

Der sinnlose Schmerz

[Sabina Auckenthaler]

Einige Bemerkungen zur kulturellen Bedingtheit im Umgang mit Schmerzen.

Bei der Vorführung einer Reihe von Videos zum Thema *Der filmische Körper* bei der Diagonale in Graz löste allein das Video *Der Schlaf der Vernunft* von Michaela Pöschl vehemente Reaktionen beim Publikum aus: Es zeigt das leidende Gesicht der Künstlerin in Großaufnahme, die sie sich so lange auspeitschen läßt, bis sie das Bewußtsein verliert. Während auf Bearbeitungen von Soft- und Hardcore-Pornos und eines sehr grausamen Snuff-Videos überraschenderweise kaum reagiert wurde, reichten die Vorwürfe gegen Michaela Pöschl von „Ästhetisierung von Gewalt an Frauen“ bis zu „Menschenunwürdigkeit“.

Offensichtlich ging die heftige Kritik des Publikums also nicht allein auf eine in *Der Schlaf der Vernunft* dargestellte Gewalt zurück, sondern wurde darüber hinaus auch von anderen Aspekten des Films ausgelöst: Schmerzen, auch wenn wir sie nicht am eigenen Körper empfinden, bereiten Unbehagen. Menschen, die sich selber Schmerzen zufügen, oder bewußt zufügen lassen, besonders. In unserer rationalisierten und technisierten Gesellschaft werden Schmerzen vor allem als medizinisches Problem angesehen. *Der Schlaf der Vernunft* trifft also auf ein Schmerzverständnis, das eine Auseinandersetzung mit Schmerz außerhalb der Medizin kaum zuläßt.

Historisch gesehen ist unser Umgang mit Schmerzen ein einzigartiger. Schmerzen wurden in allen Kulturen und zu allen Zeiten als Ereignis gesehen, das der Deutung bedarf. Sie verlangen geradezu nach einer Erklärung, nach einem Sinn. Schon die Babylonier zum Beispiel sahen in den Schmerzen entweder eine direkte göttliche Strafe für begangenes Unrecht oder das Eindringen von Dämonen in den menschlichen Körper. Parallel dazu waren ihnen auch anatomische Degenerationserscheinungen und Blutvergiftungen als Erklärungsmodelle bekannt, die Koexistenz von medizinischen und transzendentalen Deutungsmustern bereitete ihnen jedoch keine Schwierigkeiten, wurde allenfalls als Ergänzung gehandhabt.

Medizinische Erklärungen hatten im Lauf der Geschichte einen unterschiedlich starken Einfluß auf das Schmerz-

verständnis, waren aber stets von transzendentalen Interpretationen begleitet. Im frühen Mittelalter war der Schmerz Ausdruck einer göttlichen Kraft: Augustinus sah im Schmerz nicht nur die Nähe zur Kreuzigung sondern auch ein Sühnemittel für begangene Sünden (Brodniewicz, 59).

Erst im späten 19. Jahrhundert erfuhr der Umgang mit Schmerzen eine entscheidende Wende, deren Auswirkungen das Schmerzverständnis bis heute prägen. Anatomische und physiologische Entdeckungen führten dazu, daß der Schmerz als rein organisches Problem festgelegt wurde. Außermedizinische Erklärungsmuster wurden fortan zur Gänze abgelehnt. Morris sieht diese „Abschaffung des Sinns durch die Wissenschaft“ als fast so entscheidend für unser Leben an, „wie die großen politischen und sozialen Revolutionen den Staat, die Erziehung und das Sexualverhalten verwandelten.“ (Morris, 13).

Es wurde erkannt, daß Schmerzen besonders komplexe Signale sind, die von den Nerven vom Ort der Verletzung an das Gehirn weitergeleitet werden (eine ähnliche Definition lieferte übrigens schon Descartes). Schmerzrezeptoren (Nozizeptoren) an der Körperoberfläche (Haut) und an den Organsystemen (Herz, Darm, Gelenke, Muskeln usw.) übersetzen die Nachricht einer Schädigung oder Störung in die Sprache des Nervensystems, nämlich elektrische Impulse, welche man sich in der Form von binär kodierten Nachrichten vorzustellen hat. Diese Impulsmuster werden über die Schmerznerve zum Rückenmark und über die Schmerzbahnen zum Gehirn geschickt, wo sie in hierarchisch geordneten Schmerzzentren ihre Verarbeitung zum komplexen, subjektiven Schmerzerleben finden (Strian, 9). Zweifelsohne waren die Entdeckungen des 19. Jahrhunderts bahnbrechend. Auch würde sich kein Mensch in die Zeit zurückwünschen, in der es noch keine Anästhesie gab. Berichte von Amputationen und anderen operativen Eingriffen aus der Zeit vor dem Einsatz moderner Schmerzmittel lesen sich heute wie makabere Schauermärchen.

