

Zur Vermittlung einer psychosomatischen Diagnose

Wolf Langewitz, Prof. em., Dr. med.
Universitätsspital und Universität Basel, Schweiz
Psychosomatik – Kommunikation in der Medizin

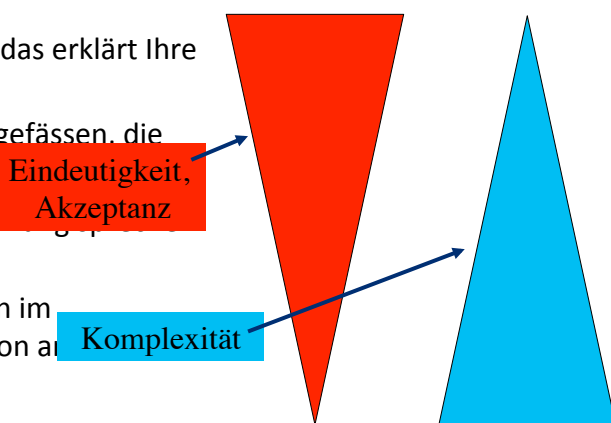
Warum ist das Mitteilen einer Diagnose ein Vortrags-Thema? Vier Beispiele, die nicht zufällig angeordnet sind

Ärztin: «Der Aussenmeniskus ist eingerissen, das erklärt Ihre Schmerzen im Knie.»

Arzt: «Sie haben eine Verengung an den Blutgefässen, die den Herzmuskel mit Sauerstoff versorgen.»

Ärztin: «Ihre Müdigkeit und die traurige Stimmung sind dafür, dass Sie an einer Depression leiden.»

Arzt: «Ich glaube, dass man Ihre Beschwerden im Zusammenhang mit der schwierigen Situation am Arbeitsplatz sehen muss.»



Was haben alle vier Diagnosen gemeinsam?

Alle Diagnosen besitzen Antwort-Charakter:

Sie beantworten die Frage: «Was ist los mit mir?»

Der Frage geht eine Phase des Suchens voraus: Zunächst bemerkt die Patientin etwas an sich, was 'nicht stimmt'. Wenn Versuche der Selbst-Diagnose und -therapie nicht ausreichen, nimmt die Beunruhigung zu und sie nimmt ärztliche Hilfe in Anspruch.

Was hilft in Situationen der Beunruhigung am besten?

Klarheit, Eindeutigkeit, verständliche Handlungsanweisungen, etc.

Was fördert Verständlichkeit und Akzeptanz? Die angebotenen Erklärungen und die vorgeschlagene Behandlung entsprechen dem eigenen Konzept

Was ist das Besondere an einer 'psychosomatischen' Diagnose?

Sie ist notgedrungen komplex, weil sie Aspekte aus verschiedenen Domänen zusammenfügt

Das BIO-PSYCHO-SOZIALE Modell spannt einen weiten Bogen über die gesamte Lebenssituation eines Menschen, incl. ihrer lebensgeschichtlichen Perspektive

Sie verletzt das Bedürfnis nach linearen Ursache-Wirkungs-Ketten

LETTER

The climate mitigation gap: education and government recommendations miss the most effective individual actions

Seth Wynes^{1,2,3} and Kimberly A Nicholas¹

We recommend four widely applicable high-impact (i.e. low emissions) actions with the potential to contribute to systemic change and substantially reduce annual personal emissions: **having one fewer child** (an average for developed countries of **58.6 tonnes CO₂-equivalent** (tCO₂e) emission reductions per year), **living car-free** (**2.4 tCO₂e saved** per year), **avoiding airplane travel** (**1.6 tCO₂e saved** per roundtrip transatlantic flight) and **eating a plant-based diet** (**0.8 tCO₂e saved** per year).

Environ Res Lett 12 (2017) 074024


 Universitätsspital
Basel

Das vertrackte Problem der Komplexität – ein paar Ideen

Wenn Wien (a developed city within a developed country) sich von Österreichischen Kindern entvölkert, wird es dann unbewohnt bleiben? Werden die 'Tanten' arbeitslos?

Oder rücken andere Kinder (mit ihren Eltern) nach?

