

# Schmerz und Leid haben viele Gesichter

## Total Pain in der Palliativen Geriatrie

Katharina Heimerl & Sabine Millius



© gettyimages / urbazon

Hochaltrige Menschen können überwältigendem, existenziellem Schmerz ausgeliefert sein, der sie in ihrer körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimension erfasst. Sie leiden unter der Tatsache, dass das Leben zu Ende geht, dem Gefühl von einem sinnlosen Dasein, den Verlusten von geliebten Menschen und Fähigkeiten oder unter den Folgen von chronischen oder akuten Krankheiten. Wie kann man mit diesem „totalen“ Schmerz umgehen?

„**G**esundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Beschwerden“, formuliert es die Weltgesundheitsorganisation kurz nach dem Zweiten Weltkrieg (WHO, 1946) und revolutioniert damit das Verständnis

von Gesundheit und Krankheit. Nicht nur, weil Gesundheit erstmals als mehr als die Abwesenheit von Krankheit gesehen wird, sondern auch, weil die WHO ihrem Verständnis von Gesundheit ein ganzheitliches Menschenbild zugrunde legt. Gesundheit ist nicht nur körperliches, sondern auch geistiges und soziales Wohlbefinden.

Rund 20 Jahre später gründet Cicely Saunders das St. Christopher's Hospice in London, für viele die Geburtsstunde von Palliative Care. Das Konzept von Total Pain steht im Zentrum der Palliative Care und meint „die vielen Gesichter des Schmerzes“ (Kojer, 2022), den Schmerz, der Menschen in ihrer Gesamtheit erfasst. Palliative Care erweitert das Menschenbild der Weltgesundheitsorganisation um eine vierte Dimension: die Spiritualität. Total Pain erfasst Menschen in ihren vier Dimensionen: körperlich, psychisch, sozial und spirituell.

Diese Dimensionen verbinden sich und machen die Menschen zu einem Ganzen. In der Palliative Care hat die Linderung des multidimensionalen Leidens Vorrang vor dem diagnose-bestimmten Behandlungspfad. Es gilt, nicht zu vergessen, dass ein Mensch komplex ist. Die Un-

terteilung in die Dimensionen physisch, psychisch, sozial und spirituell kann helfen, Komplexes zu vereinfachen und zu strukturieren. Maio (2020) erinnert dringlich daran, dass es im Umgang mit kranken Menschen nicht um die Herstellung einer Sache geht, sondern dass es Fähigkeiten braucht wie Reflexivität, Umgang mit Komplexität, professionelles Abwägen und auch Bewältigung von Unsicherheit. Das Leiden an einer unheilbaren Krankheit oder an fortschreitender Gebrechlichkeit hat immer eine Auswirkung auf den ganzen Menschen und nicht nur auf eine Dimension. Die Tatsache, dass das Leben zu Ende geht, schmerzt (Wood, 2020). Das Total-Pain-Konzept integriert diese Erkenntnisse. Schmerz kann überwältigend sein, existenziell, eben *total*, und sich auf den Menschen in all seinem Sein und Tun auswirken. Zudem ist Schmerz immer eine subjektive Erfahrung und kann trotz modernster Verfahren nicht objektiv gemessen werden. Schmerz ist, wie bereits Margo McCaffrey (1968) sagte, immer das, was die Patientin bzw. der Patient sagt, und existiert dann, wann sie oder er es sagt.

## Die vielen Gesichter des Schmerzes

So grundlegend das Konzept Total Pain für Palliative Care ist und so viel es auch in Lehrbüchern vorkommt, so erstaunlich wenig wird dazu geforscht.<sup>1</sup> „Schmerzen sind im hohen Alter doch normal“ – immer noch begegnen wir diesem Vorurteil. Die Folge davon ist, dass Schmerzen Hochbetagter einfach übersehen und nicht gelindert werden (FGPG, 2020). Übersehen wird dabei auch die Besonderheit der Schmerzen alter Menschen.

Viele alte Menschen leiden an mehreren chronischen Erkrankungen gleichzeitig, sie sind multimorbid (Britt et al., 2008). Damit nehmen auch chronische Schmerzen mit dem Alter zu (Kunz, 2022). Die Zahl der möglichen Schmerzursachen steigt, und die Schmerzen sind nicht immer eindeutig einer Ursache zuzuschreiben. Oft sind wir mit der Meinung konfrontiert, dass Menschen mit Demenz weniger Schmerzen empfinden als kognitiv intakte Personen – dafür gibt es aber keinen Hinweis! Vielmehr können Menschen mit Demenz ihre Schmerzen schlechter lokalisieren und ausdrücken, das macht das Erkennen und Behandeln schwieriger.

