



## Schmerz und Leiden im Alter. Können wir alles Leiden lindern?

**Sabine Millius**

„Ja, man ist halt nicht mehr 20“, höre ich bisweilen aus meinem Bekanntenkreis, wenn es mal irgendwo zwickt und zwackt. Körperliche Schmerzen scheinen fest mit dem Bild des Alters verknüpft zu sein. Wenn wir an Schmerz im Alter denken, sind es wohl eher diese Bilder, die wir damit verbinden, als dasjenige von der gebeugten, ergrauten Dame mit dem faltigen Gesicht, die sich morgens stöhnend vom Bett erhebt. Der Schmerz hat viele Gesichter und die Aufgaben der Betreuenden können vielfältig sein.

## **Total Pain - das ultimative Leiden?**

Eines dieser „Gesichter“ ist Frau Berger. Sie ist eine 87-jährige Dame, die zu Hause lebt und von der Spitex betreut wird. Durch den langjährigen Diabetes Mellitus hat sie Spätkomplikationen in Form von neuropathischen Schmerzen. Die Unterschenkel machen mit stechenden und elektrisierenden „Attacken“, wie es Frau Berger nennt, auf sich aufmerksam. Diese sind zuweilen so stark, dass sie morgens nicht alleine aufstehen kann. Durch die Polyneuropathie fühlt sich das Laufen „wie auf Watte“ an, sagt Frau Berger. Wenn wir diese Schmerzgeschichte aus dem Blickwinkel von „Total Pain“ betrachten, nehmen wir die Schmerzen von Frau Berger auf der körperlichen Ebene durch die Gewebsschädigung wahr und öffnen gleichzeitig den Blick auf weitere Ebenen. Auch wenn der Schmerz vorwiegend eine körperliche Ursache hat, betrifft und trifft dies den Menschen in seinem ganzen Mensch-Sein, auf der körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Ebene.

Im modernen Schmerzverständnis (Eychmüller, 2016) wird der Schmerz, begründet auf Erkenntnissen aus der Neuropsychologie, auf verschiedenen Ebenen definiert und die Behandlung zielt entsprechend darauf ab. Schmerzen wer-

den dabei auf der körperlichen Ebene beschrieben (Gewebschädigung und deren Wahrnehmung durch Nozizeptoren: stechende Schmerzen in den Unterschenkeln), welche verknüpft ist mit der Kognition (was bedeutet dieser Schmerz für Frau Berger? Ordnet sie ihn als Spätkomplikation des Diabetes Mellitus ein?), sowie den damit verbundenen Emotionen (Welche Emotionen löst dies aus? Hat Frau Berger Schuldgefühle, da sie nie so genau auf ihre Blutzuckerwerte geachtet hat? Löst das morgendliche „Nicht-aufstehen-Können“ Ängste vor Abhängigkeit aus?) und mit dem sozialen Umfeld (Frau Berger ist alleinstehend, kann sie ihre sozialen Kontakte außerhalb ihrer Wohnung noch weiter pflegen?). Empfehlenswert ist es, dass Massnahmen zur Linderung von Schmerzen all diese Ebenen mit einbeziehen (Eychmüller, 2016).

„Total Pain“ kann aber auch als ein Leiden, als Schmerz verstanden werden, der den Menschen in seiner „Totalheit“ betrifft: Wenn alles schief läuft, der Körper schmerzt, die Trauer überwältigt, die Frage nach dem Sinn unausweichlich im Raum steht und die Einsamkeit erdrückt. Es stellt sich die Frage, wie darauf reagiert und wie Leiden gelindert werden kann.

### **Was weh tut, wenn man älter wird**

Die Besonderheiten von Total Pain bei Hochbetagten sind vielfältig. Ein Großteil der älteren Menschen leidet aufgrund von Multimorbidität an körperlichen Schmerzen (Kunz, 2012). Was kann in der Lebensphase des Alters sonst noch weh tun? Hier der Versuch einer Sammlung von möglichen schmerzauslösenden Begebenheiten auf verschiedenen Ebenen:

Die Lebensphase des Alters kann geprägt sein von Verlusterfahrungen. Sei es der Verlust von Selbstständigkeit, oder der Verlust von sozialen Kontakten durch das Sterben von Bezugspersonen und Angehörigen. Vielleicht sind es gerade diese Menschen, die nun fehlen, die früher dabei geholfen haben, mit schmerzvollen Situationen umzugehen? „Ich kann tausend Kontakte haben, aber meine Frau kann niemand ersetzen“, meint der 89-jährige Bewohner eines Alterszentrums.

