„Ich hoffte immer auf ein Wundermittel“

Autor: Hans-Günter Nobis

Es ist für einen Therapeuten in einer Reha-Klinik die absolute Ausnahme, eine Patientin über 12 Jahre therapeutisch begleiten zu können und so viel über ihr Leben und ihren Weg aus dem chronischen Schmerz zu erfahren. Frau P. gab mir die Erlaubnis, ihre Geschichte aufzuschreiben, um anderen Mut zu machen.

Ich lernte Frau P. 2005 kennen, als sie erstmalig an meiner Schmerzgruppe teilnahm. Sie war zu der Zeit 50 Jahre alt. Ich leitete als Schmerzpsychotherapeut eine Gruppe für Patienten mit Fibromyalgie und Ganzkörperschmerzen. Die Gruppe war ausschließlich für Patienten der Psychosomatik im Schwerpunkt „Chronischer Schmerz“ reserviert. Der Chefarzt der chirurgischen Rehabilitation bat mich damals, diese Patientin ausnahmsweise teilnehmen zu lassen. Sie sei seit 35 Jahren Schmerzpatientin und habe die Diagnose Fibromyalgie. Auch hätte ihr bisher nichts geholfen. Obwohl ich ihr die Teilnahme ermöglichte, schien Frau P. selbst nicht begeistert zu sein und war in der ganzen Zeit nur eine stille Zuhörerin. 2008, während eines erneuten Aufenthaltes, wünschte sie von sich aus eine erneute Teilnahme. Während des Vorgespräches erzählte mir Frau P. dann ihre Leidensgeschichte und was die damalige Teilnahme an der Schmerzgruppe bewirkt habe:

Im Alter von 15 Jahren überlebte sie ein Zugunglück, bei dem 41 Kinder und fünf Erwachsene starben. 23 Kinder, wozu auch Frau P. gehörte, wurden schwerstverletzt. Sie erlitt damals einen Beckenbruch, einen Brustwirbelbruch, eine Hirnprellung und mehrere äußere Verletzungen. An den Unfall und die ersten sechs Wochen im Krankenhaus kann sie sich nicht mehr erinnern. Acht Wochen später erfuhr sie auf eigenes Drängen, was mit ihr und den anderen Schülern passiert war.
Nach sechs Monaten Krankenhausaufenthalt wurde ihr in einem Gutachten bescheinigt, dass sie sich „***psychisch sehr gut erholt habe und nur noch unter gelegentlichen Schwindelgefühlen und verschlechterter Gedächtnisleistung leide“***. Der gleiche Gutachter verneinte drei Jahre später einen ursächlichen Zusammenhang zwischen ihren zunehmenden Kopfschmerzen und dem Unfallereignis.
Frau P. verlor durch den Unfall ihren gesamten Freundeskreis und war nicht mehr in der Lage, geliebte Sportarten weiter zu betreiben. Sie habe weder über die Geschehnisse weinen können noch bei Besuchen auf dem Friedhof Betroffenheit gespürt. Sie beschrieb ihren Zustand als wie ***„eingefroren“***. Auch der 24.000-Seelen-Ort stand unter Schock, denn es waren alles Schüler und Lehrer dieses Ortes, die sich auf dem Rückweg von einem Ausflug befanden. Zunehmend wurde sie als **„die Überlebende“** gemieden, besonders von den Eltern, die selbst ein Kind verloren hatten. Durch diese Distanzierung empfand Frau P. ihr Überleben als tiefes Unrecht. Sie entwickelte Schuldgefühle und musste zunächst gegen drängende Selbstmordgedanken ankämpfen. Unter der Reaktion der Umwelt habe sie damals mehr gelitten als unter den Schmerzen. Schließlich habe sie „zwei Persönlichkeiten“ entwickeln müssen: Eine, die stark sein und kämpfen musste, und eine andere, die sich „**ausgeliefert, bevormundet, unverstanden und mutterseelenallein fühlte“**. Psychologischen Beistand habe es zu dieser Zeit weder für die Überlebenden noch für Angehörige gegeben. Ihre Eltern, selbst überfordert, seien dem Thema aus dem Weg gegangen.

In der Hoffnung auf Schmerzlinderung ließ sich Frau P. zwei Jahre nach dem Unfall die Hüfte versteifen. Die Operation hatte nur einen mäßigen Erfolg. Ihr großer Wunsch, doch noch Polizistin zu werden, musste sie nun endgültig „***begraben***“, wie so viele ihrer Ziele in der Folgezeit.

