

Das ärztliche Gespräch:

Abteilung für Psychosomatik
Departement Innere Medizin
Kantonsspital Basel, Universitätskliniken

Das ärztliche Gespräch:

2 SIMPAT II, (Claude Bühler) Version vom 7.06.94

Erläuterung für die SIMPAT:

Die *kursiv gedruckten Textstellen* enthalten nicht eigentliche Informationen, sondern dienen mehr dazu, eine gewisse Stimmung zu erzeugen, die (nach unseren Vorstellungen) vom Patienten ausgehen könnte.

Einleitung für die Assistentinnen und Assistenten:

"Sie haben jetzt 20 Minuten Zeit, um bei diesem Patienten die wesentlichen Angaben herauszufinden, die Sie für eine erste Differentialdiagnose und für die Planung der weiteren Schritte benötigen."

Einleitende Sätze der Anamnese:

Ass.: "Weswegen kommen Sie jetzt ins Spital /in die Ambulanz?"

Pat.: "Ja, im wesentlichen geht es darum, dass ich Bauchschmerzen habe."

Somatische Anamnese:

5.2 Beschwerde-Charakterisierung

Schmerzen im Oberbauch, links (zeigt auf eine Stelle unterhalb des linken Rippenbogens). Es ist ein ständiger dumpfer Schmerz. Gestern zum ersten Mal Erbrechen (keine Blutbeimengungen), keine Blutauflagerungen im Stuhl, kein Teerstuhl bemerkt. Appetit in letzter Zeit schlechter; Schmerzen werden vorübergehend nach einer Mahlzeit besser.

5.3 Verlauf

Aehnliche Episoden in den letzten sieben Jahren mehrfach gehabt, in diesen Phasen jeweils Gewichtsabnahme um 2 - 5 kg, im Moment 2 kg Gewicht abgenommen, grundsätzlich ist das Körpergewicht aber bei 73 kg stabil. Dem Erbrechen ist eine erhöhte Alkoholzufuhr (Tour mit dem Kollegen) vorangegangen.

5.4 Aetiologische Faktoren

Zum ersten Mal aufgetreten, als Patient in einen WK eintreten musste, der ihm zu dem Zeitpunkt sehr ungelegen kam und gegen den er einen richtigen Widerwillen hatte. Seitdem schwer zu sagen, ob Zusammenhänge mit irgendetwas anderem bestehen. Jetzt beunruhigt, weil ein Freund ein Magengeschwür hatte, das man lange Zeit als psychosomatische Magenschmerzen bezeichnet hätte und das dann fast durchgebrochen war.

5.5 Einfluss auf das Alltagsleben

Die ständigen Schmerzen nehmen einem die Lust bei der Arbeit, gereizte Grundstimmung zuhause, das Essen schmeckt nicht mehr, das Bier auch nicht. Am Arbeitsplatz sei es ganz wichtig, dass man ab und zu gemeinsam in die Beiz geht oder zur Nacht isst; das sei ihm dann jeweils nur unter grösseren Schmerzen oder gar nicht möglich. Er hat auch schon bemerkt, dass ihm manchmal nach dem Genuss von Kaffee, v.a. auf nüchternen Magen, der Kaffee wie Feuer runterläuft und dass er dann deutliche Magenschmerzen hat.

5.6 Behandlung

Er habe noch von früher Alucol zum Trinken und hätte davon unregelmässig einen kleinen Messbecher voll genommen. Gewisse Linderung.

5.7 Familienanamnese

Seine Schwester hätte ähnliche Beschwerden, auch beim Vater heisst es, dass das Magenkarzinom, an dem er vor drei Jahren verstorben ist, eigentlich ein lange nicht entdecktes Magenulcus war. Die Mutter sei gesund, die Schwester hätte ziemliche Probleme mit ihrem Mann, redet dauernd von Trennung, traut sich aber nicht wegen der drei Kinder.

5.8 Persönliche Anamnese

Eigentlich immer gesund gewesen, bis auf die Magenschmerzen vor sieben Jahren; damals habe man eine Röntgenuntersuchung gemacht und Narben im Dünndarm festgestellt. Auf Nachfragen kann der Patient angeben, dass man auch von einem Zwölffingerdarmgeschwür gesprochen hätte. Damals hätte er Tagamet bekommen, und das hätte ihm schon nach wenigen Tagen geholfen. Seitdem hat ihm der Hausarzt immer wieder Tagamet verschrieben gehabt, weil er ihn darum gebeten hatte. Er hatte festgestellt, dass Tagamet immer wieder nach wenigen Tagen hilft.

