

# **Workshop:** Kommunikation über psychische Belastung effektiv und erfolgreich

R. Kriebisch, S. Semmig-Könze, H. Gunold 06.05.2017

# Einleitung

- Pat. besteht auf weitere medizinische Untersuchungen trotz negativem Befund
- Hypothetisch wird eine psychische Symptomatik angenommen

- 30% psychische Komorbidität bei chronischen somatischen Erkrankungen
  - Patienten mit körperlichen Erkrankungen und psychischen Störungen sind „doppelt belastet“
  - Erhöhte Morbidität und Mortalität; niedrigere Lebensqualität
- 
- Ehlert 2003, Härter et. al 2007, Lehnert et. al

# Erfahrungen aus der Arzt-Patienten-Kommunikation

- Die Hälfte der Beschwerden des Pat. kommen nicht zur Sprache und demzufolge auch nicht diagnostiziert
- Arzt und Pat. stimmen in mehr als der Hälfte der Fälle nicht über das hauptsächliche Gesundheitsproblem überein
- Maguire P, C Pitceathly; Buddeberg C, Willi J

# Ausgangssituation



# Notwendigkeit für Patientenzentrierte Kommunikation

- Zufriedenheit der Arzt-Patient-Beziehung
- Steigerung der Compliance/Adhärenz
- Verbesserte Lebensqualität

- Schweikhardt und Fritzsche (2009)

# 1. Beziehungsgestaltung und Gesprächsführung

- Achtsamkeit
- Empathie
- Ressourcenaktivierung

# 1.1 Beziehungsgestaltung und Gesprächsführung

## Achtsamkeit



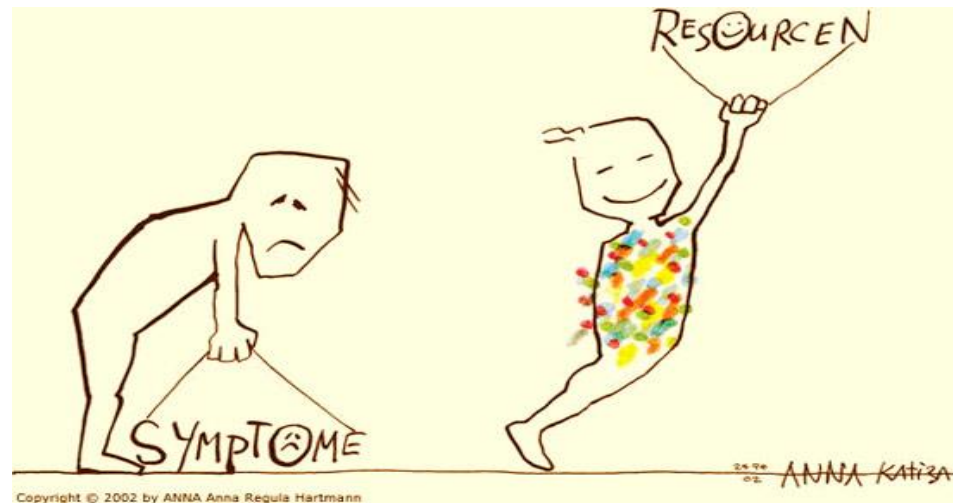


## 1.2 Beziehungsgestaltung und Gesprächsführung

Empathie = Einfühlung

## 1.3 Beziehungsgestaltung und Gesprächsführung

### Ressourcenaktivierung



## 1.3 Beziehungsgestaltung und Gesprächsführung

- Ressourcen:
- Kompetenzen/Fertigkeiten
- Ziele
- Persönlichkeitsanteile
- Mitarbeitsbereitschaft
- Sozialen Support

# 1. Beziehungsgestaltung und Gesprächsführung

- Achtsamkeit
- Empathie
- Ressourcenaktivierung

## 2. Problembezogene Informationssammlung

„Bevor Du ein problematisches Verhalten nicht plastisch vor Augen hast, weißt du nicht, worum es eigentlich geht“

F. Kanfer

### 2.1 Anamnese der Symptome

## 2.1.1 Allgemeine Charakteristika in der Gesprächsführung

- Offene Fragen (W-Fragen)
- Pausen
- nach Frage reflektieren
- Aktives zuhören: verbal (ja, gut); nonverbal (lächeln, nicken)
- Formulierungen: kurz, konkret und anschaulich
- schwierige Fragen von sich aus ansprechen
- Zusammenfassen

