

Vorwort

Klagen von Patienten über Schmerzen, aber auch offensichtliche Beeinträchtigungen durch Schmerzen sind in der Alterspsychiatrie an der Tagesordnung. Doch das Wissen der Gerontopsychiater über Schmerzen ist nur selten umfassend. Schmerzen stehen nicht im Mittelpunkt, ein nicht selten als lästig empfundenenes »Begleitsymptom«, gegen das dann nur ein passant irgendetwas unternommen wird. Gerne wird z. B. eine somatische Vormedikation unhinterfragt fortgeführt.

Müssen unsere Patienten manchmal mehr Schmerzen erleiden als nötig wäre? Lösen Schmerzen manchmal psychische Symptome aus oder verstärken sie zumindest? Oder ist unsere psychiatrische Behandlung manchmal Grund für Schmerzen unserer Patienten? Rufen wir vielleicht manchmal durch Schmerzmittel psychische Symptome oder andere Beschwerden hervor? Wären nicht mitunter andere Maßnahmen als analgetische Medikamente sinnvoll, und falls ja: was empfiehlt sich besonders? Können wir tatsächlich mit »unseren« Psychopharmaka auch Schmerzen lindern, und wenn ja, auf welche Weise? Wer bestimmt eigentlich beim beliebten Instrument der Bedarfsmedikation, wann der Bedarfsfall eingetreten ist? Werden dann mitunter Patienten »bestraft«, indem ihnen eine Schmerztablette (zunächst) vorenthalten wird, oder wird ein Machtgefälle ausgekostet, indem man sie darum betteln lässt? Und wenn sie darum betteln, sind sie dann »süchtig«? Damit zusammenhängend, last but not least: Wie steht es eigentlich mit dem Suchtrisiko von Schmerzmitteln, insbesondere der Opioidanalgetika? Das Spektrum der Einstellungen reicht hier vom unbewussten Klischee »Die sind ja alle süchtig« bis hin zum unhinterfragten Dogma, dass bei gezielter Schmerzbehandlung praktisch keinerlei Suchtgefahr bestehe.

Es liegt nahe, bei solchen Fragen Hilfe beim Schmerzmediziner zu suchen. Sind damit dann die Probleme gelöst? Leider nicht immer, und manchmal beschleicht den Gerontopsychiater gar die unangenehme Frage, ob denn auch überall Schmerzmedizin drin ist, wo Schmerzmedizin drauf steht – oder anders gefragt: Kann man sich wirklich darauf verlassen, dass ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung Schmerzmedizin mehr tut, als mit Analgetika und Koanalgetika zu jonglieren?

Fragen über Fragen, die sich umso weniger verdrängen lassen, je länger man in der Gerontopsychiatrie tätig ist. Und so war die Zeit reif für dieses Buch.

Schmerzfachleute, die sicherlich über viele Passagen in diesem Buch die Stirn runzeln werden, möchte ich um Nachsicht bitten: es ist nur der Versuch eines Gerontopsychiaters, sich dieses Feld zu erarbeiten. Gleichwohl hoffe ich, dass das Buch eine Brücke schlägt, dass Schmerzfachleute und Geriater von den zusammengetragenen psychiatrischen Bausteinen profitieren mögen und Gerontopsychiater von den schmerzspezifischen. Und vielleicht vermag es auch dazu beizuzu-

tragen, den Dialog zwischen Schmerzmedizinern und Suchtmedizinern zu beleben und das gegenseitige Verständnis der unterschiedlichen Sichtweisen zu fördern, zwischen denen sich mitunter tiefe Gräben auftun.

Trotz des breiten Themenspektrums kann und will dieses Buch kein schmerzmedizinisches (Lehr-)Buch ersetzen, dazu fehlt mir einerseits die Fachkompetenz und andererseits ist meine Perspektive zu spezifisch und selektiv; systematische Darstellungen von Schmerzdiagnostik, Pharmakotherapie, technischen nicht-pharmakologischen Therapieverfahren und Physiotherapie fehlen in diesem Buch, und auch der gesamte Bereich der Malignomkrankungen ist ausgeklammert.

Die Erkennung und Einordnung von Schmerzen, ihre Behandlung sowie der angemessene Umgang mit Patienten, die Schmerzen erleben und darüber (nicht) klagen, erfordern eine Herangehensweise, die die klassischen Grenzen der medizinischen Fächer überschreitet. Dieses interdisziplinäre Denken kommt in den Geleitworten zum Ausdruck, mit denen namhafte Experten aus den Bereichen Schmerzmedizin bzw. -psychologie, (Geronto-)Psychosomatik, Gerontopsychiatrie, Geriatrie und Suchtmedizin dieses Buch auf die Reise schicken und denen ich hierfür herzlich danken möchte.

Die Arbeit an diesem Buch hat fast zwei Jahre gewährt. Ich danke meiner Frau und meiner kleinen Tochter sehr dafür, dass sie meine häufige (mentale wie physische) Abwesenheit in dieser Zeit geduldig ertragen haben – meiner Frau aber auch dafür, dass ich von ihrer physiotherapeutischen Expertise sehr profitieren konnte.

Ohne Anstöße und Hilfe von sowie Reibungen mit zahlreichen anderen Menschen hätte dieses Buch nicht entstehen können, ich danke herzlich: beim Kohlhammer Verlag Dr. Rupert Poensgen, der meine Idee von Anfang an positiv aufgenommen und mir den Weg geebnet hat, sowie Anita Brutler und Dominik Rose, die die Entstehung des Buches durch ihre zuverlässige und konsequente Begleitung erst ermöglicht haben: es war ein sehr schönes Hand-in-Hand-Arbeiten. Mein Dank gilt auch den zahllosen Patienten, Mitarbeitern/-innen und Kollegen/-innen, durch die und mit denen ich in Münster, Haugesund, Wasserburg a. Inn, Haderslev und Aabenraa viel gelernt habe und immer noch lerne. Für feed-back, inhaltliche Diskussionen und die Überlassung wichtiger Informationen danke ich herzlich: Prof. Dr. Karl-Jürgen Bär, Dr. Miles Belgrade, Dr. Mary-Ann Fitzcharles, Prof. Dr. Herta Flor, Dr. Eric Garland, Prof. Dr. Monika Hasenbring, Prof. Dr. Winfried Häuser, Prof. Dr. Gereon Heuft, Dr. Jette Højsted, Prof. Jürgen Hoyer, Prof. Dr. Birgit Kröner-Herwig, Prof. Dr. Miriam Kunz, PD Dr. Matthias Schuler, Prof. Dr. Stefan Seidel, Dr. Peter Cremer-Schaeffer sowie dem am 24.12.2015 verstorbenen Dr. Lutz M. Drach.