

Leseprobe aus:

Birgit Schmitz

Der Schmerz ist die Krankheit



Mehr Informationen zum Buch finden Sie auf rowohlt.de.

Birgit Schmitz

**Der
Schmerz
ist die
Krankheit**

Wie ich lernte, mit meinen
Kopfschmerzen zu leben

Rowohlt

1. Auflage Mai 2016

Copyright © 2016 by Rowohlt Verlag GmbH,

Reinbek bei Hamburg

Zitate Seite 7:

William Faulkner «Licht im August», aus dem Amerikanischen von

Helmut Frielinghaus und Susanne Höbel,

Copyright © 2008 by Rowohlt Verlag GmbH,

Reinbek bei Hamburg;

Karl Ove Knausgård, «Sterben», aus dem Norwegischen von Paul Berf,

Copyright © 2011 by Luchterhand Literaturverlag, München,

in der Verlagsgruppe Random House GmbH;

Susan Sontag, «Krankheit als Metapher», aus dem Amerikanischen von

Karin Kersten und Caroline Neubaur,

Copyright © 1978 by Carl Hanser Verlag, München

Umschlaggestaltung init | Kommunikationsdesign, Bad Oeynhausen

Umschlagabbildung plainpicture/Viviana Falcomer

Satz Newzald OTF (InDesign) bei

Pinkuin Satz und Datentechnik, Berlin

Druck und Bindung CPI books GmbH, Leck, Germany

ISBN 978 3 498 06085 5

Für Christoph – für alles

*Für das Herz ist das Leben einfach: Es schlägt,
solange es kann. Dann stoppt es.*

Karl Ove Knausgård, Sterben

*Das Gedächtnis glaubt, ehe das Wissen erinnert.
Glaubt weiter in die Vergangenheit zurück, als es
denkt, weiter zurück noch, als das Wissen fragt.*

William Faulkner, Licht im August

*Krankheit ist die Nachtseite des Lebens, eine eher
lästige Staatsbürgerschaft. Jeder, der geboren wird,
besitzt zwei Staatsbürgerschaften, eine im Reich
der Gesunden und eine im Reich der Kranken. Und
wenn wir alle es auch vorziehen, nur den guten Ruf
zu benutzen, früher oder später ist doch jeder von
uns gezwungen, wenigstens für eine Weile, sich als
Bürger jenes anderen Ortes auszuweisen.*

Susan Sontag, Krankheit als Metapher

Inhalt

Vorwort: Nicht bloß Kopfschmerzen	11
Besser als erhofft	17
Die andere Krankheit	27
Der akute Schmerz	35
Nur drei Monate	43
In Nervengewittern	55
Ein unangenehmes Gefühlserlebnis	71
Zu selten, zu spät, zu wenig	79
Wasserwelt	87
Das älteste Schmerzmittel der Welt	97
Trigger	109
Gut gemeint	119
Kann man Schmerzen messen?	129
Schmerzzentrum	143
Alles, was geht	155
Schmetterlinge	165
You! Must! Relax!	173
Nicht alles, was kaputt ist, muss auch repariert werden	183
Hintergangen	195
Der Auslassversuch	205
Epilog: Vom Mitgefühl	211
Dank	219
Bücher und Adressen, die helfen	221

Vorwort: Nicht bloß Kopfschmerzen

Dreizehn Grad und Regen, Mai in Portugal. Ich stand in einem Wetsuit im Meer auf einer Riffplatte, die Wellen schlugen unentwegt gegen die Felsen und gegen meinen Körper. Aber ich paddelte auf dem Surfbrett raus und versuchte, eine Welle zu erwischen. Während der nächsten vier Stunden fiel ich meistens, noch bevor ich auf dem Board stand, ins Wasser. Ich hatte diesen Surfkurs gebucht und war blutige Anfängerin. Erst am dritten Abend, als jeder Muskel weh tat und ich mich erschöpft zum Essen aufmachte, dachte ich daran, dass ich chronische Kopfschmerzpatientin bin. In den Wochen vor der Reise oder während der vorangegangenen Tage hatte ich nicht eine Sekunde überlegt, ob ein Surfkurs vielleicht nicht das Richtige sein könnte. Auch jetzt gab es keinen Grund, daran zu zweifeln. Das Einzige, was an diesem Tag nicht schmerzte, war mein Kopf.

