

Schwierige Gesprächssituationen der psychosomatische Patient

Medizin Aktuell ▪ Killesbergkongress 2005 der BÄK NW
Stuttgart ▪ 30.01.2005

Dr.med. Askan Hendrichke
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Ostalb- Klinikum Aalen


 www.psychosomatik-aalen.de

Prävalenz psychischer und psychosomatischer Erkrankungen

36% der Patienten im Krankenhaus
35-50% der Patienten beim Hausarzt

**leiden unter psychischen oder
psychosomatischen Beschwerden**

**bis zu 80% dieser Patienten
präsentieren initial körperliche Symptome**

 www.psychosomatik-aalen.de

Patienten mit maskierten psychischen/psychosomatischen Störungen

- ↳ leiden oft unter unklaren und ängstigenden Beschwerden
Problem: ausbleibende Symptombesserung
- ↳ werden nicht frühzeitig genug erkannt
Problem: unzureichende Diagnostik
- ↳ sind häufig mit der Behandlung unzufrieden
Problem: schlechte Behandlungszufriedenheit
- ↳ sind für ihre Gesundheitsstörungen unzureichend versorgt
Problem: underserved but overserved

... nehmen als high utilizer
signifikant mehr medizinische Versorgungsleistungen
in Anspruch, als jede andere Patientengruppe

 www.psychosomatik-aalen.de

**Die Psychosomatik
schenkt nicht dem Körper weniger,
sondern der Seele mehr Beachtung**


Weiss & English 1943

 www.psychosomatik-aalen.de

Psychosomatische Beschwerden

.. führen bei anhaltender Dauer zu ernstzunehmenden Beeinträchtigungen der Patienten in körperlicher, kognitiver, psychischer und sozialer Hinsicht.

Die Konsequenzen beinhalten erhebliche Nachteile, da sie das Selbsterleben und die Lebensqualität der betroffenen Personen signifikant beeinträchtigen

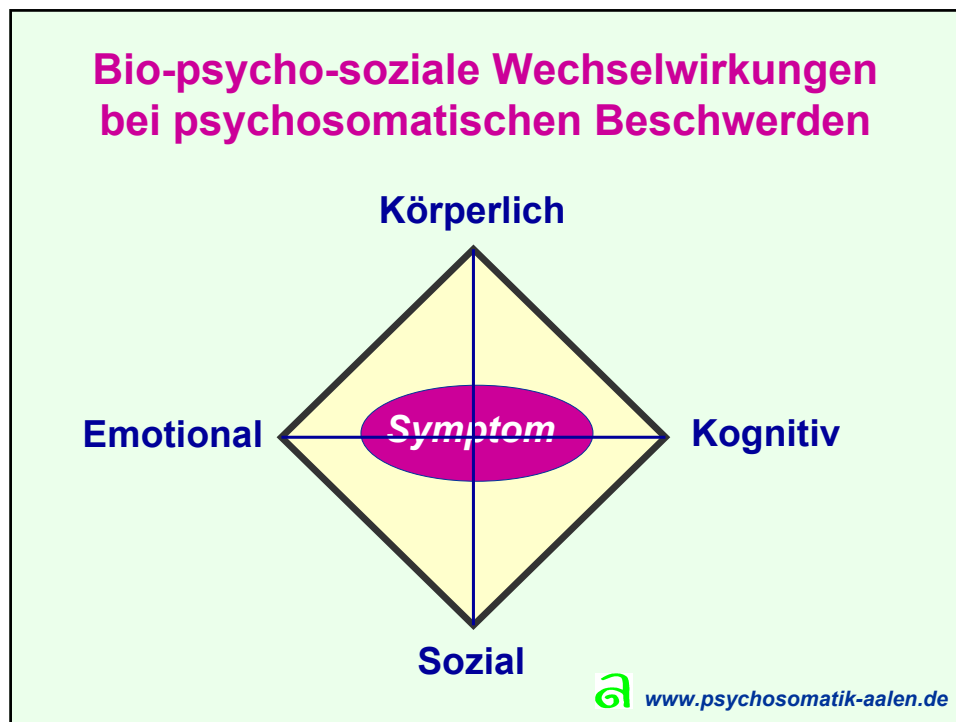
 www.psychosomatik-aalen.de

Psychosomatische Beschwerden sind real, nicht eingebildet!



