



Peter Uwe Henß

## Schmerz als interdisziplinärer Forschungsgegenstand Der Schmerzbegriff in Viktor von Weizsäckers medizinischer Anthropologie und seine Bedeutung in der ärztlichen Praxis

KIT Scientific Publishing

---

# 1. Einleitung

---

Publisher: KIT Scientific Publishing  
Place of publication: KIT Scientific Publishing  
Year of publication: 2015  
Published on OpenEdition Books: 13 septembre 2019  
Serie: KIT Scientific Publishing  
Electronic ISBN: 9791036538292



<http://books.openedition.org>

### Electronic reference

HENSS, Peter Uwe. 1. Einleitung In.: *Schmerz als interdisziplinärer Forschungsgegenstand: Der Schmerzbegriff in Viktor von Weizsäckers medizinischer Anthropologie und seine Bedeutung in der ärztlichen Praxis* [Online]. Karlsruhe: KIT Scientific Publishing, 2015 (Erstellungsdatum: 12 janvier 2021). Online verfügbar: <<http://books.openedition.org/ksp/5023>>. ISBN: 9791036538292.

---

This text was automatically generated on 12 janvier 2021. It is the result of an OCR (optical character recognition) scanning.

---

# 1. Einleitung

---

- 1 Die Erforschung des Schmerzes und die Schmerztherapie haben in den letzten Jahren einen größeren Stellenwert in der medizinischen, neuro-biologischen und philosophischen Forschung bekommen, nachdem sie lange vernachlässigt worden waren.
- 2 Als Arzt für Innere Medizin hat mich die Frage immer wieder beschäftigt, warum gerade *dieser* Patient *diese* Erkrankung bekommt und warum jener Erkrankte schlimme Schmerzen beklagt, während ein anderer Patient mit der gleichen Erkrankung und ähnlichem Schädigungsmuster kaum über Schmerzen berichtet.
- 3 In dieser Arbeit betrachte ich den Schmerz als interdisziplinären Forschungsgegenstand. Eine Aufgabe liegt darin, in den Aufsätzen und Vorträgen Viktor von Weizsäckers den Schmerz begriff in seiner medizinischen Anthropologie darzustellen. Den Schwerpunkt bilden dabei die *Stücke einer medizinischen Anthropologie*. Eine weitere Frage richtet sich nach der aktuellen Bedeutung des Schmerzbegriffes in Viktor von Weizsäckers medizinischer Anthropologie in der ärztlichen Praxis.
- 4 Um einen Bezug zur medizinischen Anthropologie zu schaffen und eine Diskussion über die Frage nach der Aktualität des Schmerzbegriffs Viktor von Weizsäckers in der ärztlichen Praxis zu ermöglichen, ist die Darstellung der medizinischen und psychologischen Schmerzkonzepte erforderlich.
- 5 Schmerz kann als Regulationsstörung aufgefasst werden.<sup>1</sup> Insbesondere für die Chronifizierung von Schmerzen sind neben biologischen Faktoren auch psychische und soziale Einflüsse von Bedeutung. Darauf beruht das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell, das auch für die Therapie von grundlegender Bedeutung ist.
- 6 Die Auswirkungen des Schmerzes betreffen die physiologische (biologische), die psychische und die soziale Ebene. Die physiologische Ebene spiegelt die klinischen Erscheinungsweisen des Schmerzes wider, z. B. nozizeptiver vs. neuropathischer, akuter vs. chronischer, peripherer vs. zentraler Schmerz. Schmerzen als psychosomatisches Geschehen, als Lern- und Gedächtnisprozess sowie tiefenpsychologische Mechanismen wie Konversion und Narzissmus finden auf der psychischen Ebene statt. Auf der sozialen Ebene können Störungen der sozialen Interaktion auftreten. Der sekundäre Krankheitsgewinn ist hier von zentraler

Bedeutung. Über operante Konditionierung kann die Chronifizierung von Schmerzen gefördert werden.<sup>2</sup>