Acht Jahre zuvor, als mir die Diagnose chronischer Spannungskopfschmerz gestellt wurde, hatte ich nicht mehr damit gerechnet, dass ich jemals wieder ein ganz normales Leben führen

würde – wenn man davon ausgeht, dass ein Anfänger-Surfkurs mit über vierzig normal ist. Damals hatte ich mir allerdings auch nicht vorstellen können, dass ich über Jahre jeden Tag zwölf Stunden lang Kopfschmerzen haben würde. In dieser Zeit habe ich mehr als einmal alle Hoffnung auf Besserung fahren lassen. Gleichzeitig war ich aber immer bemüht, einen Ausweg zu finden. Es war ein bisschen wie beim Surfen – ich versuchte, den Kopfschmerzen beizukommen, fiel aber immer wieder ins Wasser. Irgendwann stand ich dann doch auf dem Board. Und auch jetzt kann mich eine Schmerzwelle umreißen, doch ich verzage nicht darüber, sondern paddele weiter.

Damals wie heute fragen mich die meisten Menschen, ob ich Migräne habe. Wenn ich dann sage: Spannungskopfschmerz mit neuropathischen Anteilen, erlahmt das Interesse. Zu gewöhnlich. Im Vergleich zu Spannungskopfschmerz gilt Migräne als die gewichtigere Erkrankung mit Aura und vielen prominenten Betroffenen wie Richard Wagner oder Salvador Dalí. Kaum ein Artikel über die «Volkskrankheit Kopfschmerz» kommt zudem ohne die Erwähnung von Cluster-Kopfschmerz aus, den sogenannten suicide headaches, Selbstmord-Kopfschmerzen, einer besonders rätselhaften, heimtückischen, äußerst seltenen Schmerzerkrankung. Dass hingegen ungefähr drei Millionen Deutsche unter chronischen Spannungskopfschmerzen leiden, wird lediglich der Vollständigkeit halber erwähnt. Sie gelten als nicht weiter erforschenswert und die wenigsten wissen, dass es sich dabei um eine ernstzunehmende, völlig eigenständige Krankheit handelt.

Nachdem ich krank geworden war, hatte ich begonnen, alle Artikel in Zeitungen und Magazinen zu sammeln, die ich über Kopfschmerzen finden konnte. Häufig wurden mir dort «Neue Wege aus dem Schmerz» versprochen. Nur wurden mir keine «neuen

Wege» aufgezeigt, sondern ich las wieder und wieder Varianten des bereits Bekannten. Ärgerlich war nicht, dass stets die vier Säulen der Schmerztherapie aufgezählt wurden – Medikamentenwahl, Entspannung, Ausdauersport und Psychotherapie –, sondern dass nichts erklärt wurde. Es schwirrten Begriffe durch die Texte: Triptane, Amitriptylin, Muskelrelaxion, Reizüberflutung, Schmerzgedächtnis, Gene – doch was sich dahinter verbirgt, erfuhr man nie so richtig. Bis heute schüttelt es mich zudem, wenn ich lese, dass der Schmerz ein Lehrmeister sei, der uns unsere Grenzen und Möglichkeiten aufzeige. Einen solchen Satz kann kein Schmerzpatient geschrieben haben. Oder vielleicht doch? Denn zum Schwierigsten gehört, den Schmerz als sinnlose Pein zu begreifen.