Trotzdem kann die Behandlung des Schmerzes als ausschließlich biochemisches Phänomen nicht all seine Facetten in einer befriedigenden Weise erfassen. Die ständig steigende Anzahl von Patienten mit chronischen Leiden, deren Schmerzursache häufig nicht geklärt werden kann, scheint die Grenzen einer Auffassung von Schmerz als rein technischen Defekt geradezu vorführen zu wollen. Während das nozizeptive System im Wesentlichen bekannt ist, weiß man über die emotionalen und kognitiven Schmerzelemente wenig (Strian, 8). Schmerz erschöpft sich aber nicht nur in der Wahrnehmung von Reizen, er ist sowohl individuell als auch kulturell geprägt. Dieses Erkenntnis ist unter anderem auch wichtig für eine effektive Schmerzbehandlung. Die Schmerztoleranz kann nämlich (im Gegensatz zur Schmerzschwelle, die medizinisch feststellbar ist) von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich sein. Interkulturelle Vergleiche bezeugen, daß die Schmerztoleranz von Versuchspersonen beträchtliche Unterschiede zeigt, was nicht zuletzt Folge des Umgangs mit Schmerzen in der jeweiligen Kultur ist. Ebenso kann das Schmerzerleben durch psychologische und emotionale Zustände wie Schuld, Furcht, Zorn, Trauer und Niedergeschlagenheit verstärkt und sogar hervorgerufen werden (Morris, 35). Obwohl sich in der Medizin die Überzeugung der Notwendigkeit, das Schmerzerleben des Einzelnen zu berücksichtigen, langsam durchzusetzen beginnt, hält sich das Bild vom Schmerz als technischer Defekt beim Großteil der Bevölkerung hartnäckig. Wissenschaftliche Veröffentlichungen in bezug auf Körpervorgänge werden oft dahingehend interpretiert, daß wir bereits in der Lage sind, den Schmerz völlig zu beherrschen. Wenn der Arzt den Schmerz dann plötzlich nicht zu erklären vermag, wenn Schmerzen nicht enden wollen, ist der Schock aufgrund der falschen Erwartungen um so größer. Menschen mit chronischen Schmerzen stehen nicht nur der „Vision des leidensfreien Menschen“ (Morris, 34) im Wege, sie fühlen sich mit ihrem Leiden oft allein gelassen, weil sie keine angemessene Schmerzbetreuung erfahren, die ihnen einen erträglichen Umgang mit ihrem Leid näherbringen könnte. So bringt das Leiden weitere Probleme mit sich, Depressionen und soziale Isolation führen die Liste der zusätzlichen Belastungen an. Seit einigen Jahren werden daher immer mehr Forderungen nach einem neuen Schmerzverständnis laut. Morris spricht in bezug auf ein weiter gefaßtes Schmerzverständnis von der Notwendigkeit eines Blicks über den Medizinschrank hinaus (Morris, 10), Brodniewicz verweist auf die Unumgänglichkeit einer interdisziplinären Schmerzforschung (Brodniewicz, 227).

Daß ein gänzlich schmerzfreies Leben allenfalls eine nette Fiktion ist, in der Realität aber nicht erstrebenswert sein kann, zeigen Beispiele von Menschen, die schmerzunempfindlich sind. In den amerikanischen Varietés der 20er Jahre gab es eine Zeitlang als besondere Attraktion einen Mann, der keinen Schmerz empfinden konnte. Edward H. Gibson, angekündigt als „das menschliche Nadelkissen“, trat, nur in Unterhose bekleidet, auf die Bühne, und ließ sich von einem Zuschauer den ganzen Körper mit Nadeln spicken um sie dann langsam herauszuziehen (Morris, 23 f.). Besonderen Nutzen konnte Gibson aus seiner seltenen „Begabung“ nicht ziehen, er blieb ein Außenseiter, eine

Jahrmarktattraktion. Die Medizin kennt verschiedene Formen des Phänomens der Schmerzempfindlichkeit von Menschen. Allerdings sieht sie es nicht als Gabe, sondern als Mangel. Fällt die schützende Funktion des Schmerzes weg, ist der Mensch praktisch ständig in Bedrohung, sogar in Lebensgefahr. Schmerzen sind Warnsignale. Sie halten uns ständig an, auf unseren Körper zu achten und schützen uns vor Verletzungen. Sie zeigen an, wenn wir unsere Position korrigieren müssen, weil wir zum Beispiel ein Bein zu lange belasten und hindern uns auf die heiße Herdplatte zu greifen.