Die seit dem Unfall bestehenden Kopfschmerzen und Gelenkbeschwerden behandelte Frau P. mit einfachen Schmerzmitteln. Sie meisterte eine Banklehre, heiratete und bekam zwei Kinder. Ihre Mutter verstarb 49-jährig bei einem Autounfall, der Vater 60-jährig an einem Herzinfarkt. Beruflich entwickelte Frau P. einen besonderen Arbeitseifer und engagierte sich zusätzlich noch in mehreren sozialen Projekten – oft bis zu 14 Stunden am Tag. Sie habe sich ***„regelrecht in die Arbeit gestürzt“***. Als zusätzliche Belastung erlebte Frau P. den ständigen Kampf mit der Bundesbahn und den Gutachtern um die Anerkennung ihrer Folgeschäden und die Übernahme von Behandlungskosten.

**„Oft war ich richtig sauer –
auf Ärzte, auf Familie, auf mich selbst und auf die ganze Welt.“**

Weil die schmerzbedingten Bewegungseinschränkungen weiter zunahmen, wurde zwanzig Jahre nach der Hüftversteifung noch eine operative Hüftumstellung durchgeführt. Doch auch dieser Eingriff ergab keine Besserung, ebenso wie weitere Eingriffe an beiden Knien.

Enttäuscht entschloss sich Frau P., sich keiner weiteren ärztlichen Behandlung mehr ***„auszuliefern“,*** denn mittlerweile litt sie auch unter einer extremen Angst vor Ärzten, Krankenhäusern und allem, was zusätzliche Schmerzen verursachen könnte. Aber der zunehmende, berufliche und private Einsatz wurde von sich verstärkenden Schmerzen begleitet.
Von der Angst getrieben, sie könnte wegen der Schmerzen rollstuhlpflichtig werden, stimmte sie weiteren Operationen zu.
Als auch diese Operationen zu keinem Erfolg führten, erlitt sie schließlich einen Nervenzusammenbruch. Aus dem Erleben heraus, für immer eine Behinderte zu sein, der man nicht mehr helfen kann und für die Familie nur noch eine Last zu werden, verstärkten sich massive Selbstmordgedanken. Sie begann Tabletten zu sammeln und sich innerlich von ihrer Familie zu verabschieden.
Dann erfuhr sie, dass ihr 20 Jahre alter Sohn Vater werden würde. Daraufhin entschied sie sich ***„weiterzukämpfen“*** und begab sich erstmalig in eine psychotherapeutische Behandlung.
Die Gespräche hatten allerdings nur einen stützenden Charakter. Eine Aufarbeitung der traumatischen Vergangenheit mit Förderung des Gefühlsausdrucks konnte Frau P. zu der Zeit noch nicht zulassen. Sie habe, trotz mehrerer Versuche seitens des Psychotherapeuten, ***„die Fassung wahren wollen“***.

Der Psychiater schrieb in seinem Bericht***: … „, dass Frau P. über all die Jahre bemüht gewesen sei, mit großer Disziplin und unter ständiger Anspannung Gefühlszustände von Traurigkeit, Angst, Verzweiflung und Wut zu unterdrücken und zu kanalisieren, und dass diese Seite der unterdrückten Gefühle nun immer häufiger in das Alltagsleben hineindränge und sich in der bisher gewohnten Weise nicht mehr kontrollieren lasse. Der Kampf gegen die körperlichen Schmerzen dominierte über weite Lebensstrecken ihren Alltag.“***

Zeitgleich schrieb ein weiterer Gutachter, dass er keine Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung finden könne. Aus seiner Sicht handele es sich lediglich um eine Anpassungsstörung als Folge der körperlichen Behinderung und ihrer Schmerzen. Seine Beurteilung ergab sich aus der Beobachtung heraus, dass ***„Frau P. in der Lage war, das Unfallereignis distanziert zu beschreiben“***.

„Ich hoffte immer noch, ein Wundermittel zu finden, das mich heilt.“

Erstmals suchte sie Hilfe in einer Schmerzklinik, um wenigstens mit starken Medikamenten die Schmerzen betäuben zu können. Als ihr dort aber geraten wurde, sich weiterhin auf ein einfaches Schmerzmittel zu beschränken, wandte sie sich empört an ihren Hausarzt, der sie dann einer weiteren Fachabteilung für Schmerztherapie vorstellte. Hier wurde ihr erstmalig ein Morphin verschrieben und zusätzlich die Diagnose einer Fibromyalgie gestellt. Sie erhoffte sich eine Linderung, die auch tatsächlich ein Vierteljahr anhielt.
Enttäuscht stellte sie fest, dass sie auch unter der Morphinmedikation keine Schmerzfreiheit erreichte, obwohl die Tagesdosis im Laufe der Zeit versechsfacht wurde. Ihre psychische und physische Verfassung verschlechterte sich erneut, woraufhin ihr 2005 erstmalig ein Heilverfahren in einer chirurgisch-orthopädischen Rehabilitationsklinik mit psychologischer Begleitung empfohlen wurde.
Dort wurde sie einer Fachärztin vorgestellt, die sich auch auf Schmerztherapie spezialisiert hatte. Diese empfahl Frau P. an einer psychologisch geführten Schmerzgruppe teilnehmen zu lassen. Diesem Vorschlag stimmte Frau P., wie sich später herausstellte, nur vordergründig zu.