Allein um diese Hürde zu nehmen, habe ich lange gebraucht. Noch länger dauerte es, bis ich den richtigen Mix gefunden hatte, der mir half. Deshalb glaube ich, dass zu den vier schmerztherapeutischen Ansätzen ein fünfter kommen sollte: Geduld. Denn während man darauf wartet, dass irgendetwas hilft, was man gerade ausprobiert, machen sich die meisten Schmerzpatienten schon wieder auf die Suche nach etwas Neuem. So war es jedenfalls bei mir.

Auch wenn ich mir für dieses Buch viel Mühe gegeben habe, bin ich nichts weiter als jemand, der sich mit Bleistift und Textmarker durch die Fachliteratur über neuroplastische Veränderungen gekämpft und vermutlich nur die Hälfte kapiert hat. Doch im Laufe der Jahre lernte ich zumindest, dass Schmerz ein komplexes Krankheitsbild ist. Ich stieß auf Eric Kandel, der für seine Arbeit über Nervenfasern von Meeresschnecken den Nobelpreis für Medizin erhielt und unser Verständnis von Erinnerung und damit auch in Sachen Schmerzgedächtnis erweitert hat. Das war wissenschaftlich hochinteressant, aber im Alltag halfen mir die Meeresschnecken nur bedingt weiter. Da war es schon wichtiger,

Bescheid zu wissen, wie Schmerzmittel wirken. Überrascht stellte ich fest, dass das gar nicht so klar ist, wie man gemeinhin annimmt. Was auch erklärt, warum die eine Wunderpille, die aller Pein ein Ende setzt, noch nicht gefunden wurde.

Mich verwirrten die vielen Angebote aus der Alternativmedizin, ob Akupunktur, Reiki oder Cranio-Sacral. Und ohne seinen persönlichen Osteopathen kommt heute anscheinend niemand mehr zurecht. Der Vorschlag, einen ausgebildeten Schmerztherapeuten aufzusuchen, kam in der ganzen Zeit jedoch nie. Wenn ich heute Menschen höre, die seit 25 Jahren unter Migräne leiden, aber nie bei einem Kopfschmerzexperten waren, fürchte ich, dass bei unzähligen Betroffenen weiterhin und höchstwahrscheinlich komplett unnötig Kiefer geröntgt, Zähne gezogen, Wirbel eingelenkt und Nacken massiert werden.

Für alle, die Schmerzen haben, geht es immer darum, sie schnellstmöglich zu überwinden. Wir alle wollen den Zustand lindern, der so viele Folgen hat: Er bringt Leiden, ändert von Grund auf Alltag und Leben, isoliert Menschen, nimmt ihnen Mut. Ist er jedoch überwunden, sind wir erleichtert und glücklich – bevor wir wieder vergessen, dass wir überhaupt Schmerzen hatten. Aber wenn der Schmerz bleibt, sind wir hilflos.

Schmerz muss nicht chronisch werden. Damit er das seltener wird, ist vielleicht der wahre Grund, warum ich dieses Buch geschrieben habe. Aber ich wäre womöglich schon zufrieden, wenn Schmerz als Krankheit ernst genommen wird.

Und dürfte ich mir etwas wünschen, dann: dass der Schmerz nicht im Zusammenhang mit der eigenen Persönlichkeit gesehen wird. Er hat nichts damit zu tun, dass jemand zu ernst, zu verspannt, zu problembeladen oder sonst was ist. Gleichzeitig sollte man auch darüber sprechen, wie häufig Schmerz als Ausrede

benutzt wird und wie die «Flucht in die Krankheit» Familien- und Freundeskreis belastet.