Werden die weniger konsumieren und Umwelt-bewusster leben? Z.B. Jute statt Plastik? Fahren die dann mit dem Velo zur Schule und mit der Bahn in den Urlaub?

Sind vielleicht weniger die Kinder das Problem als vielmehr die vielen Güter, die Erwachsene an Kinder verteilen?

Ist nicht die freie Familienplanung ein menschliches Grundrecht?


 Universitätsspital
Basel

Lesenswerte Kommentare in: Rebecca Laycock Pedersen and David P M Lam 2018 Environ. Res. Lett. 13 068001

Arzt: «Ich glaube, dass man Ihre Beschwerden im Zusammenhang mit der schwierigen Situation am Arbeitsplatz sehen muss.»

Die typischen Fortsetzungen:

«Aber könnte es nicht doch die Gallenblase sein? Das fing bei meiner Tante auch so an!»

«Schauen wir mal, wir sollen eh in zwei Monaten in ein grösseres Büro umziehen.»

Beide Fortsetzungen reduzieren Komplexität und ersparen Ärztin und Patientin das mühsame Nachdenken über weiter ausgreifende Zusammenhänge

Arzt: «Ich glaube, dass man Ihre Beschwerden im Zusammenhang mit der schwierigen Situation am Arbeitsplatz sehen muss.»

Die typischen Fortsetzungen:

«Aber könnte es nicht doch die Gallenblase sein? Das fing bei meiner Tante auch so an!»

«Das haben wir doch schon angeschaut. Die Gallenblase sieht prima aus im Schall und im Labor sieht man auch nichts.»

«Schauen wir mal, wir sollen eh in zwei Monaten in ein grösseres Büro umziehen.»

«Ich glaube nicht, dass ein grösseres Büro Ihre Probleme in der Firma lösen wird. Es geht doch darum, dass Sie sich nicht wahrgenommen fühlen von Ihrer Chefin.»

Wo liegt das Problem?

Arzt und Patient argumentieren aus ihrer jeweiligen Sicht 'auf die Welt'

Die Welten unterscheiden sich, z.B. hinsichtlich

Was zählt (Ultraschall versus die Tante; Enge im Büro versus fehlende Anerkennung)

Welche Zeitachse man zugrundelegen will (Zwei Jahre seit dem Wechsel in der Chef-Position versus zwei Monate bis zum neuen Büro)

Reduktion der Komplexität schliesst den Diskurs ab, Anerkennen oder Ausweiten der Komplexität erweitert den Diskursraum

Den Raum öffnen – eine Frage der Kunst der Kommunikation und eine Frage der Kunst der Motivation

1. Der Kontakt zwischen Ärztin und Patient ist hierarchisch geprägt: Der eine hat ein Problem und die Andere hat (hoffentlich) eine Lösung

Daher ist offene Kommunikation nicht primär gegeben, sondern bedarf der Einladung durch den hierarchisch überlegenen Partner

Professionelle Kommunikation lädt den Patienten ein, seine Perspektiven in den Diskurs einzuführen

2. Komplexes Denken ist mühsamer als vereinfachtes Denken

Daher braucht es Verkaufsargumente, um den Anderen zu motivieren, nicht vorschnell zu vereinfachen

Einfach und Komplex – eindeutig und vieldeutig: Bezüge zur Lebenswelt des Einzelnen

Wenn es um wirklich Wichtiges im Leben geht: Mit wem zusammenleben? Kinder bekommen? Neue Arbeitsstelle annehmen? Umziehen oder Haus kaufen?

Entscheiden dann eindeutige Fakten, die einfach zu erheben sind?

Braune Augen bei dir und Grüne Augen bei mir könnte bei der Nachkommenschaft spannend werden – wir probieren es!

Oder: ist es eher schwierig, eindeutig zu sagen, warum wir JETZT versuchen wollen, ein Kind zu bekommen?

Ein philosophischer Witz, der die Suche nach Antworten thematisiert

Hausarzt (vor sich die Akten des Patienten): „Tja, Wolf, wie geht's dir?“

Patient (nach einigem Nachdenken): „Danke, ich fühl' mich gut!“

Hausarzt (liest die Akten, dann): „Stimmt!“

Wo suchen Hausarzt und Patient nach einer Antwort auf die Frage?

