibt wenige Symptome, die so schlecht objektivierbar sind wie der Schmerz. Er lässt sich nicht abbilden, messen oder sonst objektiv darstellen. Und doch sind Schmerzen absolut real. Sie können uns völlig lahm legen, kaputt machen, zur Verzweiflung bringen oder in eine Depression versenken. Schmerz bedeutet «Da stimmt etwas nicht». «Da besteht eine Störung, die behoben werden muss, damit ich mich wieder wohl fühle». In unserer vermeintlich aufgeklärten, rationalen Kultur suchen und finden wir gerne eine fassbare organische Ursache, einen Übeltäter, den es zu bekämpfen gilt, so wie bei andern Störungen wie einem Hautausschlag, einer Blutung, Durchfall oder einer Sehstörung. In den allermeisten Fällen werden wir auch recht bald fündig und können etwas dagegen tun oder der Schmerz vergeht wieder von selbst und wir vergessen ihn. Der Schmerz ist dann im wesentlichen Objekt, erklärt und erledigt.

Und wenn der Schmerz nicht vergeht? Oder immer wieder auftritt?

Dauernde Schmerzen, deren Ursache wir nicht kennen, sind zum ersten einmal beunruhigend. Wir suchen sie irgendwie zu fassen, einzugrenzen, ihren Charakter zu bestimmen und vor allen, festzustellen was sie verstärkt, lindert oder verändert. Sie bekommen ein eigenes Leben. Wir treten irgendwie mit ihnen in Beziehung. Wenn sie stärker werden, können sie unser Verhalten mitbestimmen oder sogar dominieren. Sie schränken unsere Freiheit und die unserer Angehörigen ein. Der Schmerz wird selbst zu einer Krankheit parallel zu seiner eigentlichen Ursache und kann die Grundkrankheit an Bedeutung für meinen Alltag wesentlich über wiegen.

Im Folgenden möchte ich versuchen, wichtige Einflüsse dieser Schmerzkrankheit auf die Person des Kranken zu beschreiben und was wir dagegen tun können und wieso es so wichtig ist, dass wir dranbleiben – dran-bleiben können. Anhand von einigen Patientengeschichten werde ich die wichtigsten Belastungen beleuchten und dann schauen, was sie für uns bedeuten können.

### Schmerz ist Stress.

Am 20. Januar dieses Jahres bin ich in den letzten Metern einer herrlichen Morgen-Wanderung auf einer Eisplatte ausgerutscht und auf den rechten Ellbogen gestürzt. Mein Schultergelenk erlitt einen heftigen Schlag. Massive Schmerzen in der Schulter und eine praktische Lähmung jeder Bewegung waren die Folge: Meine Gedanken: Oh Schreck: eine Rotatorenmanschettenruptur, das heisst: Orthopädie, Operation, wochenlange Immobilisation, vielleicht frozen shoulder, (steife Schulter) ewige Physiotherapie: innert Sekundenbruchteilen spielte sich das ganze Theater aus meiner

Erfahrung mit Patienten über solche Fälle ab. Vorsichtig raffte ich mich auf, stellte fest, dass die Knochen ganz waren, suchte meine Autoschlüssel und war erleichtert zu sehen, dass ich im Wesentlichen mit der linken Hand fahren und sogar den Automatikhebel bedienen konnte, Was war ich doch für ein Dummkopf. Die Spikes für die Schuhe hatte ich dabei, weil ich ahnte, dass es eisig sein könnte, aber eben im Rucksack. Wieso hatte ich den Schritt noch gemacht, obwohl ich vor mir das Eis glitzern sah? So idiotisch, weil ich nur noch wenige Meter zum Auto hatte und bisher alles gut gegangen war. Reine Unvernunft. So ein Esel war ich!

Dabei war ich ja gesund aber die Schmerzen machten mich gefühlt völlig invalid. Ich war deshalb kaum fähig, im Haushalt etwas zu machen. Schlafen konnte ich einigermaßen aber keine Bewegung war ohne Schmerz möglich. An- und ausziehen war eine Plage. Zähneputzen? Konnte ich vergessen! Eine elektrische Zahnbürste war angesagt usw, usw. Der kleinste Fehltritt führte zu heftigen Schmerzstößen im Oberarm. So etwas kannte ich bisher nicht.

