

Eigentlich sollte das zweite Thema in dieser Serie sich mit der Aktivität „An- und Auskleiden“ befassen. Ein Ereignis hat diesem Vorhaben einen Strich durch die Rechnung gemacht. Der Autor Stefan Knobel hat sich im Sommer schwere Verbrennungen zugezogen. Er hat die Gelegenheit genutzt, um das Thema Schmerzen zu erforschen.

Mitten im Feuer. Es ist ein alter Brauch in unserer Region. Am Morgen vor der Hochzeitsfeier weckt man die Brautleute durch das sogenannte „Hochzeitsschießen“. Zwischen vier und sechs Uhr werden Böllerschüsse abgefeuert. Damit wird das freudige Ereignis angekündigt.

Ende Juli galt es, meinem Patenjungen Michael und seiner zukünftigen Ehegattin Tanja die Ehre zu erweisen. Das akustische Feuerwerk sollte besonders schön werden. Also machte ich mich um vier Uhr auf, um das Knallgas zu mischen und in Ballone abzufüllen. Und da kam die Idee auf, das Ereignis durch einen möglichst großen Knall abzuschließen – also füllte ich einen Abfallsack mit einem Inhalt von 100 Litern. Und da geschah es. Im Sack muss eine statische Ladung entstanden sein. Und diese entlud sich selbst. Der Abfallsack explodierte in meinen Händen.

Erste Schmerzen. Direkt nach der Explosion – ich hatte das Gefühl, dass diese ca. fünf Minuten dauerte (physikalisch ging es um Sekundenbruchteile) – realisierte ich, dass meine rechte Hand und der linke Unterarm verbrannt waren. Schmerhaft war anfänglich vor allem die rechte Hand, weil dort der flüssige Plastiksack und die Haut verschmolzen waren. Sofort begann ich mit der Kühlung. Das kühle Wasser linderte auch die Schmerzen. Sie waren nicht besonders stark – und ich war damit beschäftigt, die beiden Hände zu überprüfen. Zum guten Glück konnte ich alle Finger bewegen, wie ich es gewohnt war.

Nach der Operation. Schnell wurde klar, dass die Verbrennungswunden durch einen chirurgischen Eingriff behandelt werden mussten. Und die Spezialisten machten sich an die Arbeit. Als ich aus der Narkose aufwachte, waren meine beiden Arme und Hände vollständig verbunden. Ich war das erste Mal in meinem Leben nicht in

der Lage, meine Hände für meine alltäglichen Aktivitäten einzusetzen. Kurz nachdem ich aufgewacht war, stellte mir die zuständige Pflegende die Frage, ob ich ein Schmerzmittel brauche. Und ich sagte Nein. Irgendwie hatte ich die Idee, aus dieser konkreten Erfahrung heraus das Thema Schmerz zu erforschen. Nachdem die Pflegende das Zimmer verlassen hatte, war mir ganz merkwürdig zumute, denn ich hatte starke Schmerzen.

Schmerzen sind nicht Schmerzen. Die Schmerzempfindung war anfänglich ziemlich undifferenziert. Ich konnte nicht einordnen, was wo wie schmerzte. Also blieb mir nichts anderes übrig, als die diffuse Empfindung in meinen Armen und Händen besser zu verstehen. Mit der Zeit konnte ich verschiedene Schmerzsignale voneinander unterscheiden. Und sobald ich sie differenzierte, war ich auch in der Lage, etwas zu tun, um die Schmerzen zu beeinflussen. Und sobald die Schmerzen beeinflussbar werden, sind sie zwar noch immer vorhanden – aber nicht mehr bedrohlich.

Der einschießende Schmerz. Da war der einschießende Schmerz. Wenn ich meine Arme zu tief im Raum positionierte, spürte ich, wie das Blut an der Wundoberfläche pulsierte. Es stellte sich ein brennendes Gefühl ein, das sehr schnell wieder verschwand, wenn ich die Hände wieder höher hielt.

Also gestaltete ich die Umgebung so, dass ich die Arme relativ zum Brustkorb immer etwas höher positionieren konnte. Wenn ich aufs WC musste, blieb mir nichts anderes übrig, als meine Arme zu benutzen, um meine Hosen herunterzuziehen. Bald bemerkte ich, dass ich diese einschießenden Schmerzen ziemlich gut regulieren konnte, wenn ich die Arme ganz langsam tiefer bewegte. Wichtig war nur, früh genug damit zu beginnen.