Sie war der Überzeugung, dass sie diese Art der Therapie nicht bräuchte, weil sie ja ***„richtige“*** Schmerzen habe und diese sich ***„nicht einbilden“*** würde. Was sich aber durch die Teilnahme verändert hatte, offenbarte sie drei Jahre später:

***„In der ersten Stunde der Schmerzgruppe zum Thema „Körper-Geist-Seele“
dachte ich zuerst, was erzählt der mir da. Mir geht es schlecht,
weil ich Schmerzen habe. Da aber in den vielen Jahren nichts geholfen hatte
und ich immer tiefer in ein Loch zu fallen drohte,
versuchte ich genauer zuzuhören und stellte fest:
Der redet mir aus der Seele. Ich konnte es nicht glauben,
aber es stimmte jeder Punkt, der uns vermittelt wurde.
In der Vergangenheit wurden von den behandelnden Ärzten
immer mal wieder psychologische Zusammenhänge behauptet,
aber ich habe sie einfach nicht nachvollziehen können.“***

Sie habe durch die Teilnahme ***„einen tiefen Anstoß bekommen“***, etwas in ihrem Leben zu ändern. Zuerst habe sie sich zu einem Morphinentzug entschlossen. Diese Entzugsbehandlung sei die ***„reinste Hölle“*** gewesen. In den darauffolgenden zwei Jahren habe sie tiefgreifende Veränderungen durchgemacht. Sie sei vom ***„Ich muss“*** zum ***„Ich will“*** gekommen, habe ihr ***„verlorenes Ich“*** wiedergefunden und habe keinerlei Schmerzmittel mehr genommen.

Auch stelle sie sich immer häufiger die Frage, inwieweit sich das verdrängte Unfall-Geschehen noch heute negativ in ihr auswirke, schließlich nahm sie ja noch immer ein Beruhigungsmittel. Sie habe mit dem damaligen Psychotherapeuten ja nur die allgemeine Lebenssituation besprochen. Bisher habe sie niemanden an ihren Gefühlen teilhaben lassen, weil sie es ***„allein schaffen wollte und Angst vor dem habe, was dann hochkommen könnte“***.

Erstmalig entstand in ihr selbst der Wunsch nach psychologischen Gesprächen, die sie in der auf chronischen Schmerz spezialisierten Psychosomatik begann und bei einer Trauma-Therapeutin am Heimatort fortsetzte. 2010, fünf Jahre nach der ersten Teilnahme an der Schmerzgruppe, zog sie folgende Bilanz:

„Heute kann ich Nein sagen, habe gelernt, meinen Körper und meine Behinderung zu akzeptieren. Ich gehe mit Ruhe, Entspannung, positiven Gedanken und Reha-Sport mit meinen Schmerzen um. Beruflich habe ich die Arbeitszeit reduziert, habe die Leitung der Abteilung abgegeben und mache in meiner Freizeit häufiger Dinge, die mir Ruhe und Entspannung geben. Gesundheitlich geht es mir gut. Durch die Psychotherapie habe ich meine Panik vor dem Autofahren im Winter und ärztlichen Untersuchungen überwunden. Auch mit den Ängsten um meine Kinder kann ich besser umgehen. Auch ohne Medikamente bin ich lange schmerzfrei, weil ich mich innerlich weniger anspanne. Auch das Beruhigungsmittel habe ich inzwischen absetzen können.“

„Ich wusste gar nicht mehr, wie es sich anfühlt, schmerzfrei zu sein.“

Bis 2017 konnte ich die Entwicklung von Frau P. nachverfolgen, denn durch die Unfallkasse wurde ihr nun jährlich eine Reha gewährt. Während ihrer Aufenthalte hatte ich sie immer zu einem Gespräch eingeladen und nach dem Befinden befragt. Selbst nach dem plötzlichen Herztod ihres Mannes sei sie ***„nicht wieder in den chronischen Schmerz abgerutscht“***.

Im Rückblick sah sie die psychischen Belastungen, die der Unfall mit sich gebracht hat, im Vergleich zu den körperlichen als wesentlich gravierender.

Autor:
Dipl.-Psych. Hans-Günter Nobis
Zertifikat: Spezielle Schmerzpsychotherapie
Mitglied im Arbeitskreis „Patienteninformation“
der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.
Kontakt: gnobis@gmx.de