Ich hatte Glück, dass die Menschen um mich herum meinen Kopfschmerz als das verstanden haben, was er ist: Kopfschmerz. Und ich hatte das Glück, auf außergewöhnliche Ärzte zu treffen. Besonders viel verdanke ich meinem Neurologen, den ich in diesem Buch Doktor K. nennen werde. Er war es, der mich immer wieder dazu angehalten hat, nicht die Kopfschmerzen die Entscheidung fällen zu lassen. Er hat mir beigegeben: verlässlich, geduldig, seriös und professionell. Ohne ihn hätte ich den hier beschriebenen Weg nicht gehen können. Deshalb hoffe ich, dass dieses Buch auch eine Brücke schlägt zwischen Ärzten und Schmerzpatienten, weil es versucht zu zeigen, was im Kopf der Betroffenen vor sich geht und wie auch der Arzt daran verzweifeln kann. Vermutlich war das einzig Gute an meiner chronischen Erkrankung und den vielen Jahren, die ich mich damit beschäftigen musste, dass ich Zeit fand, mir die Krankheit Schmerz von allen erdenklichen Seiten anzuschauen, und damit das Buch schreiben konnte, das ich selbst gebraucht hätte.

Heute habe ich akzeptiert, dass es keine Gewissheit gibt, dass sich mein Körper jemals wieder auf einen schmerzfreien Zustand umprogrammieren lässt. Der Schmerz ist und bleibt meine Krankheit, obwohl ich ihn meistens nicht spüre. Manchmal drängt er sich in den Vordergrund, dann muss ich Schmerzmittel nehmen. Früher bin ich nie ohne Tabletten oder Tropfen aus dem Haus gegangen, überall hatte ich kleine Depots angelegt. Heute passiert es, dass ich in einer Handtasche ein paar Pillen finde, die ich entsorgen muss, weil sie abgelaufen sind.

Berlin, im Frühling 2016

Besser als erhofft

Wir fahren raus aus der Stadt in einen Vorort, der als sozialer Brennpunkt gilt. Viel Beton, Hochhäuser, in die Jahre gekommene Zukunftsvision aus den Siebzigern. Nur jedes zweite Ladenlokal noch vermietet, ein Kiosk, eine Bäckerei, eine Billigdrogerie.

Vor einem der Hochhäuser an der Ausfallstraße parkten wir. Hier war die Adresse, der Eingang eines Wohnhauses. Die Fahrstuhltüren waren zerkratzt, die Knöpfe für die einzelnen Etagen klein und zerbeult, überall Spuren der Abnutzung. Wir fahren in den sechsten Stock und treten in einen düsteren Flur. Wir wandten uns nach links. Hier war es. Hinter der Eingangstür erwartete uns nicht das helle, freundliche Ambiente einer modernen Arztpraxis, sondern ein Ensemble aus schweren dunklen Möbeln, die vermutlich der Vorgänger vor langer Zeit angeschafft hatte, kombiniert mit ein paar Aushilfsregalen. Einzig der Blick über den Empfangstresen hinweg war erfreulich: eine spektakuläre Aussicht über viele Kilometer und die gesamte Stadt.

Im Wartezimmer war es voll, obwohl es erst 7.30 Uhr war. Überall lagen Broschüren über Demenz und multiple Sklerose herum. Ich hatte C. gebeten, mich an diesem Morgen zu begleiten. Nicht dass sein Beistand dringend erforderlich gewesen wäre. Hier wartete keine niederschmetternde Diagnose auf mich. Doch auf mein eigenes Urteil über Ärzte gab ich inzwischen nicht mehr viel. In den vorangegangenen Monaten hatte ich mehr Ärzte gesehen als je zuvor in meinem Leben und mich gelegentlich in ihnen getäuscht. Ich hatte nicht immer gründlich überlegt, ob ich auch in guten Händen war. Die Erfahrungen mit den Ärzten waren gemischt gewesen. Von souverän bis unsicher, von bescheiden bis überheblich, von empathisch bis gleichgültig – es war alles dabei. Was den Grad der medizinischen Kompetenz anging, verließ ich mich auf mein Gefühl. Zu keinem der Ärzte recherchierte ich ausführlich. Hörensagen, Empfehlungen und letztlich Zufälle gingen den Begegnungen voraus. Manchmal lief es gut, manchmal nicht. Auch über Doktor K., in dessen Wartezimmer ich jetzt saß, wusste ich nicht viel. Eine Freundin war vor Jahren wegen Migräne bei ihm gewesen.