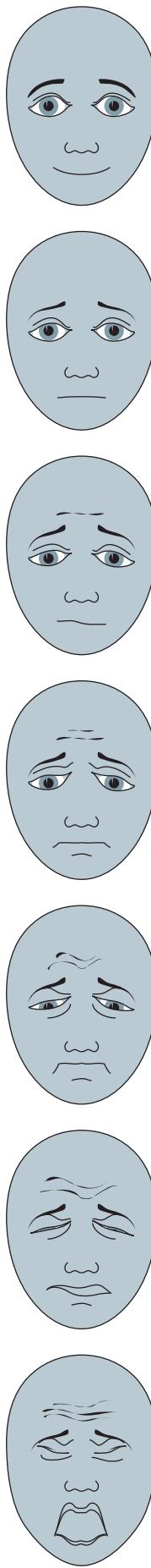
Schmerz.

Die Muskelschmerzen. Mit der Zeit bemerkte ich, dass es die Muskeln meiner Finger waren, die eine anfänglich unklare Schmerzempfindung verursachten. Sie trat immer dann auf, wenn ich die Finger zu lange nicht aktiv bewegt hatte. Dieser Schmerz war sehr diffus. Durch diese Ausgangslage entstand ein Dilemma. Ich hatte die Anweisung, meine Finger nicht zu bewegen, da sonst die verpflanzte Haut nicht anwachsen würde. Gleichzeitig stellte ich fest, dass diese Klasse von Schmerzen unerträglich wurde. Also versuchte ich, zu verstehen, wie weit ich meine einzelnen Finger in den verschiedenen Bewegungsebenen bewegen konnte, ohne dass an der Rückseite der Hand, wo die Haut verpflanzt war, Scherkräfte entstanden. Da beide Hände eingebunden und ziemlich lädiert waren, war es für mich nicht einfach, die Auswirkung der Bewegung der Finger auf die Haut des Handrückens zu verstehen. Ich brauchte ein Modell – also die Hand einer anderen Person –, um mir ein Bild machen zu können, wie viel Bewegungsspielraum ich ausnutzen konnte, ohne die Hautverpflanzung zu gefährden. In der Folge war ich den ganzen Tag damit beschäftigt, meine Haltungs- und Transportbewegungsebenen in den Händen und Armen durch kleinste Bewegungen im Spiel zu halten.

Die Zugschmerzen. Dann zeigte sich jene Klasse von Schmerzen, die entsteht, wenn Gaze auf der Wunde klebt. Das behinderte mich vor allem auf dem Oberschenkel, von wo die Haut für meinen Handrücken genommen worden war. Da ich bei der Applikation der Gaze meine Beine nicht gestreckt hatte, war sie so mit der Wunde verklebt, dass ich kaum stehen konnte.

Von der Chirurgin erfuhr ich, dass dieser Verband erst nach zehn Tagen gewechselt werden durfte. Also musste ich in ganz kleinen Schritten mein Bein immer mehr ins Strecken bringen, sodass sich der Spielraum erweitern konnte. Nachdem sich die Gaze durch das Strecken an einigen Stellen von der Wunde gelöst hatte, war der Spielraum genug groß, um ohne Schmerzen zu gehen – aber trotzdem blieb er für Drehbewegungen eingeschränkt.

Die trockene Wunde. Am zweiten Tag hatte ich das Gefühl, dass die Wunde der großflächigen Verbrennung auf dem linken Unterarm austrocknete. Das war ziemlich eindrücklich, weil die kleinste Drehung im Unterarm sich anfühlte, wie wenn jemand mit einem Schmirgelpapier über die Wunde fahren würde. Sobald ich das erkannt hatte, bat ich die Pflegende, mir den Verband zu wechseln, was sie auch tat – und damit den Standard verletzte, dass der Verband erst nach 48 Stunden gewechselt werden darf.



