

Biel, 13. November 2008

Sehr geehrte Damen und Herren

## ***Mein Patient hat chronisch Schmerzen!***

### ***Was denken, was sagen, was tun?***

Ich wurde freundlicherweise eingeladen, hier die Einführungsrede zu diesem Thema zu halten.

Ich möchte dies tun, indem ich Ihnen ein Beispiel aus meiner täglichen Arbeit mit Schmerzpatienten vorstelle.

#### **Pt Sh. G. 1957**

Pat. ist bei mir seit Jan 2008. Er wurde mir von der bisher behandelnden Psychiaterin überwiesen, da sie in Pension geht. Er stammt aus dem Kosovo, dort sei er Buchhalter gewesen, ist verheiratet und Vater von drei Kindern. Er, als einziger der Familie ohne Arbeits- oder Ausbildungsplatz, wird von der Fürsorge unterstützt. Es läuft ein Rekursverfahren gegen einen ablehnenden IV Entscheid.

Diagnosen:

1. Schwere depressive Episode.
2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung.

#### ***Was habe ich gedacht?***

Hier war es nicht besonders schwer, die Komplexität des Falles zu erkennen, mit schwerwiegenden Problemen im medizinisch, physischen, im psychologischen und im sozialen Bereich. Auch wenn es nicht immer so klar ersichtlich ist, wie in dieser Situation, soll man sich immer vor Augen halten: Chronische Schmerzen weisen immer auf ein komplexes Problem hin.

#### ***Was habe ich gesagt?***

Zuerst habe ich weiter nachgefragt. Auf meine Frage welches, abgesehen von seinen Schmerzen, denn sein grösstes Problem sei, hat der Pat. sofort geantwortet, die fehlende berufliche Aufgabe. "Wenn ein Fisch nicht ohne Wasser leben kann, kann ich dann ohne Arbeit leben"

Gefragt habe ich ausserdem nach seinem Tagesablauf und seinen Interessen. Er: „Gartenarbeit mache ihm sehr Freude“.

Generell beantworte ich anschliessend Fragen der Patienten, die meisten Fragen betreffen die Entstehungsgründe der Schmerzen. Da erkläre ich das bio-psychosoziale Modell der Schmerzen, nehme mir aber, wie ich bei der Vorbereitung dieses Vortrags gemerkt habe, nicht immer genügend Zeit dafür.

Auf Grund dieses Modelles ermuntere ich die Patienten auf allen Ebenen Fortschritte zu machen, vor allem aber dort, wo rasch Fortschritte erzielt werden können. Ich bringe immer das Beispiel des „Eile mit Weile Spiels“, wo ja auch 4 Figuren das Ziel erreichen müssen.

## *Was habe ich getan?*

Ich habe Rezepte ausgestellt für Medikamente, die der Pat bereist einnahm. Ich habe Berichte und Röntgenbilder des Pat. angefordert und habe sie mit dem Patienten noch mal durch besprochen. Ich habe mit ihm kognitive Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins gemacht. Ich habe aber vor allem, da der Pat. gerne Gartenarbeiten macht und sehr gerne arbeiten würde, ihm die Adresse eines Obstproduzenten in die Hand gedrückt, von dem ich weiss, dass bei ihm schon viele Asylbewerber Arbeit gefunden haben. Da dort niemand gebraucht wurde, habe ich die betreuende Sozialarbeiterin auf dem Fürsorgeamt kontaktiert und sie gebeten für den Patienten ein Case Management zu organisieren, zwecks beruflicher Wiedereingliederung. Jetzt wird der Patient durch „Integration pour tous“ betreut.

Darauf zu achten ist, um Erfolge zu erzielen, dass nicht nur auf der **biologischen**, sondern **sachgerecht** auch auf der **psychischen** und **sozialen Ebene** gehandelt wird. Dies scheint mir eine ganz wichtige Aufgabe des behandelnden Grundversorgers zu sein. Dazu noch ein geeignetes **Netz** aufzubauen ist eine ganz eigene und befriedigende Kunst.

### **Kurz zusammengefasst besteht die Aufgabe des Behandelnden darin:**

- Immer daran zu denken, dass chronische Schmerzen komplexe Hintergründe haben.
- Diese Hintergründe ausgiebig auszuloten.
- Dem Patienten die Zusammenhänge mit Geduld zu erklären.
- Mit dem Patienten sachgerecht auf allen Ebenen Lösungen zu suchen.
- Ein geeignetes Netz aufzubauen und die Interventionen zu koordinieren.

Mit dem Ziel diese anspruchsvollen Aufgaben noch besser bewältigen zu können, sind wir hier in Biel zusammengekommen und ich freue mich sehr mit Ihnen Erfahrungen austauschen zu können.

Dr. med. Eugen Häni, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, SAPP