Der Patient findet eine Antwort auf die Frage, wie's ihm geht, irgendwo 'am eigenen *Leib*', indem er sozusagen nach innen schaut

Der HA findet eine Antwort auf seine Frage, indem er die Daten in seinen Unterlagen prüft und feststellt: Stimmt, alle Labordaten sind im Normbereich. Er sucht 'am *Körper*' des Patienten nach Abweichungen

Labor Befunde sind *objektiv*, weil...

Jeder Arzt in der Welt mit entsprechender Ausbildung die Daten genau gleich interpretieren wird

«Danke, mir geht's gut» ist *subjektiv*, weil ...

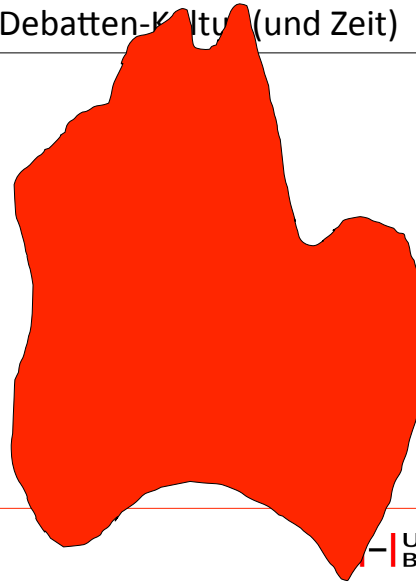
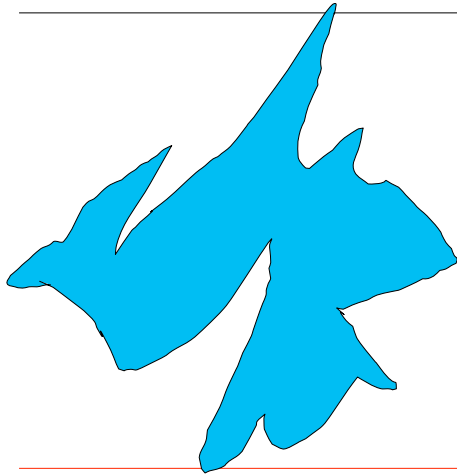
Nur ich selbst im eigenen Namen dies behaupten kann!

[Das, was andere uns zuschreiben, entspricht nicht immer dem, was wir selber empfinden oder wie es uns gerade geht. Z.B.:

«Du siehst ja super aus! Du hast richtig abgenommen!!! **Fitnessstraining?**»

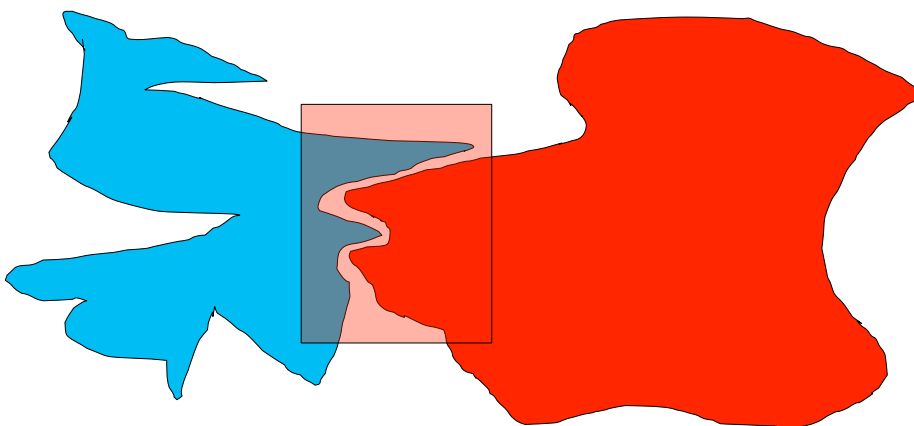
«Nein. Dickdarm-Krebs!» und umgekehrt!!]