Ich wusste genau: in meinem Alter bleibt man 6 Wochen konservativ und schaut dann, ob man operieren kann und muss. So wartete ich halt und ärgerte und stresste mich nach Noten. Schmerzmittel wollte ich meinem etwas sensiblen Magen nicht zumuten. Die Einschränkungen bei kleinsten Aktivitäten machten mich ungeduldig und wütend, wütend über mich selbst. Eben gestresst. Ich stellte mir vor, ich müsste arbeiten, irgendwelche manuelle Arbeit absolut verrichten. Ich spürte, wie die Unsicherheit für die Zukunft mich viel mehr belastete als der aktuelle Schmerz und die Behinderung im Moment.

Stress macht krank: Stress steigert Puls und Blutdruck, belastet den Kreislauf, Stress verspannt die Muskeln (Fluchtrefflex), stört die Konzentration, nimmt einem die Freude am Alltag, Ruhe und Entspannung fehlen, weil man keine Ruhestellung findet. Meine Gedanken kreisten um die Schulter, die Zukunft mit Behinderung als alter alleinstehender Mann.

Endlich: Termin beim Rheumatologen, bei einem bekannten Kollegen mit guter Ultraschalltechnik: meine Diagnose war richtig: Ich hatte eine Ruptur der Rotatorenmanschette. Es war aber nur 1 von 3 Sehnensträngen gerissen. Ich konnte deshalb mit einer Operation zuwarten und Physiotherapie machen. Die Schmerzen würden vorbeigehen. Das Ganze würde konservativ plus - minus abheilen.

Mein Kollege bot mir eine Kortisonspritze an. Nein, das wollte sicher nicht, meinte ich. Das hemmt zwar die Entzündung, bremst aber die eigentliche Heilung. Aber das bedeutete noch weitere 4 Wochen Schmerzen trotz Quarkwickeln; aber ich empfand schon weniger Stress, weil ich nicht mehr allein war, abladen konnte, entspannen, mit der Physiotherapeutin austauschen und mit gutem Grund an eine Besserung denken. Nach den weiteren vier harten Wochen willigte ich dann doch in die Kortisonbehandlung zusammen mit Hyaluronsäure ein und erlebte eine wunderbare, rasche, Abnahme der Schmerzen, was auch meine Bewegungsübungen erleichterte. Der Rheumatologe hat mich dreimal gesehen, technisch ausgezeichnet. Kontinuität bietet mir die Physiotherapeutin mit ihrer grossen Erfahrung. Den Fehler des unbedachten Schritts muss ich selber verarbeiten. Heute geht es mir wieder recht gut.

### *Stress und Schmerz – was bestehen da für Beziehungen?*

Einerseits gibt es akute Stresssituationen, die uns einen Schmerz nicht spüren lassen. Das dauert aber nur sehr kurze Zeit und bringt in der Schmerzbehandlung nichts. Eine andere Frage ist: Tut Stress weh? oder produziert Stress sogar Schmerzen? Natürlich hat nicht der Stress meine Schulterschmerzen verursacht. Ich hatte wirklich eine Muskelverletzung und im Ultraschall sichtbar eine reaktive Entzündung der Bicepssehne, was die Schmerzen und die gute Wirkung der Cortisonspritze loco dolenti durchaus erklären konnte. Nun kommt da aber etwas dazu, was ich mir nie bewusst gemacht habe. Verschiedene Forscher haben beobachtet, dass Patienten mit

entzündlichen rheumatischen Erkrankungen (Lupus erythematoses oder Rheumatische Arthritis) nach emotionell belastenden Beziehungs - Erlebnissen deutlich mehr Fatigue, Schmerzen und entzündlichen Symptome hatten als nach positiven Erlebnissen. (Davis, M. C. et al. Journal of Pain 11, 2010) Bei Stressbelastungen konnten neben den klinischen und anamnestischen Veränderungen auch erhöhte Werte von proinflammatorischen Cytokinen wie Neopterin und Interleukin 1 und 6 festgestellt werden. Stress an sich fördert also die Entzündung. Mein Stress war kaum für die Heilung gut. Ich war dankbar für die gute Prognose, die Physiotherapie und die Cortisonspritze, die alle auch den Stress minderten. Ich komme noch darauf zurück.