Doch nicht nur in der elementaren Funktion des Schmerzes als Warnsystems erschöpft sich der Sinn des Schmerzes. Schmerz gehört zu den menschlichen Grunderfahrungen, macht das mit aus, was wir Leben nennen. „Wenn jemand morgen eine narrensichere, kostenlose Pille ohne Nebenwirkungen mit der Garantie auf lebenslange Schmerzfreiheit erfinden würde, müßte man sich sofort daran machen, neu zu erfinden, was es bedeutet, ein Mensch zu sein“, schreibt Morris (Morris, 34).

Schmerz und Lust

Schmerz ist eine elementare, aber außergewöhnliche Erfahrung, die sich (hoffentlich) vom Normalzustand abhebt. Schon darin lassen sich Berührungspunkte zu einer anderen menschlichen Erfahrung feststellen, zur Lust. Die beiden verhalten sich nur auf den ersten Blick ausschließend zueinander. Es gibt mehrere Berührungspunkte, als zunächst ersichtlich. Extremer Schmerz und extreme Lust sind Momente, in denen der Körper in eine andere Dimension des Erlebens tritt. Selten erleben wir unser Ich so deutlich, wie in solchen Extremsituationen. Die Frage nach der eigenen Identität stellt sich im täglichen Einerlei kaum. Bei Grenzerlebnissen dagegen tritt unsere Identität plötzlich schlagartig in den Vordergrund. Gleichzeitig führen sie an die Grenzen unserer Identität und lassen sie uns manchmal sogar überschreiten.


Der Zusammenhang von Schmerz und Lust wurde schon sehr früh thematisiert. Platon war der erste Philosoph, der die enge Beziehung zwischen diesen beiden Empfindungen betonte. Dabei meinte er mit Lust vor allem das angenehme Gefühl, das sich einstellt, wenn die Intensität der vorangegangenen Schmerzen nachläßt (Brod, 44). Auch Aristoteles, der das Zentrum des Empfindens im Herzen lokalisierte, äußerte sich mehrmals zur Verwandtschaft von Schmerz und Lust, wobei er hervorhob, daß die Wahrnehmungsfähigkeit die Grundvoraussetzung für Schmerz und Lust sei (Brod, 49).

Wer sich einen Einblick in das Vokabular von Schmerz im Zusammenhang mit sexueller Lust verschaffen will, ist mit Marquis de Sade gut beraten. Mit seinen Romanen wird der Schmerz Ende des 18. Jahrhunderts offen, heftig und unwiderruflich in den Bereich der sexuellen Lust eingeführt. „Kühn greift de Sade den menschlichen Körper im Namen der sexuellen Lust an, erniedrigt, schändet und verstümmelt ihn in einer Weise, die man nur enzyklopädisch nennen kann.“ (Morris, 310). Die Verbindung zwischen Schmerz und sexueller Lust ist auch Thema der Schmerzforschung des 20. Jahrhunderts. So schreibt Anfang der 80er Jahre der deutsche Schmerzforscher Larbig: „Die Schmerzen werden während der sexuellen Erregung als lustvolle und für den ungestörten Ablauf sexueller Handlungen notwendige Reize wahrgenommen, im nicht erregten Zustand jedoch als schmerzhaft erlebt“ (Brod, 69).

Die Verbindung von Schmerz und Lust ist, abgesehen vom sadomasochistischen Aspekt des Videos von Michaela Pöschl, für *Der Schlaf der Vernunft* dahingehend von Interesse, daß dem Körper als Ich die ganze Aufmerksamkeit zukommt. Der Körper nimmt hier allein den Raum ein, sodaß, ähnlich wie bei der Selbstgeißelung der Asketen, die Welt schwindet, alles rundherum sich auflöst. In den Mittelpunkt rückt einzig und allein der Schmerz, der schmerzende Körper. Diese „Logik der Weltaustreibung“ ist ebenso der Grund für die zentrale Rolle der Kreuzigung Christi im Christentum wie für primitive Riten, deren Höhepunkt oft in schmerzhaften Zeremonien liegt.

Der eigene Schmerz

Der Körper im Schmerz ist in *Der Schlaf der Vernunft* also Medium nach innen (Grenzerfahrung) und nach außen (Schmerzverständnis). So sehr aber auch die Handlung provozieren mag, bleibt, vom Standpunkt des Zusehers aus gesprochen, eine gewisse Gleichgültigkeit oder Teilnahmslosigkeit gegenüber dem Schmerz, der am Bildschirm zu sehen ist. Ist der anfängliche Schock überwunden, beginnen wir dem Geschehen immer distanzierter zu folgen. Der Schmerz eines anderen ist uns fremd. Es ist möglich, daß wir uns mit einer Person im gleichen Raum aufhalten, ohne zu merken, daß sie enorme Schmerzen erduldet. Aber selbst wenn wir bemerken, daß eine Person in unserer unmittelbaren Nähe Schmerzen empfindet, erreicht uns dieser Schmerz nur sehr begrenzt. Der Schmerz des anderen ver-



mag uns zwar zu treffen, bleibt für uns jedoch letztlich unwirklich. Da wir den Schmerz nicht empfinden, bildet er sozusagen eine Mauer zwischen der eigenen und der fremden Realitätswahrnehmung.