C. und ich wollten uns jedoch keinen weiteren Fehler erlauben. Dieses Mal sollte es der richtige Arzt sein. Den Termin hier hatte meine Hausärztin besorgt. Sonst hätte ich drei Monate warten müssen, und so viel Zeit blieb mir nicht. Mich selbst hatte man am Telefon getröstet, doch meiner Hausärztin, einer Kollegin, konnte man den Wunsch nicht abschlagen, weshalb ein Termin noch vor den regulären Sprechzeiten eingeschoben wurde.

Bald war kein Platz mehr im Wartezimmer, und einige setzten sich auf Stühle im Empfangsbereich und Flur. Erst viel später sollte ich verstehen, warum es hier so voll war: Zum Neurologen geht fast niemand allein. Die meisten haben einen Angehörigen oder Pfleger dabei, weil sie sich nur noch eingeschränkt bewegen

können (multiple Sklerose) oder weil sie schon bei der Ankunft am Empfang die Fahrt im Aufzug vergessen haben (Demenz). Hier im sozialen Brennpunkt saß zudem häufig noch eine dritte Person dabei. Jemand, der Deutsch sprach und zwischen Kranken, Begleitung und Arzt übersetzte.

Traurig machte diesen Ort jedoch etwas anderes als die Überfüllung. Bei Krankheiten wie Alzheimer, Demenz, MS oder Epilepsie geht es nur noch darum, ihren Verlauf zu verzögern, Medikamente mit viel Geduld einzustellen und zu entscheiden, wann es nötig ist, den Betroffenen in ein Heim zu geben, weil zu Hause die Gefahren für das eigene Leben und das der Familie zu groß geworden sind. Heilbar sind sie nicht. Und ich saß hier wegen Kopfschmerzen.

Mein erster Besuch in einer neurologischen Praxis lag zu diesem Zeitpunkt sieben Monate zurück. Mir war zuvor eine Fistel in der Hirnhaut verschlossen worden, und in der Klinik hatte man mir empfohlen, anschließend einen niedergelassenen Neurologen für die Nachbehandlung zu suchen. Weil die Praxis in der Nähe meiner Arbeit lag, war ich einfach dort hingegangen, hatte zwei Stunden gewartet und dem Arzt die Unterlagen überreicht. In der darauffolgenden Zeit verwaltete er vor allem meine Krankenhausaufenthalte. Wenn ich zu ihm ging, erklärte ich ihm in immer neuen Anläufen, dass ich Kopfschmerzen habe. Er führte das Problem auf die vorausgegangenen Behandlungen zurück und sprach von Umbauprozessen. Das klang logisch, war nachvollziehbar, und deshalb glaubte ich es. Doch heute weiß ich: Umgebaut hatte sich in meiner Hirnhaut gar nichts.

Die erste Empfehlung dieses Neurologen hatte zur Jahreszeit gepasst: «Essen Sie mehr Adventsplätzchen.» Spätestens Ostern war der Rat nicht mehr angemessen. Um eine neue Fistel aus-

zuschließen, war ich also noch einmal ins Krankenhaus gegangen. Mit der Diagnose chronischer Kopfschmerz verließ ich es wieder und stand am nächsten Morgen mit einem weiteren Arztbrief in der Hand vor der Praxishelferin.

«Der Termin ist dann am 11. Juni», sagte sie und drückte mir zwei Musterpackungen des Medikaments in die Hand, das man mir in der Klinik verschrieben hatte. Ich notierte mir das Datum und die Uhrzeit. Das würde in knapp zwei Monaten sein. Aber hatten die Ärzte in der Klinik nicht davon geredet, dass das Medikament erst eingestellt werden müsse? Warum konnte ich den Neurologen nicht heute sprechen?