Manche ältere Menschen ziehen in ein Alters- und Pflegeheim in einem neuen Quartier und einem neuen Bild beim Blick aus dem Fenster, das Heim soll ein neues Zuhause werden. Sie können vom Schmerz betroffen sein, das eigene Zuhause verlassen zu müssen, und damit das bekannte Quartier, das vertraute Bild beim Blick aus dem Fenster in den eigenen Garten.

Was kann noch schmerzen? Als Einzige\*r von der eigenen Generation noch übrig zu bleiben, da niemand mehr am Leben ist, mit dem sich der alte Mensch über alte bedeutungsvolle Begebenheiten aus der Vergangenheit austauschen kann. Sich einsam fühlen, da die junge Generation nicht versteht. Das kann schmerzen.

Der Rückblick auf das gelebte Leben, die Frage danach, ob dies gut gelebt wurde, kann weh tun.

Oder die Furcht davor, dass der Körper nicht mehr so will wie man selber, auch das kann schmerzen.

Diese und weitere Themen können ältere Menschen beschäftigen, können schmerzen, müssen aber nicht auf jeden zutreffen. Die Beispiele verdeutlichen jedoch die Komplexität von Schmerz und Leiden für ältere Menschen.

### Leiden lindern als Aufgabe von Pflegenden

Schmerzliche Erfahrungen gehören zum Leben. Katie Eriksson, finnische Pflegewissenschaftlerin, bezeichnet das Erfahren von Leiden als Teil der menschlichen Existenz, gleich wie Leben und Tod Teil der menschlichen Existenz sind. Sie bezeichnet das Phänomen des Leidens als eines der größten Lebens-Mysterien und erklärt gleichzeitig, dass

das Lindern von Leiden der Grundstein von Pflege ist (Eriksson, 1992). Dieses Mysterium und der Aspekt, wie umfassend Leiden den älteren Menschen treffen kann, lässt einen hohen Anspruch an die Pflege vermuten. Zugleich lässt er darauf schließen, dass es kein Patentrezept im Umgang mit Leiden gibt. Das kann wiederum entlastend für Pflegende wirken. Das Wissen um die verschiedenen Ebenen und die Komplexität des Leidens soll nicht etwa den Anspruch an Pflegende richten, Expert\*innen für alle Ebenen des Mensch-Seins zu sein. Natürlich ist es unabdingbar, dass sie über vertiefte Kenntnisse zum Schmerzmanagement und die Fähigkeiten zur Verrichtung pflegerischer Maßnahmen dazu verfügen. Das Wissen um die verschiedenen Ebenen spricht jedoch für gelebte interprofessionelle Zusammenarbeit und bringt in Erinnerung, dass auch eine Fachperson nicht alles wissen kann, sondern dass sie lebenslang lernt. Es schärft das Bewusstsein dafür, auf die betroffenen Menschen zu hören, da diese allein die Expert\*innen für ihre eigene Lebensqualität sind.

### Zugewandt bleiben trotz Leiden

Es gibt Erfolgsgeschichten. Eine kann zum Beispiel so aussehen: eine Bewohnerin eines Altersheims, die Hüftschmerzen hat und durch eine medikamentöse Therapie

schmerzfrei und wieder mobil wird. Doch es verläuft nicht immer so.

Wenn wir einen Menschen sehen, der leidet, berührt uns das. Leiden will gelindert werden und Leiden lindern ist das Leitmotiv in der Palliativen Care und der palliativen Geriatrie. Wenn Leiden jedoch eine menschliche Erfahrung ist, wie kann ich dies einem Menschen abnehmen? Und: soll es dem Menschen überhaupt abgenommen werden? Durch eine leidensvolle Zeit zu gehen, kann einen gestärkt daraus hervorgehen lassen, mit neuen Bewältigungsstrategien im Rucksack, und, wenn es gut läuft, mit positiven Erkenntnissen und neuen Einsichten über sich selbst und das Leben. Jedoch kann Leiden auch unerträglich sein und bis zum Wunsch zur Beendigung des eigenen Lebens führen.

Das pflegerische Handeln ist geprägt vom Grundgedanken, Leiden zu lindern. Es lohnt sich daher innezuhalten und zu fragen, was wir darunter eigentlich verstehen. Wie können wir Leiden lindern? Was sehen wir dabei als unsere Aufgabe? Sehen wir diese darin, dass wir Leiden auflösen müssen? Was ist, wenn wir das nicht können, obwohl sämtliche Register der Palliativen Geriatrie gezogen wurden?