Schmerzskalen, auf welchen mit Smileys oder mit einer Zahlenskala die Schmerzintensität gemessen wird, gehören zum Standard in der Schmerzbehandlung. Die persönliche Erfahrung war, dass diese Skalen in keiner Weise helfen, die qualitativen Aspekte der Situation zu ergründen.

Gelenksschmerzen. Nach zwei Tagen trat mitten in der Nacht eine Art von Schmerzempfindung auf, die sehr bedrohlich war. Und es zeigte sich sehr schnell, dass es Gelenksschmerzen im Bereich des Handgelenks waren. Offenbar passiert in den Gelenken etwas, wenn man sie nicht mehr belastet und den Spielraum ausnutzt. Also begann ich ganz gezielt, die Unterarme zu drehen und die Hand als ganze zu beugen und zu strecken. Mit der Zeit entdeckte ich, dass die Schmerzen weniger wurden, wenn ich die Arme mit Gewicht belastete. Auch diese Maßnahme war nicht einfach zu gestalten, da ich darauf achten musste, dass keine Scherbewegungen auftraten, die die Wundheilung gestört hätten.

Wundrandschmerzen. Irgendwann stellte sich ein Phänomen ein, das ich anfänglich nicht einordnen konnte. Der Wundrand auf dem rechten Handrücken, wo die Haut des Oberschenkels angenäht war, schmerzte punktuell – und immer wieder an anderen Stellen. Mit der Zeit hatte ich das Bild, dass es sich um den Schmerz handeln könnte, der entsteht, wenn die Nervenfasern in die Wunde hineinwachsen.

Diese Schmerzen ließen sich beeinflussen, wenn ich an den gesunden Stellen des Handrückens leichten Druck ausühte und dieses Prozedere ständig wiederholte.

Strategien zur Schmerzreduktion. Je differenzierter ich die unterschiedlichen Empfindungen beschreiben und begründen konnte, umso besser konnte ich die sogenannten Schmerzen aushalten. Es war sogar so, dass sich die übermächtige, bedrohliche Schmerzempfindung verringerte, sobald ich differenzieren konnte, worum es sich dabei handeln könnte. Selbst wenn ich keine Lösung für das Problem hatte – sobald ich mir eine plausible Erklärung für eine bestimmte Klasse von Schmerzempfindung machen konnte, war der Schmerz nicht mehr so heftig, dass ich ihm ausgeliefert fühlte.

>>



Orientierung verloren. Obwohl es sich vordergründig um ein lokales Geschehen handelte, stellte ich sehr schnell fest, dass mein ganzer Körper betroffen war. Ich war sofort in parallelen Bewegungsmustern gefangen, obwohl ich als Kinaesthetics-Trainer intellektuell wusste, dass die Positionswechsel viel einfacher zu gestalten sind, wenn ich spiralförmige Bewegungsmuster befolge. Besonders interessant war, dass sich nach zwei Tagen im Krankenhausbett Rückenschmerzen bemerkbar machten. Ich erkannte, dass ich die ganze Zeit meine großen Rückenmuskeln nicht mehr differenziert belastet hatte. Also machte ich mich an die Arbeit. Ich begann, den Bewegungsspielraum zwischen meinem Brustkorb und meinem Becken in verschiedene Richtungen auszuloten – was mir erst richtig gelang, als mein Besuch mir aktiv dabei geholfen hat. Mit der Folge, dass ich innerhalb von 30 Minuten ca. drei Liter Urin lösen musste (ohne übermäßig getrunken zu haben) und anschließend in einen erschöpften Schlaf fiel.

Was ist Schmerz? Durch diese sehr eindrücklichen Erfahrungen stellt sich für mich die Frage „Was ist Schmerz?“ neu. Und ich gelange durch sie zu einigen neuen Annahmen und Thesen.

Schmerz ist kein Ding. In vielen Werbungen der Pharma-industrie wird suggeriert, dass Schmerz irgendein feindliches Ding ist, das an einer bestimmten Stelle des Körpers sein Unwesen treibt – und durch ein spezifisches Medikament bekämpft oder in Schach gehalten werden kann. Meine Erfahrungen zeigten mir ganz deutlich auf, dass Schmerz eine Sinnesempfindung ist, die ich in meinem Körper selbst verursache – und dass es sich um einen Prozess handelt, der durch das eigene Verhalten oder die eigene (Re-)Aktion verstärkt oder vermindert wird.