Ein anders Problem eines jungen Schmerzpatienten:

### **«Du willst nicht gesund werden!»**

Alessandro, ein damals 14 jähriger Junge, hatte sich bei einem Sturz im Judo die re Schulter verletzt, vermutlich das Acromio – Clavicular - Gelenk (ACG) luxiert. Als junges Sporttalent wurde er sofort den Orthopäden vorgestellt, operiert und wegen einer Instabilität des operierten Gelenks reoperiert. Das Gelenk wurde sogar von einem weiteren Orthopäden ganz reseziert. Wegen persistierender Schmerzen wurde also noch ein drittes Mal operiert, aber der Arm war daraufhin nicht mehr zu bewegen und der Patient wurde mir zur Schmerztherapie zugewiesen. Er kam von seiner Mutter begleitet, auffällig still, sagte kaum etwas. Er war völlig überfordert und liess sich nur noch treiben. Ich erfuhr, dass die Eltern geschieden waren und er wechselnd betreut wurde aber niemand genau wusste, was er therapeutisch zu tun hatte. Die Eltern fanden, er sei faul und arbeite nicht mit und stritten sich über die geeigneten Straf- und Therapiemassnahmen. Der Physiotherapeut zweifelte an der Kooperation, weil der Junge die Übungen wegen der Schmerzen nicht machen wollte. Schliesslich wurde er vor allem getadelt, weil er sich der Therapie verweigere. In der Schule konnte er nicht mehr folgen, weil er vor Schmerzen trotz Schmerzmitteln nicht still sitzen konnte.

Ich stellte eine typische frozen shoulder (steife Schulter) fest bei einem intelligenten Jungen, der nicht verstand, warum er dauernd sehr schmerzhaft Übungen machen sollte, die zu noch stärkeren Schmerzen führten. Zuerst musste ich die Eltern von seinem guten Willen überzeugen und von der langwierigen Therapie einer frozen Shoulder erzählen. Dass alles nur «psychisch» sei wegen ihrer familiären Situation, musste ich ihnen vorerst ausreden, nachdem mir der Patient versichert hatte, er sei eigentlich in guter Beziehung zu beiden.

Mit zuerst wöchentlicher, dann monatlicher Neuraltherapie war jeweils vorübergehend eine immer besser übungsfähige Situation zu erreichen. Der Junge fasste wieder Mut und Hoffnung und konnte auch in der Schule unterstützt werden, weil man ihm seine Schmerzen glaubte. Während 18 Monaten konnte ich ihn behandeln und Probleme in der Familie und in der Schule bis hin zur Berufswahl besprechen. Er konnte sogar wieder schwimmen, seinen Lieblingssport wenigstens zum Vergnügen ausüben. Die ganze Familie musste lernen, dass nicht alles einfach verfügbar war und Alessandro nicht wie eine Maschine geflickt werden konnte sondern eine konstante Begleitung brauchte.

Die Kooperation der Patienten für verordnete Therapien, seien sie medikamentöser oder verhaltensmässiger Art, hängt sehr von unserer Beziehung zu ihnen ab. Der Philosoph Martin Buber sagt das sehr schön in den «Reden über das Erzieherische»: «Wesentlich ist, dass die Beziehung eine wirkliche, vom Arzt mit der Seele erfahrene Menschenbeziehung sei und sowohl den mächtigen Lehrer, der Wissen weiter gibt, wie den sympathisch einfühlenden Freund einschliesst, die gemeinsam zu einem dialogischen Verhältnis gehören». Wir können schlecht ein Verhalten vom Patienten verlangen, das wir selbst an seiner Stelle nicht befolgen würden.

Alessandro hat die Schmerzen trotz reduzierter Schulterkraft weitgehend verloren und ein Lehre als Krankenpfleger absolviert.

Ein anderes Problem:

### **«Man sieht dir nichts an» Die unsichtbare Krankheit bei verkannter Persönlichkeitsstörung**

Frau Boss, 54jährig, ledig, arbeitet seit 5 Jahren in einer Fensterfabrik als einzige Sekretärin. Sie ist scheu und arbeitet gerne allein. Vorher war sie Buchhalterin, denn sie liebt die Zahlen über alles. Sie berechnet die Preise der gewünschten Fenster und macht die Offerten. Im Oktober 2010 beisst sie auf ein Gerstenkorn und bricht den li unteren Backenzahn, der schon geflickt war. Heftige Schmerzen folgen im Unterkiefer und später im Oberkiefer und in der Augengegend. Der ganze Trigemini (Stirn- und Wangennerv) ist «alarmiert». Der Kieferchirurg räumt die Zahnreste weg aber der Schmerz kommt immer wieder anfallsweise als «atypischer Gesichtsschmerz» zurück. Weder Kieferchirurg noch Neurologen können verstehen, was gegangen ist und verschreiben verschiedene Medikamente ohne Erfolg. Die Patientin wird davon nur müde und muss ihr Pensum reduzieren auf 70% auch wegen der vielen Arzt- und Therapietermine. Sie wird depressiv und beginnt eine Psychotherapie mit Antidepressiva. Nach 3 Jahren wird Frau Boss zur Weiterbehandlung an unsere Klinik gewiesen. Auch unsere Neurologen sind ratlos bezüglich Ursache. Ich beginne mit wiederholten Lokalanästhesien im Trigemini-bereich und im Bereich des Backenzahns, um die blockierte Abheilung zu fördern. Geduldig bleiben wir dran, denn die Anfälle werden weniger häufig. Die Patientin kann zusätzlich mit einem Migränemittel den Anfall verkürzen aber nicht verhindern. Sie zeichnet glückliche smilies in die Agenda, wenn ein Tag ohne Anfall ist. Zu Beginn waren es bis 30 unglückliche im Monat. Wir suchen weiter nach den Ursachen. Ein befreundeter Kollege findet bei einer kinesiologischen Testung die Zahnnarbe noch aktiv. Wir suchen daher eine Zahnärztin, die ganzheitlich arbeitet. Die Zahnärztin entdeckt aber zusätzlich eine statische Störung mit Beckenschiefhaltung, die orthopädietechnisch mit einer Zahnspange und Schuheinlagen behandelt wird. Damit werden die Anfälle weiter gedämpft. Nach 5 Jahren sind die Anfälle deutlich seltener aber immer noch sehr stark. Ich gehe in Pension.