Leiden lindern bringt nicht immer so sichtbare Resultate, wie bei der oben genannten Dame, die durch

die auf sie abgestimmte und korrekt angewendete Analgetika-Therapie wieder mobil und schmerzfrei wurde.

Manchmal bedeutet Leiden lindern auch, miteinander nach Lösungen suchen, die das Leiden erträglich machen. Leiden lindern kann vielleicht auch bedeuten, einen Menschen dabei zu begleiten, einen Umgang mit einer Situation zu finden. Das empfundene Leiden, das, was weh tut, ausdrücken zu können, dabei zu erfahren, dass man ernst genommen wird, und Verständnis zu erfahren; das alles kann entlastend und lindernd wirken. Jemanden nicht allein lassen und verständnisvoll mit ihm das Leiden „durchstehen“. Die belastende, schmerzende Situation miteinander zu tragen und auszuhalten kann unterstützend sein. Angelika Feichtner (2016) schreibt vom „Wert der Klagemauer“. Sie beschreibt die bedeutsame Wirkung davon, sein Leid jemandem klagen zu können, seinen Gefühlen Ausdruck zu verleihen und diese zu bewältigen. Dafür braucht es einen Menschen, der „die Klage aushält und der zuhören kann, ohne zu werten“ (Feichtner, 2016, S. 46).

Das erfordert, dem betroffenen Menschen seinen eigenen, ihm persönlichen Umgang mit seinem Leiden zuzugestehen und ihn respektvoll zu begleiten, auch wenn er einen anderen Weg im Umgang mit seinem Leiden wählt, als die Fachperson für sich wählen oder empfehlen würde. Es gilt somit, dem leidenden Menschen zugewandt zu bleiben.

Dieses „Zugewandt-Bleiben“ beinhaltet auch, uns selbst zugewandt zu bleiben. Das kann darin bestehen, eine gute Selbstfürsorge zu pflegen und im Austausch mit Mitbetreuenden zu bleiben. Situationen im Team zu reflektieren und dabei die unterschiedlichen Sichtweisen eines interprofessionellen oder monoprofessionellen Teams zu nutzen. Das kann unterschiedliche Sichtweisen aufzeigen und dadurch die Betreuenden entlasten.

Andreas Heller (2010) ruft im Umgang mit Total Pain die Ursprünge des Palliativgedankens in Erinnerung, der darin besteht, mit einer Haltung der Solidarität und der Mitleidenschaft (compathie) dem Betroffenen gegenüber zu treten.

Leiden gehört zum menschlichen Leben. Die Frage ist, wie wir damit umgehen können, wir mit uns selber, als Individuum, aber auch wir mit anderen in menschlichen Beziehungen, wir als Teil der Gesellschaft und wir als Fachpersonen. Die Frage ist, wie es uns gelingt, eigene Grenzen anzuerkennen, achtsam für uns selbst und die eigene Gesundheit zu sein, empathisch und solidarisch füreinander da zu sein, und uns im pflegerischen Kontext

äußerst kompetent und interdisziplinär mit dem Leiden auseinander zu setzen. So könnte es gelingen, das Leiden als Teil des menschlichen Lebens zu akzeptieren.

#### Literatur

- Eriksson, Katie: *The Alleviation of Suffering – The Idea of Caring: In: Scandinavian Journal of Caring Sciences, Vol. 6, No.2, S. 119-123 (1992)*
- Eychmüller, Steffen: *Schmerzen. In: Neuen-schwander & Cina (Hrsg.): Handbuch Palliativmedizin, S. 51-89 (2016)*
- Feichtner, Angelika: *Palliativpflege in der Praxis. Wissen und Anwendungen. (2016)*
- Heller, Andreas: *Der Schmerz hat viele Gesichter. In: Praxis Palliative Care, Ausgabe 8, S. 24-28 (2010)*
- Kunz, Roland: *Deutlich erhöhte Prävalenz chronischer Schmerzen. In: Pro Care 17, S. 24-30 (2012)*



**Sabine Millius**

Pflegefachfrau MAS Palliative Care  
Fachverantwortliche Gesundheit & Lebensbegleitung, Institut Neumünster, Zollikerberg, Schweiz, [www.institut-neumuenster.ch](http://www.institut-neumuenster.ch)  
[sabine.millius@institut-neumuenster.ch](mailto:sabine.millius@institut-neumuenster.ch)