5.9 Vergiftung und Medikation

Eine Packung Gauloise pro Tag, ca. jeden zweiten bis dritten Tag eine halbe Flasche Rotwein oder drei Flaschen Bier (0,33l). CAGE-Fragen werden verneint. 6 - 8 Tassen Kaffee pro Tag.

Psychosoziale Anamnese:

Patient ist 1964 im Baselbiet geboren, er hat eine 3 Jahre ältere Schwester. Er erinnert sich an eine ziemlich durchschnittliche Kindheit mit Kindergarten, Primarschule, Realschule. Die Stimmung sei zuhause oft gereizt gewesen, weil der Vater zu viel arbeiten müssen, die Mutter habe dann bei den Kindern darüber geklagt, dass er die Familie und sie vernachlässigen würde. Der Vater hatte zum Schluss als Aussendienstmitarbeiter einer Versicherung gearbeitet, war eigentlich gelernter Elektromechaniker. Die Mutter hat bis zur Geburt der Schwester als Krankenschwester auf dem Bruderholzspital gearbeitet, sie ist dann, als der Patient 16jährig war, halbtags in ein Altersheim gegangen, wo sie als stellvertretende Leiterin eigentlich ganz zufrieden ist.

Der Patient hat eine kaufmännische Ausbildung bei der gleichen Versicherung absolviert, bei der der Vater beschäftigt war, hat sich dann 23jährig selbständig gemacht und wurde genau in dem Moment in den WK einberufen, als sein Geschäft (Software-Vertrieb) seine Anwesenheit dringend benötigt hätte. 1988 habe er seine Frau kennengelernt, 1989 hätten sie bereits geheiratet. Kinder wollen sie noch nicht, erstmal soll die Frau an ihrer Arbeitsstelle (Personalberatung bei der Sandoz) Karriere machen, damit sie später vielleicht besser wieder einsteigen kann. Seit 1992 hat er seine Firma in eine grössere Westschweizer Firma eingebracht, wo er jetzt als Geschäftsführer arbeitet. Die Ehe wird als ausgesprochen durchschnittlich geschildert, manchmal ginge ihm die weiterbestehende enge Bindung der

Ehe-frau an ihre Familie auf die Nerven, sie wäre wahrscheinlich am liebsten jedes Wochenende in Allschwil, während er es sich lieber mit ihr zusammen bei sich zuhause gemütlich machen würde. Sein Hobby ist der Bau von Modellflugzeugen; leider hätte seine Frau wenig Lust, die Flugzeuge mit ihm zusammen fliegen zu lassen.

Besonderheit: Der Patient wird nach Möglichkeit beim Interview auf eine sofortige Gastroskopie drängen, da er im Grunde seines Herzens Angst vor einem Magenkrebs und Angst vor einer verpassten Diagnose hat (s.o. der Freund!). Es wird allerdings schwierig sein, vom Patienten den Befund der Gastroskopie zu erhalten, da diese bei einem niedergelassenen Gastro-enterologen durchgeführt wurde, dessen Bericht an seinen früheren Hausarzt ging. Auch den jetzigen Hausarzt kann er nicht spontan nennen. Es wird während des Gespräches deutlich, dass er eigentlich sehr genaue Vorstellungen davon hat, wie das Arztgespräch zu verlaufen hat: möglichst wenig "blöde Fragen", möglichst schneller Entscheid zur Gastroskopie, dann eine wirkungsvolle medikamentöse Therapie, und ansonsten soll alles beim alten bleiben. Er wird auch eine Ultraschalluntersuchung des Oberbauches verlangen, da man so bei seinem Vater über die Lebermetastasen auf die Diagnose eines Magenkarzinoms gekommen ist.

Besonderheiten: Bei diesem Skript hat es sich als sinnvoll erwiesen, wenn 'der Patient' eher ablehnend auch irgendwelche 'psychotherapeutisch verstehende Avancen reagiert.