Schmerzen haben eine differenzierte Botschaft. Die Sinnesempfindung von Schmerzen ist einerseits unangenehm – auf der anderen Seite aber ein wichtiges Signal. Ich war vor dieser Erfahrung der Meinung, es gäbe einen Verbrennungsschmerz. Und gegen diese Art von Schmerzen sei man ziemlich machtlos. Nun lernte ich, dass Schmerz nicht Schmerz ist – und dass die differenzierte Aussortierung der Schmerzsignale sehr wichtig ist.

Schmerz ist ein Ganzkörperereignis. Dadurch, dass ich meine Arme und Hände nicht mehr wie gewohnt einsetzen konnte, und durch die Schonhaltung, die ich entwickelt hatte, war mein Bewegungsmuster im ganzen Körper verändert. Als ich begann, ganz gezielt meine großen Skelettmuskeln in Bewegung zu bringen, veränderte sich mein Zustand – und ich hatte das Gefühl, die unterschiedlichen Schmerzempfindungen noch differenzierter erkennen zu können.

Was machen Schmerzmittel? Schmerzmittel sind wichtig. In einigen Situationen, in denen ich den Grund für die Schmerzen nicht aussortieren konnte, wünschte ich mir, ich hätte ein Schmerzmittel genommen. Auf der anderen Seite hätten mir die Schmerzmittel verunmöglicht, differenziert wahrzunehmen, was in meinen Händen und Armen passierte. Ich hätte vermutlich nicht bemerkt, dass die Wunde eingetrocknet war, hätte die Gaze über die ausgetrocknete Wunde bewegt, wodurch die Wundheilung beeinträchtigt worden wäre. Oder ich hätte über Tage die Muskeln meiner Hände und Arme so wenig bewegt, dass sie ständig an Energie- und Sauerstoffmangel gelitten hätten. Dass dies die Wundheilung eigentlich nicht unterstützt, ist sehr wahrscheinlich. Bei mir waren nach fünf Tagen eigenaktiver Schmerzwahrnehmung und -linderung fast 100 Prozent der transplantierten Haut angewachsen. Das ist einerseits auf die Leistung der ChirurgInnen zurückzuführen und hat andererseits – davon bin ich überzeugt – auch mit meinem Einwirken auf die Bedingungen der Wundheilung in meinem Körper zu tun.

Haben Sie Schmerzen? Eines habe ich gelernt. Ich werde nie mehr einen Menschen nur fragen: „Haben Sie Schmerzen?“ Auch die verlangte Einschätzung der Schmerzintensität half mir nicht weiter. Ich kam mir ziemlich lächerlich vor, als man mir schmackhaft machen wollte, meine Schmerzen auf einer Smileyskala einzurichten. Die Frage „Haben Sie Schmerzen?“ war für mich völlig bedeutungslos. Es ist, wie wenn ein Mensch ohne Kleider gefragt wird, ob er nackt sei. Auf die Frage „Haben Sie Schmerzen?“ kann ich nur undifferenziert antworten. Viel wichtiger sind die Fragen nach dem Wie und dem Warum der Schmerzen. Und diese Fragen kann ich nur bearbeiten, wenn ich weiß, dass Schmerzen kein Ding sind.

PS: Ich hatte Glück im Unglück. Meine Hände sind wieder zu 100 Prozent funktionsfähig. Dafür, aber auch für diese eindrücklichen Schmerzerfahrungen bin ich sehr dankbar.

Der Autor:

Stefan Knobel ist von Beruf Krankenpfleger und Pflegeexperte. Er ist als Kinaesthetics-Ausbilder tätig und leitet die Curriculumentwicklung der European Kinaesthetics Association EKA.



LQ

kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität



In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen analogen und digitalen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ unter www.verlag-lq.net
oder per Post

verlag lebensqualität
nordring 20
ch-8854 siebnen

verlag@pro-lq.net
www.verlag-lq.net
+41 55 450 25 10



Print-Ausgaben plus Zugang zur Online-Plattform



Bestellung Abonnement

LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- mir selbst
 einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____

Geschenkabonnement für:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____