Schmerzen auszudrücken ist sehr schwierig, zumal sich der Schmerz der (verbalen) Sprache geradezu widersetzt. Schmerzen haben im Gegensatz zu anderen Gefühlszuständen kein Objekt. Wir haben Sehnsucht nach, Aggressionen gegen, Zuneigung für etwas oder jemanden, aber der Schmerz hat keinen Referenten. Das macht es für uns schwieriger, den Schmerz sprachlich zu objektivieren, als andere menschliche Phänomene. Denken wir an sprachliche Äußerungen den Schmerz betreffend, kommen wir schnell auf metaphorische Mittel, um den Schmerz zu verbalisieren („Es hämmt in meinem Kopf“). Schmerzausdrücke wie *stechen* oder *brennen* weisen metaphorisch auf eine Schmerzquelle außerhalb des Körpers hin.

Wenn Schmerzen tatsächlich durch ein Objekt verursacht sind, ist das Zeigen der „Agentschaft“ (Scarry, 25) des Schmerzes ein probates Mittel, um anderen eine annähernde Vorstellung zu vermitteln, welchen Schmerzen der Betroffene ausgesetzt war. Kommt die erste Form der Schmerzbeschreibung vor allem in der Medizin zur Anwendung (Melzack, einer der bekanntesten Schmerzforscher, entwickelte ein Verfahren, mit dem die Patienten mit Hilfe eines Fragebogens Schmerzen adäquater und für die Mediziner aussagekräftiger ausdrücken können, indem er bestimmte Begriffe wie *stechend*, *brennend*, *pochend* ... vorgibt) so wird das Herzeigen des schmerzzeugenden Objektes vor allem bei Gerichtsverhandlungen, aber zum Beispiel auch von Menschenrechtsorganisationen wie amnesty international angewandt. Ein Bild von einem Foltergerät besitzt eine erstaunliche Überzeugungskraft, wenn es darum geht, Menschen gegen den Einsatz von grausamen Folterungen zu mobilisieren. Semantisch gesehen steckt hinter dieser Art von Schmerzbeschreibung die Vorstellung, der Schmerz wäre im Objekt enthalten, doch eigentlich zeigt es die Schwierigkeit, das Phänomen Schmerz zu erklären oder auszudrücken. Auch der Schmerz in *Der Schlaf der Vernunft* kann im Endeffekt nur durch die Anwesenheit der Peitsche, also durch das Sichtbarmachen der Schmerzquelle nachvollzogen werden.

Bleibt die Frage, was ein anderer Umgang mit Schmerz bewirken kann. Kann er dem Schmerz etwas von seiner angstausslösenden Macht wegnehmen? Hemingway schrieb einmal an Fitzgerald: „Wenn der verdammte Schmerz kommt, nutze ihn.“ (Morris, 270). Eine Chance im Schmerz zu sehen, klingt sehr schön und mag für den nicht Leidenden einfach auszusprechen sein. Eine Auseinandersetzung mit dem Schmerz („über den Medizinschrank hinaus“, wie Morris es formulierte) kann aber ermöglichen, daß wir dem Schmerz nicht mehr ganz so hilflos gegenüber stehen. So wie wir Schmerzen akzeptieren, die durch Leistung entstehen (man sollte sich einmal überlegen, unter welchen Schmerzen zum Beispiel die so schön anzuschauenden Ballettänzer oft stehen), oder wie Geburtsschmerzen in anderen Kulturen nicht einmal als Schmerzen bezeichnet werden, muß Schmerz nicht immer eine grenzenlose Katastrophe sein. Gelingt es, den Schmerz wieder in einen größeren Zusammenhang zu stellen, ihm eine menschliche Geschichte zu geben, so sollte es möglich sein, daß dem Menschen auch im Schmerz seine „Menschenwürde“ erhalten bleibt.

Literatur :

Brodniewicz, Jacek: Über das Schmerzphänomen. In der Sicht der Philosophie und der ausgewählten Humanwissenschaften. Psychologie und Kulturlehre. Frankfurt am Main.: Lang, 1994.

Morris, David, B.: Geschichte des Schmerzes. Frankfurt am Main, Leipzig: Insel, 1994.

Pöppel, Ernst: Lust und Schmerz. Vom Ursprung der Welt im Gehirn. Berlin: Sieder, 1993.

Scarry, Elaine: Der Körper im Schmerz. Die Chiffren der Verletzlichkeit und die Erfindung der Kultur. Frankfurt am Main: Fischer, 1992.

Strion, Friedrich: Schmerz. Ursachen – Symptome – Therapien. München: Beck, 1996 (Beck'sche Reihe 2036).