

# Chronischer Schmerz

**Zielgruppe:** Patienten mit Schmerzen (nicht tumorbedingter Ursache), die 3 Monate und länger anhalten

Insgesamt als schwieriges Thema empfunden

Assoziierte Gefühle (Pat., Arzt): Hilflosigkeit, Frustration, Herausforderung

Betrifft alle Altersgruppen

Multifaktorielle Genese

Häufig wandelt sich die Heiler-Rolle zu einer Begleiter-Rolle

## Vorgehensweise:

1. Arbeitsauftrag klären
  - a. Welche Erwartungen hat der Patient
  - b. Was kann Ich für den Pat. tun
    - i. Was kann ich selbst leisten, was nicht?
    - ii. Wo kann ich den Pat. hin überweisen?
2. Somatische Abklärung in Absprache & durch Kommunikation mit dem Pat.
  - a. Zwei Ansätze:
    - i. Vorherige Befunde nutzen (hat möglicherw. Vorurteile in der Diagnosefindung zur Folge)
    - ii. Von Vorne anfangen
  - b. Schmerzanamnese
  - c. Schmerzlokalisierung
  - d. AGV
  - e. Belastung im Alltag
3. Zeigen, dass Pat. ernst genommen wird

## Schwierigkeiten:

- Zeitlicher Rahmen
  - Lenken
  - Bei Erstvorstellung größerer zeitlicher Aufwand notwendig
  - Option: In Rücksprache mit dem Pat. auf mehrere Termine aufteilen
    - „Hausaufgaben“ statt „Rezept zum mitnehmen“ → der Pat. soll bis zum nächsten Termin noch einmal seine Krankengeschichte zusammentragen und gedanklich gezielt durchgehen
  - „Psyche“ als Wort vermeiden → wirkt stigmatisierend auf Pat.
- Chron. Schmerzpatienten fallen eig. aus evidenzbasierter Medizin heraus
  - Patienten somatisieren, weil sie nicht verbalisieren können → auch Psychotherapie schwierig
- Häufige Komorbiditäten (lt. Leitlinie):
  - Angst
  - Depression
  - somatoforme Störungen
  - posttraumatische Belastungsstörung

## Ziele

- Früherkennung psychischer Komorbidität (begleitende Depression, Angsterkrankung, Schlafstörungen, somatoforme Störung)
- Ausrichtung der Therapie auf die Lebensqualität des Patienten, nicht an Schmerzintensität
- Aufrechterhaltende Faktoren identifizieren und besprechen
- Wie gehe ich psychologisch/psychiatrisch damit um:
  - Somatik gut abklären und dokumentieren, damit man ohne Zweifel zuhören kann
  - ZUHÖREN
    - Reicht oft (→ Arbeitsauftrag)
  - Psychotherapeutischer Ansatz:  
Schmerz selbst mit wahrnehmen, verarbeiten und dem Patienten dann vermitteln/spiegeln
  - Pat. als Herausforderung wahrnehmen
  - Psychotherapie
    - Auch parallel zur somatischen Abklärung möglich
    - Nicht nur zur Ursachen- sondern auch zur Folgen-Bekämpfung
  - Weitere Maßnahmen (lt. Leitlinie): Selbsthilfegruppen, ggf. Antrag auf Rehabilitation,
    - Vermittlung sozialrechtlicher Beratung (Rentenansprüche, Finanzhilfen etc.).

## Fazit beim idiopathischen chronischen Schmerz:

1. Möglichst wenig OPs
2. Möglichst wenig Diagnostik
3. Möglichst wenig medikamentöse Therapie

→ Der Arzt wird zum Begleiter, der hilft, mit der Diagnose zu leben

*CAVE: Auch Psychosomatiker können somatisch erkranken.*

## Zusätzliche Quellen:

DEGAM S1 Handlungsempfehlung chronischer Schmerz

AWMF-Registernr. 053/036

DEGAM S1 Handlungsempfehlung Anhaltender idiopathischer Gesichtsschmerz

AWMF-Registernummer: 030/032