Alte Menschen erleben auch Schmerzen in der psychischen Dimension: Sie sind mit vielfachen Verlusten konfrontiert, Verlusten von Fähigkeiten wie Sehen, Hören oder Gehen, aber auch mit dem Verlust von geliebten Menschen, und beim Umzug ins Pflegeheim vielfach auch mit dem Verlust des eigenen Zuhauses. Alte Menschen trauern über diese Verluste, wichtig ist es, die Trauer nicht „abzuerkennen“. Diese Trauer ist eine angemessene Reaktion, sie erfordert in den meisten Fällen keine Therapie, sondern Empathie und Menschlichkeit. Menschen mit Demenz leiden ganz besonders, bedingt durch die Ver-

gesslichkeit erleben sie Abschiede und Verluste immer wieder.

Neben der Trauer kommen häufig auch Einsamkeitsgefühle hinzu. Angehörige aus dem nahen Umfeld, die bereits verstorben oder selbst erkrankt sind, fehlen schmerzhaft. Oder der Wunsch, in eine Gemeinschaft eingebettet zu sein und soziale Teilhabe zu erfahren, wird nicht erfüllt. Dies kann Einsamkeit hervorrufen. Ein in der Literatur beschriebenes Phänomen in diesem Zusammenhang ist das „Soziale Sterben“ (Fuchs-Heinritz, 2010) hochaltriger Menschen. Davon wird gesprochen, wenn sich Hochaltrige aus dem gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen fühlen, ihnen Wert und soziale Teilhabe abgesprochen wird. Studien zeigen, dass das Empfinden von Einsamkeit und von körperlichen Schmerzen im Hirn das gleiche neuronale Netz aktiviert (Eisenberger et al., 2003). Nicht nur Einsamkeit und körperlicher Schmerz beeinflussen sich gegenseitig, auch Einsamkeit und Depression haben eine Wechselwirkung (Cacioppo et al., 2006). Das gleichzeitige Auftreten und die sich gegenseitige Beeinflussung der in diesem Abschnitt genannten Ereignisse und Phänomene können Total Pain verursachen.

## Der existentielle Schmerz hochbetagter Menschen

Die spirituelle Dimension des Schmerzes drücken alte Menschen oft über die „Sinnfrage“ aus. In einer Gesellschaft, in der Unabhängigkeit und Leistungsfähigkeit einen so hohen Stellenwert einnehmen, empfinden alte Menschen, die Einbußen auf körperlicher und geistiger Ebene erleiden, ihr Leben oft nicht mehr als sinnvoll. Das vierte Lebensalter ist auch die Phase des Nachdenkens über das eigene Leben, in der wir das Leben rückwärts verstehen müssen, obwohl wir es vorwärts leben mussten, um ein Zitat von Kierkegaard<sup>2</sup> abzuwandeln. Dieser Lebensabschnitt ist geprägt von biografischem Schmerz, der entsteht, wenn wir Zeit haben über das gelebte Leben nachzudenken und gleichzeitig verstehen, dass wir begangenes und erlittenes Unrecht nicht mehr gut machen können (Johnson, 2016). Biografischer Schmerz ist besonders charakteristisch für das hohe Lebensalter und ist ein Ausdruck von spirituellem Schmerz. Die verfügbare Zeit zum Nachdenken und das näher rückende Ende des Lebens lässt oft Reflexionen darüber zu, ob das gelebte Leben sinnhaft war. Zudem entsteht Raum, der es verdrängten Schmerzen, traumatischen Erfahrungen und Ängsten ermöglicht aufzutauchen. Oftmals drängen diese danach, erzählt oder in anderer Form ausgedrückt zu werden. Die Geschichte von Herrn W. J., der seine Kindheit in Heimen verbrachte und der bis zu seinem 22. Lebensjahr unter nächtlichem Einnässen litt, deswegen gemobbt und ausgegrenzt wurde (Sollberger, 2023) lässt nur erahnen, was

<sup>1</sup> Eine Ausnahme bildet die Forscher\_innengruppe um Marian Krawczyk, David Clark und John Wood (2018) an der University of Glasgow.