Die Patientin will keinen anderen Arzt für die Spritzen ins Gesicht. Und nimmt nur noch die Migränetabletten (Maxalt), die ihr Linderung im Anfall schaffen. Gelegentlich sagt ihr dann der Chef: «Du hast ja gar nichts, man sieht dir nichts an.» Sie ist davon wie geschlagen und kann nicht antworten. Nach weiteren 2 Jahren geht sie vorzeitig in Pension, weil sie die Energie nicht mehr aufbringt. Die Psychotherapie geht weiter. Im Frühjahr 2024 erfährt sie von der Psychotherapeutin, die eine Fortbildung besucht hat, dass sie ein Aspergersyndrom habe. Also eine Form von Autismusstörung. Sie habe genau die typischen Symptome. Das war eine Erklärung für vieles in ihrer Jugend und im Berufsleben: ihr Solitärleben mit Mobbing in der Schule, weil sie keinen Spass verstand, ihre Scheu vor andern Menschen, weil sie ihre Reaktionen oft nicht einordnen konnte, auch die Liebe zu Zahlen und vieles in ihrem Charakter war typisch für diese Störung.

Sie erlebt die Diagnose wie eine Erlösung. War da vielleicht ein existenzieller Stress, der bei ihr eine Abheilung der Zahnwunde verunmöglicht hat? Diese Diagnose erklärte auch ihre soziale Vereinsamung. Ich töne es ihr an, als sie mir diese Mitteilung macht, und sie meint, das könne sein. Jedenfalls habe die Intensität der Anfälle etwas abgenommen.

Das Unverständnis der Umgebung ist ein Problem auch vieler Kopfweh- und Depressionspatienten ohne Aspergersyndrom, die ausser vielleicht tiefer «Sorgenfalten» auf der Stirne keine Verspannungszeichen aufweisen und äusserlich ganz «normal» im Leben stehen. Die Liste mit den Smilies half der Patientin, ihren Schmerz zu dokumentieren und so in einem gewissen Sinne «sichtbar» zu machen, ohne lange erklären zu müssen. Frau Boss schreibt mir am 15.Mai 2024: «Neuraltherapie war wichtig, weil nach 6 Monaten Neuraltherapie erstmals ein ganz schmerzfreier

Tag eintrat und mir bis heute die Hoffnung auf Besserung gab. Danke, dass Sie drangeblieben sind und mir meine Schmerzen geglaubt haben. Von Januar 2013 bis Juni 2018 haben Sie mich nicht aufgegeben. Ich wäre wahrscheinlich nicht mehr da.» Ein eindrückliches Geständnis.

Ein weiteres Problem mit einer Schmerzkrankheit ist

## **Die Angst**

Frau Bachmann ist eine 57jg Intensivpflegefachfrau, die seit 30 Jahren mit Leib und Seele im Spital tätig ist. Sie ist ledig, singt in einem Chor, macht Radtouren, hat Schildkröten im Garten. Sie berichtet, dass die Schildkröten jedes Jahr Eier legen und eingraben. Sie muss diese wieder ausgraben, um nicht die Jungen Krötchen verkaufen oder töten zu müssen.