Um handeln zu können, müssen Arzt und Patientin ihre Perspektiven einander annähern - es braucht eine Debatten-Kultur (und Zeit)



Universitätsspital
Basel

Um handeln zu können, müssen Arzt und Patientin ihre Perspektiven einander annähern - es braucht eine Debatten-Kultur (und Zeit)



Universitätsspital
Basel

Elemente der fruchtbaren Debatten-Kultur

Genau anhören, was der andere gesagt hat

Sich vergewissern, dass man verstanden hat, was er sagen wollte

Sorgfältig die eigene Position bedenken und darstellen

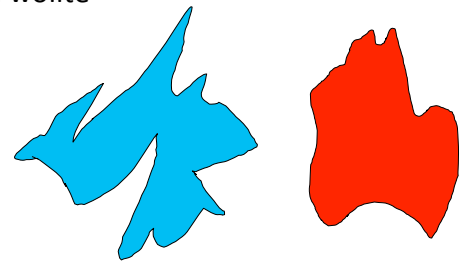
NEUGIERIG BLEIBEN

Spielen mit der eigenen und der anderen Position

Nach 'Passungen' suchen

Passung und Nicht-Passung benennen

Entscheiden, ob die 'passenden' Elemente als Basis für Entscheidungen ausreichen



Die Kunst der Motivation besteht darin, neugierig zu werden (zu bleiben) auf die Vielfalt und Un-Eindeutigkeit der eigenen Person

Mögliche Argumente

Un-Eindeutigkeit und schwer zu fassende Kausalität als die entscheidenden Elemente des Lebens, wenn es um Nicht-Triviales geht

Un-Eindeutigkeit und Unerwartetes als Essenz einer lebendigen Beziehung

Schwer zu fassende Kausalität als ein Grund, nicht alles der eigenen Person und ihren Fähigkeiten zuzuschreiben, sondern in Erwägung zu ziehen, dass etwas Über-Geordnetes wirkt?

Der Umgang mit Komplexität ist kein spezifisches Problem der Psychosomatik, sondern ein Problem unserer Zeit

Personalisierte Medizin wird die Fülle an Fakten, die wir über den Menschen an sich und seine Funktionsweisen angesammelt haben, erweitern um die Dimension der je individuellen Voraussetzungen, bestimmte Eigenschaften ausprägen

Die Interpretation genetischer Befunde setzt Verständnis von Wahrscheinlichkeitsstatistik voraus – nichts ist eindeutig, Vorhersagen sind nur mehr oder weniger wahrscheinlich

Digitalisierung wird immer mehr Fakten an immer mehr Orten verfügbar machen

Die ganze *Präventions-Debatte* ist eine statistische Debatte um die durchschnittliche Reduktion von Risiken, die für das Individuum (oft) wenig bedeuten

Wie umgehen mit der Masse an Informationen, die uns bedrängt?

Kommunikations-technisch gesehen:

Durch die Identifikation von wesentlichen Informationen, z.B.

«Was muss der Patient wissen, damit er keinen Schaden nimmt?» versus

«Was muss der Patient wissen, damit er gut informiert ist?»

Durch das strukturierte Vermitteln von einzelnen Informationen

Durch verbessertes Wissen um die Besonderheiten der Entscheidungsfindung

Analytisches versus intuitives Verstehen

Faktenwissen versus 'tiefes Verständnis' (z.B. zum Wirkmechanismus von Training auf die Durchblutung der Herzkranzgefäße)

Und was heisst das für die Psychosomatische Medizin?

Faktenwissen reicht oft nicht aus, um kluge Entscheidungen zu fällen

Wir entscheiden meist im Hinblick auf unsere momentane Lebenssituation

Psychosomatische Medizin erweitert das bio-medizinische Modell um die Besonderheiten des Individuums

Sie berücksichtigt, dass Entscheidungen sich nicht nur auswirken werden auf bio-medizinische Parameter, sondern auf die Lebenssituation

Bsp.: Identifikation von Motivatoren oder Inhibitoren zur Verhaltensänderung

Wenn es stimmt, dass unsere Wahrnehmung der Welt komplexer wird, wenn auch noch die Welt tatsächlich komplexer wird, dann müssen wir uns daran gewöhnen, dass Eindeutigkeiten schwer zu erhalten sind

Wenn das Mitteilen einer Psychosomatischen Diagnose bedeutet, Komplexität plausibel zu machen, wenn Medizin zunehmend komplexer wird, dann braucht die Medizin mehr Psychosomatik!