Das innere Gleichgewicht ist nachhaltig gestört


 www.psychosomatik-aalen.de

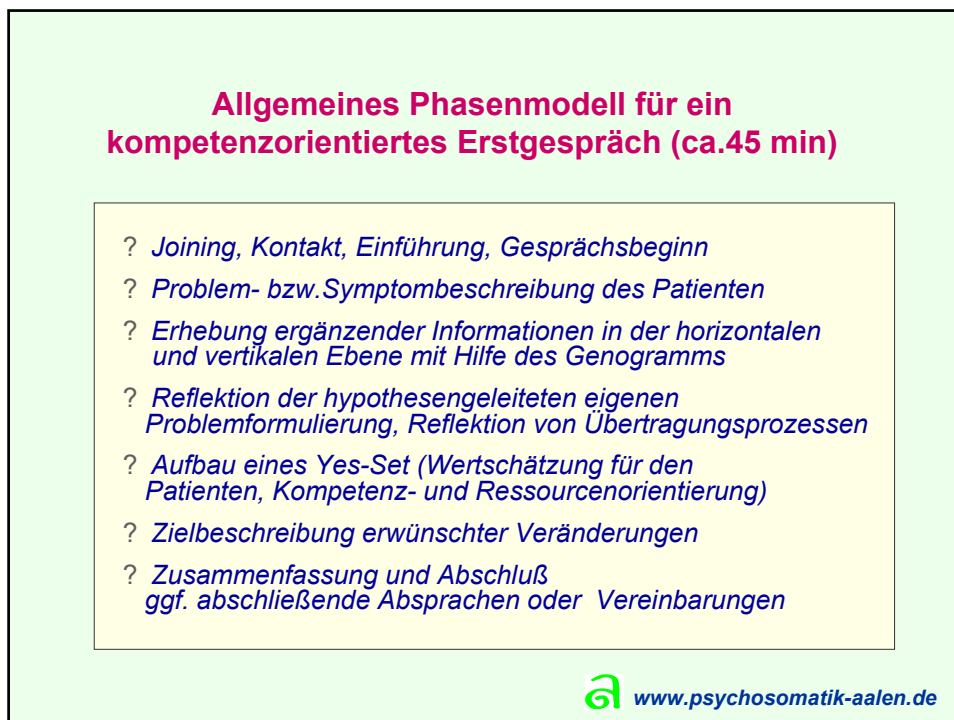


The *International Classification of Diagnosis* ICD 10 der WHO ▪ *Kapitel F* (www.DIMDI.de)

Aber:
*Diagnosen müssen für den Patienten **Sinn** machen,
sonst sind sie für die eigentliche Behandlung
unbedeutend*

| | |
|--------------------------------------|----------------------|
| Angst- und Panikstörungen | (ICD 10: F 40, F 41) |
| Zwangsstörungen | (ICD 10: F 42) |
| Somatisierung, somatoforme Störungen | (ICD 10: F 45) |
| Psychogene Essstörungen | (ICD 10: F 50) |
| Nichtorganische Schlafstörungen | (ICD 10: F 51) |

 www.psychosomatik-aalen.de



Psychosomatische Patienten glauben oft ...