Sie kommt zu mir, weil sie die Schmerzen in den Fusssohlen, die sie seit etwa einem Jahr plagen, nicht mehr erträgt. Zeitweise muss sie sich krankmelden, weil das lange Stehen und Laufen in ihrem Beruf unerträglich wird. Der Neurologe stellt eine Polyneuropathie unbekannter Ätiologie fest und verschreibt Pregabalin. Sonst könne man nichts machen. Das würde langsam fortschreiten. Bei der schlanken und gut beweglichen Frau lässt sich lediglich eine verminderte Vibrationsempfindung am linken Fuss feststellen. Sie hat aber grosse Angst, dass sie in absehbarer Zeit im Rollstuhl leben müsse, weil sie vor Schmerzen nicht mehr gehen könne. Das Schmerzmittel vertrage sie nicht, weil sie davon müde wird und in geringer Dosis keine Wirkung spürt. Aber der Neurologe wisse ja keine Therapie, um das ganze aufzuhalten.

Der Verlauf einer Polyneuropathie unbekannter Ursache ist nicht vorhersehbar und daher die Zukunft unheimlich. Die Angst der alleinstehenden Frau mit medizinischer Erfahrung war absolut einfühlbar und verständlich. Mit der Neuraltherapie in die Femoralarterien konnten wir eine vorübergehende Beruhigung der Schmerzen erreichen. Wir verbessern damit wohl die Durchblutung und die Nervenleitung. Seit längerem war Frau Bachmann auch in Behandlung wegen Thoraxschmerzen, die wir auf blockierte Rippen zurückführen und mit Mobilisationen behandeln konnten. Frau Bachmann erlebt die Entspannungen im Brustbereich und die wiederkehrende Besserung ihrer Fusschmerzen nicht nur als Schmerzlinderung. Sie lebt auf, hat wieder Freude am Leben. Wir sprechen über ihren anstrengenden aber schönen Beruf auf der Intensivstation, ihre Freizeit mit den Schildkröten, im Chor, beim Radfahren in der Natur. Sie kann sich von der Angst lösen und jetzt auch im Ruhestand trotz der Beschwerden in den Füßen das Leben geniessen. Die Behandlung wird auch heute noch weitergeführt. Der Neurologe sagt, zum Glück habe sie frühzeitig mit Neuraltherapie begonnen, sonst wäre die Neuropathie wohl viel weiter fortgeschritten. Ich denke, es war mindestens so wichtig, ihre Angst ablegen zu können. Angst kann nachweislich eine chronische Stressreaktion mit Entzündung verursachen und unterhalten.

## **Auf dem Weg bleiben**

Die Geschichte von Frieda zeigt, wie es wichtig sein kann, den eingeschlagenen Weg mit einander zu gehen. Die 1979 geborene ledige Studentin für Wirtschaftsrecht sehe ich 2010 zum ersten Mal wegen Schmerzen im rechten Bein nach einem Erysipel (Wundrose) des Unterschenkels. Das Erysipel konnte mit Antibiotika erfolgreich behandelt werden. Die ursprüngliche Verletzung waren möglicherweise zwei Mückenstiche. Da die Schmerzen nicht nachliessen, wurde sie mir zur Schmerzbehandlung zugewiesen. Bis auf Bauchkrämpfe, die man auf eine Endometriose zurückführte war die Frau gesund und sportlich. Unter dem linken Innenknöchel hatte sie eine neue kleine, sezernierende und schmerzende Wunde, die sie sich bei der Fusspflege mit dem Fingernagel zugefügt habe. Der bakteriologische Abstrich war steril. In der Folge entwickelte sich ein

Lymphödem. Wir konnten die Schmerzen mit Schmerzmitteln und Neuraltherapie einigermaßen erträglich halten aber nicht ganz stillen. Die Patientin musste an Stöcken gehen und Stützstrümpfe tragen um die Lymphdrainage zu unterstützen. Angiologische Untersuchungen konnten die Lymphödeme nicht erklären. Die Wunde dehnte sich aber trotz guter Wundbehandlung zu einem handtellergrossen Ulcus aus. Ohne zusätzliche Verletzung bildet sich nach einigen Monaten auch links am selben Ort submalleolär ein fast ebenso grosses Ulcus mit Lymphödem. Der Dermatologe empfahl neben der Lymphdrainage verschiedene Salben und Crèmes ohne Erfolg. Er riet schliesslich zu einer Deckung mit einem Hauttransplantat vom Oberschenkel durch einen Spezialisten im Universitätsspital Zürich. Wegen der Sorge um ihre Mutter und wegen ihres Fernstudiums war dies nicht realistisch. Die Patientin hätte auch kaum eingewilligt, da sie dort hätte 2 Wochen liegen müssen und gerade das Liegen ihre Schmerzen enorm verstärkte.