- 7 Diagnostische Verfahren in der Medizin als Grundlage für eine Schmerztherapie stellen gleichzeitig einen Kontrapunkt und eine Ergänzung zur *biographischen Methode* Viktor von Weizsäckers dar.
- 8 Auch die Therapie orientiert sich am bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell. Auf der somatischen (biologischen) Ebene sind die medikamentöse Therapie nach dem WHO-Stufenplan und interventionelle Therapie-Verfahren zu nennen. Verhaltenstherapeutische und tiefen-psychologische Verfahren und die Placebotherapie stehen für die psychische Therapieebene. Beispielhaft für die soziale Ebene sei die Paartherapie genannt.<sup>3</sup>
- 9 Schmerz ist eine Bedingung der menschlichen Existenz. Der Schmerz ist sowohl ein kulturelles wie auch ein medizinisches Phänomen. Schmerzen werden in verschiedenen Kulturen unterschiedlich wahrgenommen. Kulturelle Faktoren haben Einfluss auf Schmerzerleben und Schmerzbewältigungsstrategien.<sup>4</sup> In unserem Kulturkreis hat das Christentum wesentlichen Einfluss auf die Schmerzwahrnehmung. Das lässt sich anhand von Kulturzeugnissen der bildenden Kunst zeigen. In unterschiedlichen Notationssystemen werden Geschichten auslegend dargestellt, so in der Malerei, in der Musik und in der Literatur. Auch der Arzt wird in der Praxis mit Geschichten, d.h. Krankengeschichten, konfrontiert. Er legt diese aus, bewertet sie unter Einbeziehung des körperlichen Untersuchungsbefundes und der Ergebnisse technischer Untersuchungen epikritisch und gelangt zu einer Diagnose, die die Grundlage für eine Therapie darstellt. So, wie sich in den Geschichten aus den Werken der bildenden Kunst Bedeutungsinhalte finden lassen, kann sich in der Biographie eines Menschen, die in einer Lebenskrise zu einem Schmerz und einer Krankheit geführt hat, eine symbolische Bedeutung erschließen, die die Frage nach dem *Warum gerade jetzt, Warum gerade hier und Warum gerade so* beantworten kann.<sup>5</sup> Diesen Zusammenhang beschreibt Viktor von Weizsäcker in seiner medizinischen Anthropologie. Deren Methode ist die *biographische Methode*.
- 10 Betrachtet man die Entwicklung des Schmerzes aus kulturhistorischer Perspektive, ist es naheliegend, dass mit der kulturellen Entwicklung der Menschheit auch die Grundlegung und Entwicklung der Schmerztherapie einhergeht. Die Schmerzbehandlung nahm durch Kriege einen Aufschwung.<sup>6</sup> Hans von Gersdorffs *Feldtbuch der Wundartzney*, das 1517 in Straßburg erschien, stellt eine bedeutende Publikation seiner Zeit dar. Hier wird neben der Reparatur des Körpers auch eine eigenständige Schmerztherapie als Ziel ärztlichen Bemühens genannt. Neue Waffen stellten eine Herausforderung an die Schmerztherapie dar. So sah sich Ambroise Paré (1510-1590) mit dem Aufkommen von Schusswaffen, die durch Pulver ihre verheerende Wirkung entfalteten, neuartigen Verletzungen und Schmerzproblemen gegenübergestellt. Paré machte die Unterbindung der verletzten Blutgefäße und eine gründliche Wundreinigung zum Therapiestandard von Schussverletzungen. Durch das Abschnüren der Blutgefäße vor einer Amputation wurde eine Gefühllosigkeit erreicht. Paré war ein berühmter Chirurg der Renaissance und behandelte die Könige von Frankreich. Auch der englische Arzt Thomas Sydenham (1624-1689) forderte eine entschiedene Schmerztherapie. Er verwendete als Schmerzmittel die Tinktur „Laudanum“, die neben Opium auch Zimt, Gewürznelke, Sherrywein und Safran als Bestandteile aufwies.

- 11 Im 18. Jahrhundert wurden Elektrizität und Magnetismus für therapeutische Zwecke nutzbar gemacht. Johann Gottlieb SCHAFFER – „der Weltweisheit [d.h. der Philosophie] und Arzneygelahrheit Doctor, der Kayserl. Academie der Naturforscher und der Churfürstl. Bayerischen Academie zu München ordentliche[s] Mitglied, und practische[r] Arzt zu Regensburg“ – beschrieb in seinem 1752 publizierten Buch *Die Electriscbe Medicin oder die Kraft und Wirkung der Elektricität in den menschlichen Körpern und dessen Krankheiten besonders bey gelähmten Gliedern aus Vernunftgründen erläutert und durch Erfahrungen bestätigt*.<sup>7</sup> Man kann Schäffer als Vorgänger heutiger schmerztherapeutischer Verfahren der Elektrotherapie wie der TENS bezeichnen. In diesem Zusammenhang ist auch der Mesmerismus zu nennen: Mesmer (1734-1815) führte die Hypnose in die Medizin ein, ohne dass es ihm bewusst war. Die Hypnose wurde erst später als wirksame schmerztherapeutische Methode anerkannt.<sup>8</sup>
- 12 Die chemische Extraktion des Morphiums durch den Apotheker Friedrich Wilhelm Adam Sertürner (1806), die Entdeckung der Äthernarkose, die erste Tumoroperation unter Äthernarkose durch William Morton und John Collins Warren fand 1846 statt, und die Lokalanästhesie mit Kokain (1884) durch Carl Koller am Auge sind weitere Meilensteine in der kulturhistorischen Entwicklung der Schmerztherapie.
- 13 Die Zunahme der Schmerzempfindlichkeit wurde von Ärzten im 19. Jahrhundert beschrieben. René Leriche (1879-1955) und Frederik Jacobus Johannes Buytendijk (1948) waren der Auffassung, dass eine zunehmende Schmerzempfindlichkeit mit der Entwicklung wirksamer schmerztherapeutischer Verfahren einherging.
- 14 ZIMMERMANN (2010) vertritt die These, dass den Religionen der größte Einfluss auf die Schmerzempfindlichkeit zukommt. Die qualvolle Geißelung und Kreuzigung Jesu stellt das höchste Glaubensgut im Christentum dar. Dieses Leiden, das auch stellvertretend für die Gläubigen sei und die Erwartung eines glückseligen Daseins im Paradies, ließen den Christen den Schmerz auf Erden ertragen. Diese sehr wirksame Art der Schmerzbewältigung sei im 20. Jahrhundert mit der Abnahme der Religiosität verloren gegangen. Im gleichen Maße sei die Anforderung der Schmerztherapie an die Medizin gestiegen.<sup>9</sup>