Ich betrachtete die Musterpackung: ein bisschen wie die Pröbchen, die Verkäuferinnen in Kosmetikabteilungen zu den Einkäufen stecken. Bei einem Arzt hatte ich noch nie Pröbchen bekommen. Da ich mich grundsätzlich vor allem Verdorbenen fürchte, wanderte mein Blick zum Verfallsdatum, das – wie ich sofort erkannte – in wenigen Monaten ablaufen würde. Das konnte nur bedeuten: Die Tabletten mussten schon lange unbeachtet im Medikamentenschrank gelegen haben.

Auf dem Weg nach Hause fühlte ich, wie langsam Enttäuschung in mir aufstieg. Sie speiste sich aus verschiedenen Formen von Erschöpfung: Ich war körperlich erledigt, weil ich im Krankenhaus wieder unzählige Untersuchungen über mich hatte ergehen lassen und weil mir das neue Medikament überhaupt nicht bekam. Darüber und über die neue Diagnose hätte ich gern mit dem Neurologen geredet. Aber ich war müde, immer wieder nachzufragen und darum zu bitten, dass man mir helfen möge. Zuwendung ist ein altmodisches Wort, umschreibt jedoch genau das, was ich mir am meisten wünschte. Jemanden, der sich mir zuwendet, dem meine Erkrankung nicht lästig war.

Damals kannte ich eine Zahl noch nicht, die die wach-

sende Entfremdung zwischen mir und den Ärzten erklärt hätte: 85 Prozent der Ärzte fühlen sich unwohl, wenn sie Patienten mit Schmerzen behandeln. Röntgenaufnahmen oder die Positronen-Emissions-Tomographie, sogenannte PET-Scans, zeigen selten eine klare Ursache. Nur was der Patient erzählt, enthält vielleicht einen Anhaltspunkt. Also muss sich der Arzt durch den Nebel persönlicher Geschichten kämpfen. Wobei jeder mit Schmerzen eine Tragödie erzählt und eine Menge emotionalen Ballast mitbringt. Das galt auch für mich. Darüber hinaus war ich davon überzeugt, dass es sich in meinem Fall um eine sehr seltene, vielleicht etwas unglücklich verlaufene Erkrankung handelte. Weshalb ich die ungeteilte Aufmerksamkeit der Ärzte einforderte – und gleichzeitig total verunsichert war. Ich konnte nur hoffen, dass Doktor K. in seiner Praxis im Hochhaus mit dem Blick über die Stadt es nicht weiter schlimm fand, dass eine erwachsene Frau, nicht auf den Mund gefallen und äußerlich nicht weiter gehandicapt, sich nur mit ihrem Freund zum Termin traute.

Als wir aufgerufen wurden, ging es in ein Büro mit einem Schreibtisch und zwei Stühlen, an der Wand entdeckte ich eine Kinderzeichnung, wie sie stolze Eltern aufhängen. Aus den Zeichnungen schloss ich, dass es sich bei den Flecken auf Doktor K.s dunkelblauem Pullover um Kinderbrei handeln musste. Er hat ungefähr mein Alter, vielleicht etwas über 40, dachte ich, während ich ihm einen Packen mit Röntgenaufnahmen, Arztbriefen und Krankenhausberichten überreichte. Doktor K. überflog alles, legte die Papiere beiseite und ließ mich noch einmal von vorne erzählen.

Erzählen fiel mir damals schwer. Die vielen Informationen aus den letzten Monaten waren nur noch ein wirres Knäuel. Immer wieder verhedderte ich mich in Nebensträngen. C. hätte das wesentlich besser hinbekommen, schließlich hatte er alles mit-

erlebt. Doch ihn hätte ich niemals erzählen lassen können, wäre ihm vermutlich ständig ins Wort gefallen, hätte seine Aussagen richtigzustellen versucht, weil sie mir nicht hundertprozentig treffend erschienen. Es waren ja meine Schmerzen. Nur ich fühlte sie.