In unseren Gesprächen deckte die Patientin Einzelheiten aus ihrer Jugend langsam auf. Sie war allein mit ihrer geschiedenen Mutter aufgewachsen... Beide haben einen starken Charakter und hätten oft gestritten. Ihren leiblichen Vater habe sie mit 8 Jahren erstmals gesehen zu Ferien im Tessin an einem See. Der Vater fischte den ganzen Tag und sie langweilte sich. Mittags wollte er, dass sie den Kessel mit den Fischen heimtrüge. «Was ist das?» - fragte sie. – «Das ist dein Mittagessen!» - Darauf die Tochter: «Ich esse diese Tiere nicht! - ich bringe sie zurück in den See». «Das machst du nicht!!» brüllt sie der Vater an. Die Tochter: «Ich mache das» und leert die Fische in den See zurück. Fuchsteufelswild packt der Vater die Tochter ohne Erklärung ins Auto und fährt sie wortlos 6 h nach Deutschland zurück zur Mutter. Ein ähnlich traumatisierendes Erlebnis mit ihm hatte sie mit 16 Jahren und sah ihn nachher nie wieder.

Wir haben uns gut 6 Jahre lang zuerst wöchentlich, dann alle 2-3 Wochen zur Therapie getroffen und über vieles gesprochen. Frieda hat gelernt, ihre Füsse steril zu verbinden und die Stützstrümpfe trotz Hitze zu tragen. Wegen der persistierenden Bauchschmerzen und Nahrungsempfindlichkeiten habe ich einen Test durchgeführt, der Überempfindlichkeiten auf Nahrungsmittel zeigt und der Patientin empfohlen, Milch, Mehl und Eier möglichst ganz wegzulassen. Die Endometriose war kein Thema mehr. Zu unserer Überraschung heilten die Ulcera plötzlich viel schneller ab, die Schmerzen vergingen, die Lymphödeme gingen zurück. 2017 schloss die Patientin ihr Studium ab und lebt heute fast schmerzfrei mit einem Partner zusammen.

Frieda hatte in der frühen Kindheit mit dem Vater schwere Beziehungstraumata erlitten und später Mühe, ihren Weg im Leben mit der Mutter zusammen zu finden. Die Nahrungsmittelsensibilität war ihr gefühlsmässig bekannt aber sie hatte sie zu wenig beachtet. Kinder sind für Beziehungstraumata besonders empfindlich. Wir kennen natürlich nicht alle Faktoren, die zu Friedas Krankheit mit den Ulcera geführt hat. Die Nahrungsempfindlichkeit war offenbar Anteil der Wundheilungsstörung, obwohl wir das nicht erklären können. Es brauchte unsere gemeinsame Hartnäckigkeit, jahrelang an einen Erfolg zu glauben, die Geschwüre sorgfältig vor Infektionen zu schützen, die Studienprobleme zu lösen und schliesslich den Willen, auch die Verdauung in Ordnung zu kriegen, um genügend Balance in den Organismus und ins Leben zu bringen, sodass eine Heilung eintreten konnte. Eine rein mechanische «Reparatur» mit einem Autotransplantat am Unispital hätte sicher in einer Katastrophe geendet.

Es war eine gute therapeutische Beziehung mit aktiver Begleitung, deren Ausgang niemand hätte voraussagen können. Wir mussten uns beide immer wieder Mut machen, den eingeschlagenen Weg weiter zu verfolgen und für neue Möglichkeiten offen zu sein. Eigentliche Psychotherapie habe ich mit Frieda nicht gemacht. Die Episoden mit dem Vater als psychische Verletzungen wurden thematisiert und wir haben über die Situation mit der Mutter gesprochen. Darüber sprechen zu können, war für Frieda sehr wichtig.

## Was fällt auf in diesen Geschichten?

Die Schmerzen und ihr Heilungsverlauf sind durch die organischen Verletzungen und Störungen nicht ganz erklärt. Sie heilen schlecht oder gar nicht ab. Sie belasten existenziell. Sogar meine akute Verletzung schien mir mein ganzes Leben zu verändern. Ich hatte Glück, es war dann doch nicht so schlimm. Aber ich konnte nachfühlen, was es heisst, plötzlich abhängig zu sein. Alle hatten zusätzliche Belastungen psychologischer Art zu tragen. Alessandro: Unsicherheit und Unverständnis durch die Eltern und Therapeuten, Frau Boss: Mobbing und Ablehnung wegen der Persönlichkeitsstörung, Frau Bachmann die Angst vor Invalidität und Frieda die Ungewissheit wegen der gefühlt ewigen Wundheilungsstörungen mit massiven Einschränkungen im täglichen und zukünftigen Leben.