## 1.1 Etymologische Aspekte

- 15 Die Herkunft des Wortes ‘Schmerz’, mittelhochdeutsch ‘*smerze*’, althochdeutsch ‘*smerza*’ (fem.), ist unklar. Semantisch besteht die größte Nähe zum litauischen Verb ‘*smelkti*’ (schmerzen); vermutet wird ein Zusammenhang mit den Stämmen ‘*smer-/smeV*’ (schwelen, brennen).<sup>10</sup>
- 16 Das deutsche Wort ‘Pein’ leitet sich vom mittelhochdeutschen ‘*pin*’ und dem althochdeutschen ‘*pina*’ ab. Das ist entlehnt aus dem spätlateinischen ‘*pena*’ (Höllenstrafe). Über den Begriff der Höllenqualen erhielt es die Bedeutung, die heute ‘Pein’ hat. Das hinter ‘*pena*’ stehende lateinische ‘*poena*’ (Buße, Strafe) ist dem bedeutungsgleichen griechischen Substantiv ‘*ποινή*’ entlehnt. Verwandt mit ‘Pein’ sind das Verb ‘peinigen’ sowie die Adjektive ‘penibel’, ‘peinlich’ und ‘verpönt’.<sup>11</sup> Das griechische ‘*ποινή*’ hat die Bedeutungen:
1. Zahlung, Sühnegeld für einen Mord, Buße, Ersatz, Entschädigung
  2. Strafe, Rache und
  3. Rachegeist.

- 17 Im Altgriechischen bezeichnet ‘ποινο-ποιός’ das Rachenehmen und im Plural (‘αἱ π.’) die Rachegöttinnen.<sup>12</sup>
- 18 Das deutsche Wort ‘Leid’ (lat. *passio*) hat sich vom althochdeutschen ‘*leid*’ über das mittelhochdeutsche ‘*leit*’ sprachlich entwickelt. Die Bedeutung des Verbs ‘leiden’ hat sich von *Weggehen* zu *leiden* gewandelt möglicherweise unter der Bedeutungsentwicklung von ‘erleiden’ im Sinne von ‘erfahren’. Im Altnordischen existiert die weiterentwickelte Bedeutung *sterben*.<sup>13</sup>
- 

## NOTES

1. KEMP 1997, 12-19. – Vgl. ZIMMERMANN & SEEMANN 1996, zit. n. KEMP 1997, 12-16.
2. Vgl. FLOR 2004, 119-126.
3. Vgl. KEMP 1997, 54 f.
4. Vgl. KOHNEN 2010.
5. Krankheit kann als körperliche Erzählung begriffen werden, so CLAUSSEN 1996, zit. n. JANZ 2003, 46.
6. Für die folgenden historischen Angaben stütze ich mich auf ZIMMERMANN 2010.
7. ZIMMERMANN 2010, 59.
8. Zur Rolle der Hypnose beim Schmerzpatienten vgl. WÖRZ 2007, 170.
9. So ZIMMERMANN 2010, 59.
10. So HOFFMANN 1956, 6-17, zit. n. KLUGE 1989, 643.
11. So HOFFMANN 1956, 30-33, zit. n. KLUGE 1989, 534.
12. So LIDDELL & SCOTT <sup>10</sup>1992, 1431<sup>a</sup>; GEMOLL 1979, 614.
13. So KLUGE 1989, 436; vgl. MAURER 1951.