<sup>2</sup> Zitiert nach Rentsch (2013)

wohl ein erneuter Heimeintritt oder eine Inkontinenz für Herr W. J. bedeuten mag. Das Wissen um geschichtliche Hintergründe der heutigen Generation hochaltriger Menschen, wie Geschichten um Kriege, Flucht, Fremdunterbringung von Kindern, oder um persönliche biografische Erfahrungen kann Verständnis schaffen und helfen empathisch miteinander in Beziehung zu treten. Doch auch ein Schweigen will respektiert werden. Trotz all diesen Erschwernissen kann es in der Lebensphase des hohen Alters noch zu Versöhnung mit Brüchen in der Biografie kommen (Johnson, 2016).

## Man kann doch etwas tun – Total Pain von hochbetagten Menschen lindern

Der körperliche Schmerz und seine Linderung haben auch im hohen Alter unbedingt Priorität. „Schmerzgepeinigten Menschen ist mit guten Worten – seien sie auch noch so zutreffend – nicht zu helfen, solange ihre körperlichen Qualen nicht ausreichend gelindert sind“ (FGPG, 2020). Die Schmerztherapie in der Geriatrie kann sich als komplex erweisen. Die Herausforderung beginnt oftmals bereits bei der Erfassung von Schmerzen. Aufgrund von Mehrfacherkrankungen, eingeschränkten kommunikativen und/oder kognitiven Fähigkeiten von hochaltrigen Menschen braucht es besondere Expertise dazu. Folgende Aufzählung ermöglicht einen Überblick über die Grundprinzipien der Schmerztherapie für alte Menschen (Müller-Eggenberger, 2023):

- Nachfragen beim kognitiv fiten Betroffenen: Ist es Schmerz?
- beobachten beim demenzerkrankten Betroffenen: Ist es Schmerz?
- individuelle übergeordnete Ziele erfragen/herausfinden: Biografie,
- radikale Orientierung am Betroffenen: Schmerzbedeutung,
- cave: Organfunktionen: welches Medikament in welcher Dosis?
- By the clock, by the ladder, by the mouth,
- chronischer Schmerz: start low, go slow, but not too low,
- akuter Schmerz: start fast and high, keep it short,
- cave: Nebenwirkungen bei Opioiden: Prophylaxe betreiben,
- sehen/merken/Kraft/schlucken: individuelle Einschränkungen des alten Menschen: welche Galenik?
- Polypharmazie: mögliche Interaktionen, nutze FORTA oder andere Balanced Prescribing Tools,
- Reevaluation: Schmerztherapie ist keine Einbahnstraße: passt die Therapie noch, passt die Dosis? Muss gewischt werden?

Palliative Care ist nie Aufgabe nur einer Berufsgruppe. Das gilt auch für Total Pain in der Palliativen Geriatrie. Der Ganzheitlichkeit des Schmerzes lässt sich am besten im interprofessionellen Team begegnen. Es braucht Betreuende und Begleitende, die Respekt vor der Biografie

der alten Menschen haben. Dies erfordert zum einen eine Haltung der Wertschätzung gegenüber hochaltrigen Menschen. Zum anderen ist die Fähigkeit, wirklich zuhören zu können, wesentlich. Gehört zu werden, kann lindernd wirken, da sich die Erzählenden gesehen, erkannt und in der eigenen Bedeutung ihres Schmerzes ernstgenommen fühlen. Auch kann dadurch soziale Teilhabe und Zugehörigkeit erfahren werden, und es eröffnet sich die Möglichkeit, wichtige Lebenserkenntnisse an eine jüngere Generation weiterzugeben. Dies kann ein Gewinn für alle Beteiligten sein (Dressel, 2023).

## Reflexionsfragen für die Praxis

- Was tun wir, um den spezifischen Herausforderungen der Schmerztherapie in der Altersmedizin gerecht werden?
- Welchen Stellenwert hat *zuhören* in unserem Haus (nicht nur in der Pflege)?
- An welchen Altersbildern orientieren wir uns in unserer Institution?
- Was können wir zur Entwicklung wertschätzender Altersbilder in der Gesellschaft/im Gesundheitswesen beitragen?