Die Patientinnen und Patienten standen unter Dauerstress. Aber können wir vermuten, weshalb sie so lange behandelt werden mussten, während ich innert 3 Monaten wieder recht ordentlich geheilt bin?

Im Gespräch zeigte sich bei einigen eine Belastung der Beziehungen in der Jugend. War also alles nur psychisch? Sicher nicht. Die steife Schulter von Alessandro, die Geschwüre bei Frieda aber auch die Gesichtsschmerzen von Frau Boss hatten neurologische oder strukturell dermatologische Grundlagen. Nur die verzögerte Abheilung lässt sich nicht allein aus der Komplexität der Verletzungen erklären. Wir können nicht sagen, weshalb eine Krankheit chronisch wird und noch weniger, weshalb eine gute Beziehung zwischen einer Patientin und ihrem Arzt oder ihrer Ärztin die chronische Krankheit erträglich macht und manchmal zur Heilung führen kann. Sind das alles Wunder? Paul Tournier hat vor bald 100 Jahren gemerkt, dass auch mit der Psychoanalyse und der Psychosomatik der Mensch nicht als Ganzes behandelt wurde. Er wusste aus seiner eigenen Geschichte, dass das Entscheidende im Leben die Beziehungen sind, die Beziehungen zu seinem Vater seiner Mutter, und, und, und... das haben wir gestern gehört.

Das hat mich nicht losgelassen, als ich diesen Vortrag vorbereitete. Ich bin dann auf einige Bücher gestossen, von denen ich einige Ideen mit euch teilen möchte, weil sie Forschungsergebnisse zeigen, die Tournier Freude gemacht hätten.

Die eine Forschergruppe mit Joachim Bauer ist in Freiburg im Breisgau. Er ist Psychiater und Neurowissenschaftler und hat unter anderem Interleukin 6 als erster beschrieben. Bauer sagt, dass beim Neugeborenen noch kein Bewusstsein seiner selbst besteht. Jeder Kontakt mit der Umwelt, besonders die menschliche Reaktion von Mutter, Vater, Geschwistern und anderen Pflegepersonen auf Schreien oder Lächeln oder andere Lautbildungen prägt die Bildung eines «neuronalen Selbstnetzwerkes» im Frontalhirn weitgehend in den ersten 24 Monaten. Dann beginnt der junge Mensch, sich als Ich zu erkennen und von der Umgebung und von andern Menschen zu unterscheiden. Diese Prägung betrifft auch sogenannte *Risikogene* für chronische Erkrankungen wie Koronarsklerose, Alzheimer oder Krebs. Aktivierte Risikogene finden sich vermehrt bei chronischen *stillen Entzündungen*, die man heute als wichtige Faktoren für viele chronische Krankheiten betrachtet. Die Biographie z.B. von Patienten mit Alzheimer zeige ein beeindruckendes Muster mit teils schweren Belastungen oder regelrechten Traumatisierungen, die das sich bildende Selbst «geschwächt» hätten.

Weitere Studien zeigten auch, sogar in Wiederholung, dass neu aufgenommene soziale Aktivität, zum Beispiel als Schulfürsorgerin, zu einer Verminderung der entzündlichen Aktivierung der Risikogene geführt hat. (Fredrickson Barbara, Cole Steven et al. PLoS One, 2015)

Die zweite Forschergruppe um Christian Schubert, Innsbruck beobachtet die immunologischen Störungen, die zu chronischen stillen Entzündungen führen können.