Bei der Nachuntersuchung im Krankenhaus hatte sich eine Schar von Neurologen um mich gekümmert. Sie schickten mich zu allen möglichen Tests. Schwere Grunderkrankungen und psychosomatische Probleme schlossen sie aus. Die Diagnose trafen sie danach einhellig und ohne jeden Zweifel: chronische Kopfschmerzen. Auf keinem der Bilder oder dem EEG hatte sich etwas offenbart, was die Schmerzen erklären konnte. Ihre Arbeit war damit getan, Prognosen über den weiteren Verlauf stellten sie nicht an. Auch bei Doktor K. würde es keine Untersuchung geben, die meine Schmerzen *nachwies*, wie man es bei chemischen Experimenten kennt. Mir blieben nur meine Worte. Das war wenig, ich empfand sie nie als ausreichend. «Es tut weh, mal rechts, mal links, mal ganz heftig, dann wieder einfach nur wie ein leichtes Ziehen», sagte ich, aber ich wusste nicht, was es zu bedeuten hatte.

Inzwischen hatte ich angefangen, mich vor negativen Reaktionen aller Art zu fürchten: in Frage stellen, nicht ernst nehmen, abwiegeln, nicht beachten oder gar zurückweisen. Eine Angst, die alle Schmerzpatienten kennen und die ich auch spürte, als sich Doktor K. während meiner Ausführungen Notizen machte. Was würde von all dem, was ich ihm erzählte, wirklich bei ihm ankommen?

Sich die Schmerzen eines anderen Menschen vorzustellen, ist nahezu unmöglich. Die Kulturwissenschaftlerin Elaine Scarry schreibt in ihrem Buch «Der Körper im Schmerz»: «Es ist leicht, den Schmerz des anderen zu übersehen, selbst wenn man sich nach Kräften bemüht, mögen Zweifel bleiben, ob er wirklich da ist, und es bleibt auch die verblüffende Freiheit, seine Existenz zu

leugnen; wenn man ihn jedoch unter Aufbietung aller Aufmerksamkeit wahrnimmt, dann ist das, was man wahrnimmt, in seiner Unannehmlichkeit nur ein Schatten dessen, was der wirkliche Schmerz ist.» Ein Freund mit chronischen Schmerzen erzählte mir, dass er sich manchmal wünscht, den Schmerz nur für ein paar Sekunden im Menschen gegenüber anschalten zu können. Dann müsse man nicht nach Worten suchen oder das Gesicht verziehen, der andere würde es einfach spüren.

Es klingt paradox, aber ich zweifelte zu diesem Zeitpunkt selbst an der Existenz meines Schmerzes. Ich erduldeten ihn, traute ihm aber nicht, stellte unentwegt Fragen: Warum ist er da? Was will er mir sagen? Worauf verweist er? Um nur einen Moment später selber zu denken, vielleicht bilde ich mir das alles nur ein. Auch das trug dazu bei, dass es mir schwerfiel, von meinen Schmerzen zu erzählen. Mir blieb nichts anderes übrig, als Doktor K. irgendwie die Fakten wiederzugeben, in der Hoffnung, er würde irgendein schlüssiges Muster finden.

Bevor er aber auf meine Ausführungen antwortete, schickte er mich erst einmal wieder zu ein paar neurologischen Untersuchungen. Alles dauerte, aber das machte nichts. Als wir zurück in seinem Zimmer waren, begann er, ruhig, ohne eine Spur von Eile mit mir zu reden. Nichts wurde verharmlost oder nicht ernstgenommen, er stellte die Schmerzen nicht in Frage. Doktor K. reagierte auch nicht negativ auf mich. Aber meine Nervosität verschwand nicht. Mich interessierten seine neurologischen Erklärungen, doch noch hatte ich eine wesentlich banalere Frage: Woher kommt der Schmerz? Es musste doch eine Beschädigung, Wunde oder Verletzung geben. Schmerzen signalisieren uns schließlich, dass irgendwo etwas nicht stimmt und wir diese Stelle finden und reparieren müssen. Also konnten meine Schmerzen nur ein Hinweis auf etwas sein, was noch nicht entdeckt worden war.