## Literaturtipp



Katharina Heimerl & Millius Sabine (Hrsg.). (2023). Total Pain in der Palliativen Geriatrie: Vom Umgang mit dem existenziellen Schmerz im hohen Alter. Bern: Hogrefe

## Literatur

- Britt, H. C., Harrison, C. M., Miller, G. C. & Knox, S. a. (2008). Prevalence and patterns of multimorbidity in Australia. *The Medical Journal of Australia*, 189(2), 72–77.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C. & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a Specific Risk for Depressive Symptoms: Cross-Sectional and Longitudinal Analysis. *Psychology and Aging*, 21(1), 140–151.
- Dressel, G. (2023). Biografisches Erzählen kann Schmerz und Leid lindern: Ein Mosaik in mehreren Geschichten. In K. Heimerl & S. Millius (Hrsg.), *Total Pain in der Palliativen Geriatrie: Vom Umgang mit dem existenziellen Schmerz im hohen Alter* (S. 145–152). Hogrefe.
- Eisenberger, N. I., Lieberman, M. D. & Williams, K. P. (2003). Does Rejection Hurt? A fMRI Study of Social Exclusion. *Science*, 302, 290–292.
- Fachgesellschaft für Palliative Geriatrie FGPG. (2020). *Total Pain in der Palliativen Geriatrie: Grundsatzpapier*. FGPG. <https://www.fgpg.eu/grundsatzpapiere/#totalpain>

- Fuchs-Heinritz, W. (2010). Sozialer Tod. In H. Wittwer, D. Schäfer & A. Frewer (Hrsg.), *Sterben und Tod: Ein interdisziplinäres Handbuch* (S. 133–136). J. B. Metzler.
- Johnson, M. (2016). Spirituality, Biographical Review and Biographical Pain at the End of Life in Old Age. In M. Johnson & J. Walker (Hrsg.), *Spiritual Dimensions of Ageing* (S. 198–214). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316136157.013>
- Kojer, M. (2022). Schmerz hat viele Gesichter. In M. Kojer, M. Schmid & K. Heimerl (Hrsg.), *Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis* (S. 47–52). Springer.
- Kunz, R. (2022). Schmerzmanagement bei älteren und kognitiv beeinträchtigten Menschen. In M. Kojer, M. Schmid & K. Heimerl (Hrsg.), *Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis* (S. 53–80). Springer.
- Krawczyk, M., Wood, J. & Clark, D. (2018). Total pain: origins, current practice, and future directions. *Omsorg: The Norwegian Journal of Palliative Care*, 2018(2).
- Maio, G. (2020). *Den kranken Menschen verstehen: Für eine Medizin der Zuwendung*. Herder.
- McCaffery, M. (1968). *Nursing practice theories related to cognition, bodily pain, and man-environment interactions*. University of California Print. <https://voice.ons.org/news-and-views/remembering-margo-mccafferys-contributions-to-pain-management>
- Müller-Eggenberger, E. (2023). Tut es im Alter „anders“ weh? Schmerztherapie in der Altersmedizin. In K. Heimerl & S. Millius (Hrsg.), *Total Pain in der Palliativen Geriatrie: Vom Umgang mit dem existenziellen Schmerz im hohen Alter* (S. 221–228). Hogrefe.
- Rentsch, T. (2013). Alt werden – alt sein: Philosophische Ethik der späten Lebenszeit. In T. Rentsch, H.-P. Zimmermann & A. Kruse (Hrsg.), *Altern in unserer Zeit: Späte Lebensphasen zwischen Vitalität und Endlichkeit* (S. 163–170). Campus.
- Sollberger, S. (2023). Ich habe es (nicht) geschafft: Eine Geschichte aus der Praxis. In K. Heimerl & S. Millius (Hrsg.), *Total Pain in der Palliativen Geriatrie: Vom Umgang mit dem existenziellen Schmerz im hohen Alter* (S. 131–134). Hogrefe.
- WHO. (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. WHO. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Wood, J. (2020). ‚Total Pain‘, Extinction, and the End of the World. *University of Glasgow*. <http://endoflifestudies.academicblogs.co.uk/total-pain-extinction-and-the-end-of-the-world/>



**Dr. med. Katharina Heimerl**

Assoziierte Professorin  
am Institut für Pflegewissenschaft  
der Universität Wien

[katharina.heimerl@univie.ac.at](mailto:katharina.heimerl@univie.ac.at)



**Sabine Millius**

MAS Palliative Care, Pflegefachfrau  
BSc HES-SO in Nursing, Fach-  
verantwortliche Gesundheit & Lebens-  
begleitung am Institut Neumünster  
in Zollikerberg

[sabine.millius@  
institut-neumuenster.ch](mailto:sabine.millius@institut-neumuenster.ch)