Ihre *psycho-neuro-immunologischen Forschungen* können zeigen, dass Stresszustände und andere emotionale Belastungen, wie Trauer, Trennung, Wut, besonders in der Jugend zu bleibenden Dauerentzündungen und sogar zu Allergien und Unverträglichkeiten führen können. Der Körper ist offenbar immunologisch nicht nur für die Abwehr von Viren und Bakterien sondern auch für psychische Traumata mit ähnlichen Reaktionen des Immunsystems eingerichtet. Daher kommt der Begriff dieser Forschungsrichtung: Psycho-neuro-immunologie. Warum sind solche Traumata schädlich? Wieso heilt ein Schmerz nicht so einfach ab, wenn wir vorbelastet sind? Dazu müssen wir kurz einen Abstecher auf die Abwehr - mechanismen unseres Körpers machen. Wenn der Angriff durch ein Virus oder eine Impfung geschieht, aktiviert der Körper die Abwehr des Immunsystems mit T- und B- Zellen, die Antikörper bilden und eine Entzündungsreaktion mit Aktivierung des Sympathikus auslösen. Diese geht je nach Ausprägung mit einer Ausschüttung von Adrenalin, Noradrenalin, Zytokinen und etwas später mit Cortisol einher, was zum bekannten Krankheitsgefühl und -verhalten mit Schlappeheit, Unwohlsein, vielleicht Fieber und Müdigkeit (sickness behavior) führt. Dieser Zustand ist sinnvoll, um uns vor zusätzlichen Belastungen wie Arbeit oder Sport zu schützen und die Abwehr des Angriffs mit all unseren Kräften durchzuführen. Durch die Aktivierung des Parasympathikus und Cortisol wird eine Gegenreaktion ausgelöst, die nach Erledigung des Gegenangriffs die Heilung einleitet. Die Psychoneuroimmunologie lehrt uns nun, dass nicht nur Viren, Bakterien, Allergene oder Krebszellen unser Immunsystem in Alarm versetzen, sondern auch psychische Belastungen. So wissen wir heute, dass wir unter längerdauerndem Stress, Prüfungsangst oder Spitzensportdauerbelastung vermehrt auf Virusinfekte oder Wundheilungsstörungen anfällig werden. Kurze Zeit ist die biologische Stress-Reaktion durchaus sinnvoll und gesundheitsfördernd. Dauert der Zustand einer Infektion oder Gewebeschädigung oder eben einer psychischen Belastung allerdings länger an, wird die ständige Überflutung mit Cortisol selbst zu einer Schädigung der Abwehrzellen und damit einer Schwächung des Organismus. Wir nennen das eine Silent Inflammation. Besonders bei Wundheilungen, lässt sich dieser Effekt auch experimentell nachweisen.

Diese somatische, zelluläre und humorale Antwort des Körpers auf eine erhebliche oder wiederholte psychologische Bedrohung kann zum Beispiel zu häufigeren Allergien führen oder psychische, defensive Verhaltensweisen erklären. Welches die konkreten Bedingungen sind, dass es zu einer Demenz, einer multiplen Sklerose oder einer Koronarsklerose kommt, lässt sich unmöglich sagen. Hingegen können wir versuchen, im Gespräch zu verstehen, wo im Leben eines Kranken schwere Traumata physischer Art oder schwere Beziehungsstörungen geschehen oder entstanden sind. Wir können dann dem Kranken helfen, damit umzugehen, um die daraus eventuell erfolgte chronische Entzündung zu vermindern. Ähnlich sollen wir auf Verhaltensmuster achten, die sich im Leben eines Menschen wiederholen und seine Entwicklung zum ganzen Menschen, zur *Person* eben, stören. Tourniers Leben ist uns hier auch ein Beispiel mit der Verdrängung des Gefühlslebens.

Tournier hat immer auf die Bibel und auf Leute wie Martin Buber und viele andere verwiesen, um zu zeigen, dass unsere Haltung zum Patienten oft viel wichtiger ist als technische Handlungen, die wir aus den Lehrbüchern entnehmen. Sie macht uns offen für die tieferliegenden Probleme des uns begegnenden Menschen.

Es ist von grosser Bedeutung, wenn heute die psychoneuroimmunologischen Zusammenhänge die Medizin der Person in ihren physiologischen Grundlagen verständlicher machen und als physiologisches Phänomen bestätigen. Es gibt ja zur Zeit unglaublich viele «body -mind» - Methoden, die zum Teil sehr erfolgreich angewandt werden und uns auch mit der medizinischen Grundhaltung der persönlichen Beziehung von Paul Tournier sehr hilfreich sein können. Ich denke da an die vielen psychologischen und psychosomatischen Methoden, Hypnose, Transaktionsanalyse, Psychokinesiologie nach Klinghardt, und viele andere. Entscheidend ist aber für uns nicht die

Methode sondern die Grundhaltung, wie wir unseren Patientinnen und Patienten begegnen und die Bereitschaft, einen für beide spannenden gemeinsamen persönlichen Weg zu gehen. Die Anwendung einer Methode ist eine objektive Ich – Es – Haltung. Die Medizin der Person sucht den Weg über eine persönliche Ich – Du – Beziehung. Auch wenn das bei weitem nicht immer möglich ist, erleben wir mit unseren Patienten, wie erfüllend es für sie und für uns ist, wenn es - meist erst nach einiger Zeit der Kontinuität - gelingt und wichtige Entdeckungen erlaubt.

Danke für eure Aufmerksamkeit