## 2. Problembezogene Informationssammlung

### 2.1 Anamnese der Symptome

### 2.2 Krankheitserleben:

„Wie geht es Ihnen mit der Erkrankung?“

### 2.3 subjektive Erklärung der Krankheit:

„Was wissen sie bis jetzt über ihre Krankheit?“

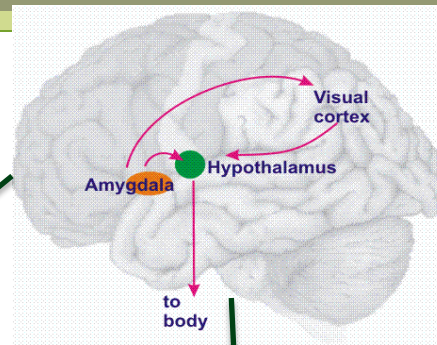


## 3.1 Herausarbeiten der Ambivalenz



# 3. Schlüsselstelle: Sensibilisierung für psychische Symptomatik

## 3.2 Psychoedukation

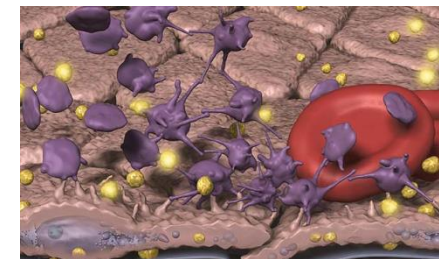
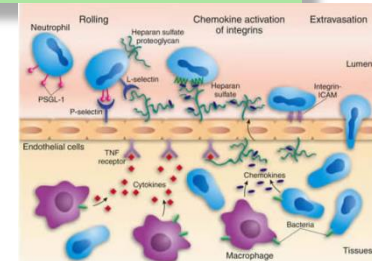
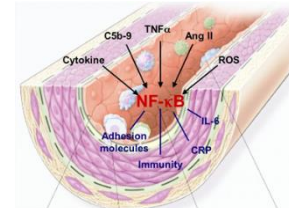
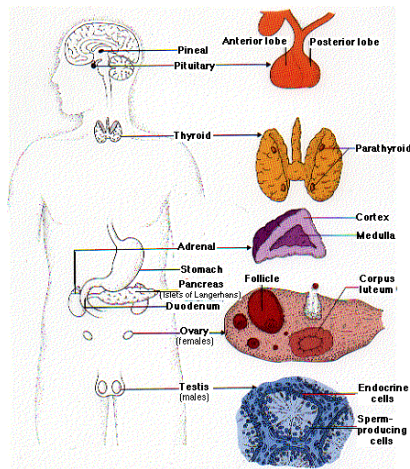
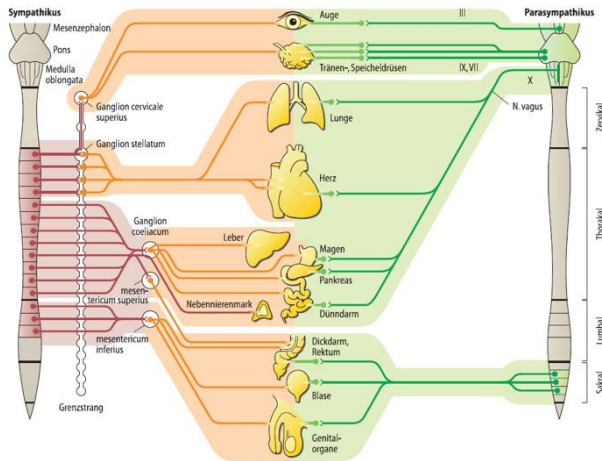


Autonomes  
Nerven  
System

Endokrines  
System

Genetik

Immunsystem  
Inflammation  
Hämostase



## 3. Schlüsselstelle: Sensibilisierung für psychische Symptomatik



### 3.3 Allgemeine Charakteristika in der Gesprächsführung bei Ambivalenzen

- Würdigung der bisherigen Lösungsversuche „All-parteilichkeit“
- Nicht für eine Veränderung argumentieren
- Widerstand umlenken