- **Beschwerden sind somatischer Genese**
ich hab's doch nicht im Kopf, ich hab's im Bauch!
- **Somatische Untersuchungen sind unvollständig**
anstatt mich mit Psychopharmaka voll zu pumpen, hätte mein Hausarzt mich lieber noch einmal zum Kernspin schicken sollen!
- **Problemlösung kommt von aussen**
Herr Doktor, ich dachte eigentlich, Sie wüssten, was mir hilft
- **Probleme können rasch gelöst werden**
ich verstehe nicht, warum es mir immer noch nicht wieder so gut geht, wie früher

Die Aufgabe des Arztes ist es, gemeinsam mit dem Patienten nach Lösungen zu suchen, die für ihn `passen`

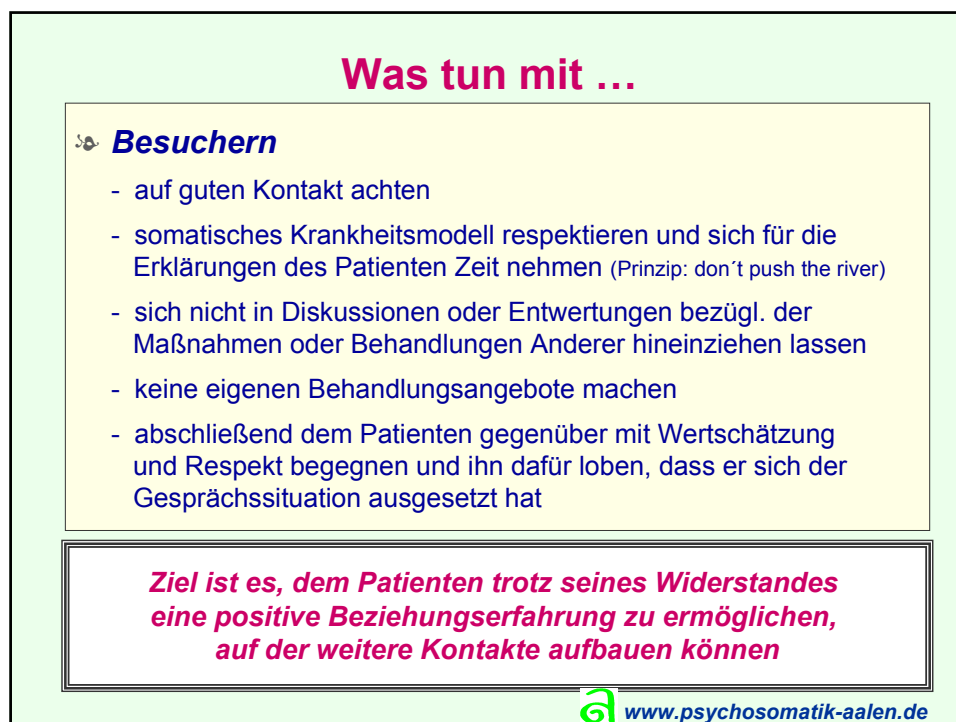
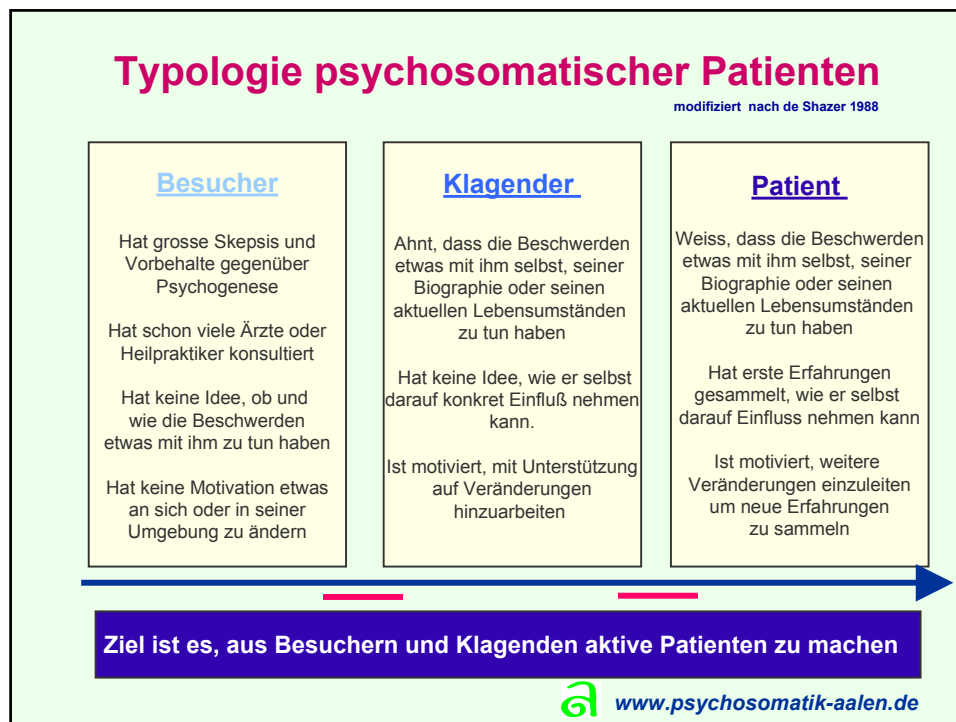
 www.psychosomatik-aalen.de