*„Den Pat. erklären lassen kann klären helfen“*

### 3. Schlüsselstelle: Sensibilisierung für psychische Symptomatik



„Das Schwierigste am Leben ist es, Herz und Kopf dazu zu bringen zusammenzuarbeiten. In meinem Fall verkehren sie noch nicht mal auf freundschaftlicher Basis

(Woody Allen)

## 3.3. Gesprächsführung bei Ambivalenzen: 3.3.1 Indirektes Fragen



- Indirekte Ansprache unter Verwendung des Konjunktives
  - „am liebsten würde ich ihnen sagen...“
  - „es wird sie wahrscheinlich nur wenig beruhigen, wenn ich ihnen sagen würde,...“
  
- Die eigene Person als Stellvertreter des Patienten einführen
  - „Da würde es mir wahrscheinlich auch wenig helfen, wenn mir jemand sagt...“
  - „Ich fände es auch schwierig, mir helfen zu lassen. Wenn ich höre: Du darfst dir helfen lassen und du darfst auch schwach sein“

## 3.3 Gesprächsführung bei Ambivalenzen: 3.3.1 Indirektes Fragen



- Über Personen sprechen, mit denen sich der Patient identifizieren kann

„für die meisten Patienten mit ihrer Krankheit ist es wichtig zu wissen...“

„neulich hatte ich einen Pat., der mich an sie erinnert hat. Dem habe ich gesagt,...“

- Verallgemeinerungen benutzen

„für fast alle Patienten (mit ihrer Krankheit) ist es wichtig zu wissen...“

„wie soll jemand in einer solchen Verfassung glauben...“

## 3.3 Gesprächsführung bei Ambivalenzen 2. Reframing

- Reframing = Perspektivwechsel anregen über Erweiterung/  
Umbewertung des Denkrahmens

„und dass sie regelmäßig zur Untersuchung kommen, zeigt ihr hohes Verantwortungsgefühl“

# Gesprächsführung bei Ambivalenzen 3.graph. Darstellung

- Graphische Darstellung



tomroberts101.com



# Gesprächstechniken (Zusammenfassung)

- Klientenzentrierte Gesprächsführung (Achtsamkeit...)
- Ambivalenzen fördern und würdigen
- Indirekte Kommunikation
- Reframing
- Graphische Skizzen
- (Nocebo- hin zur Placebokommunikation)





Wir wünschen ihnen weiterhin viel Freude in der Arbeit und bedanken uns für ihre Aufmerksamkeit.

„Es ist ein großer Vorteil im Leben, den Fehler, aus denen man lernen kann, möglichst früh zu begehen“. (Winston Churchill)

„Ein guter Arzt/Therapeut kann kürzer behandeln als andere und nimmt sich sehr viel Zeit dafür“

Oder

„Natürlich ist gute Behandlung/Therapie ein Zeitproblem. Hätte man mehr Zeit wäre sie kürzer.“

- „am liebsten würde ich ihnen sagen...“
- „es wird sie wahrscheinlich nur wenig beruhigen, wenn ich ihnen sagen würde,...

# Die eigene Person als Stellvertreter des Patienten einführen



- „Da würde es mir wahrscheinlich auch wenig helfen, wenn mir jemand sagt...“
- „Ich fände es auch schwierig, mir helfen zu lassen. Wenn ich höre: Du darfst dir helfen lassen und du darfst auch schwach sein“

- „mein Chef hätte in einer solchen Situation gesagt:...“
- „wenn jetzt unser ehemaliger Oberarzt hier wäre, würde der ihnen sagen...“

# Über Personen sprechen, mit denen sich der Patient identifizieren kann



- „für die meisten Patienten mit ihrer Krankheit ist es wichtig zu wissen...“
- „neulich hatte ich einen Pat., der mich an sie erinnert hat. Dem habe ich gesagt,...“

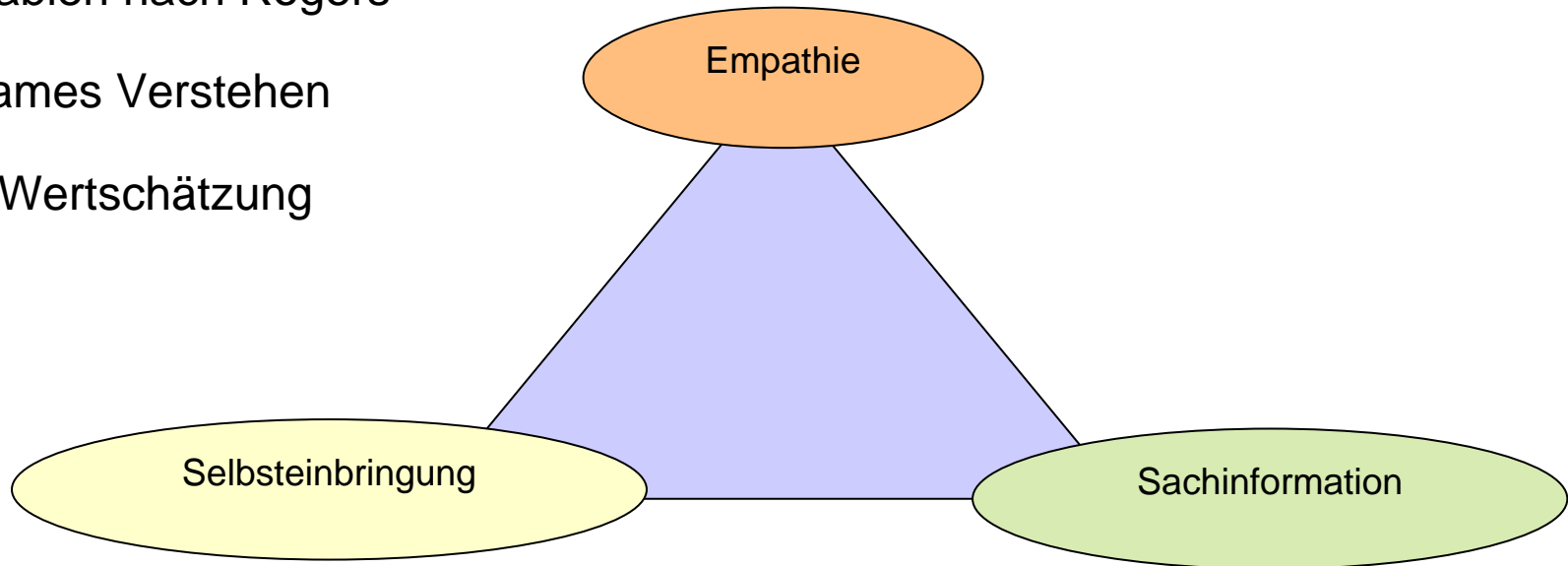
## Verallgemeinerungen benutzen

- „für fast alle Patienten (mit ihrer Krankheit) ist es wichtig zu wissen...
- „wie soll jemand in einer solchen Verfassung glauben...

Wird zuviel, rausnehmen

Basisvariablen nach Rogers

- Einfühlsames Verstehen
- Positive Wertschätzung
- Echtheit



Frido Mann



# Diskrepanzen entwickeln

- Ambivalenzen („ambo“=beide; „valere“=gelten) fördern:
- Entscheidungswaage zwischen Vor- und Nachteilen des Verhaltens oder was spricht für Krankheitshypothese und was dagegen
- Untersuchen gemeinsam die Ambivalenz, ohne argumentativ auf eine Seite der Waage zu springen

# Widerstand umlenken

- Nicht für eine Veränderung argumentieren
- Widerstand indirekt begegnen, indem zu neuen Perspektiven eingeladen wird

# Selbstwirksamkeit fördern

- Glaube an Veränderung ist wichtigster Motivator
- Pat. sind für Entscheidung und Umsetzung der Veränderung selbst verantwortlich
- Glaube des Behandlers an die Fähigkeit zur Veränderung der Pat. wird zur selbsterfüllenden Prophezeiung

# Ziel

Am Ende der Diagnostik:

- Verständigung über ein gemeinsames Krankheitsmodell
- Psychoedukation
- Gemeinsame Problemfestlegung

(=Konsens zwischen Sichtweise des Klienten und der Sichtweise des Behandlers)

Worte sind das mächtigste Werkzeug, über das ein Arzt verfügt. Worte können allerdings – wie ein zweischneidiges Schwert – sowohl tief verletzen, als auch heilen“.

Lown B: Die verlorene Kunst des Heilens. Stuttgart: Schattauer, 2004