Lösungen die passen ...

- **Krankheitsattribution des Patienten respektieren**
- **Therapeutisches Vorgehen am Patienten-Typ orientieren**
- **Bio-psycho-soziale Dimension der Problematik beachten**
- **Kompetenzen und Ressourcen des Patienten identifizieren und fördern**
- **Belastungsgrenzen und –gefährdung des Patienten beachten**
- **Ziele überschaubar und erreichbar formulieren
(Kleine, angemessene Veränderungsschritte)**
- **Störungsorientiertes Vorgehen**

Die Aufgabe des Arztes ist es, Veränderungsprozesse anzuregen und in Phasen der Destabilisierung einen Rahmen von Stabilität und Beziehungskonstanz zu gewährleisten

 www.psychosomatik-aalen.de



Was tun mit ...

Klagenden

- reflexive Prozesse anregen (Unterschiedsfragen, Skalierungen, hypothetisieren etc.)
- Beobachtungsaufgaben geben und evaluieren (z.B. Schmerz-Situations-Tagebuch, Ess-Brech-Tagebuch, Freudetagebuch etc.)
- Externalisierungen fördern: was vermutet der Patient, wie andere ihn wahrnehmen, wenn er etwas verändern würde?
- spielerische Momente einführen (z.B. Überraschungen, unvorhergesehene Reaktionen etc.)
- Probehandlungen durchspielen und in der Komplexität steigern (Patienten aktive und passive Rollen durchspielen lassen)
- Ressourcen ansprechen und fördern

***Ziel ist es, den Patienten zu neuen Sichtweisen zu ermutigen ,
die seine Beschwerden, sein Verhalten oder seine Emotionen
als sinnhaft und veränderbar erscheinen lassen***

 www.psychosomatik-aalen.de

Was tun mit ...

Aktiven Patienten

- Reflexions-Handlungs-Reflexions Feedbackschleifen entwickeln
- aktive Veränderungsprozesse thematisieren und umsetzen
- wie können die vorhandenen Ressourcen und Erfahrungen für weitere Veränderungsschritte genutzt werden?
- wer kann Hilfe und Unterstützung geben bei Veränderungen?
- Akzeptanz nicht möglicher Veränderungsschritte bei sich selbst und/oder anderen
- Prozessorientierung
- future pacing: welche weiteren Veränderungen sind zu erwarten, in 1 Jahr, in 5 Jahren, wie können die bisherigen Erfahrungen dafür genutzt werden?

***Ziel ist es, den Patienten zu ermutigen, seine Kompetenzen so zu
nutzen, dass er kontinuierlich eigene Lösungsschritte unternimmt,
die seine Symptomatik überflüssig machen***

 www.psychosomatik-aalen.de

