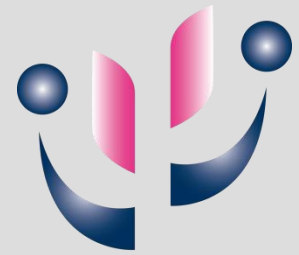


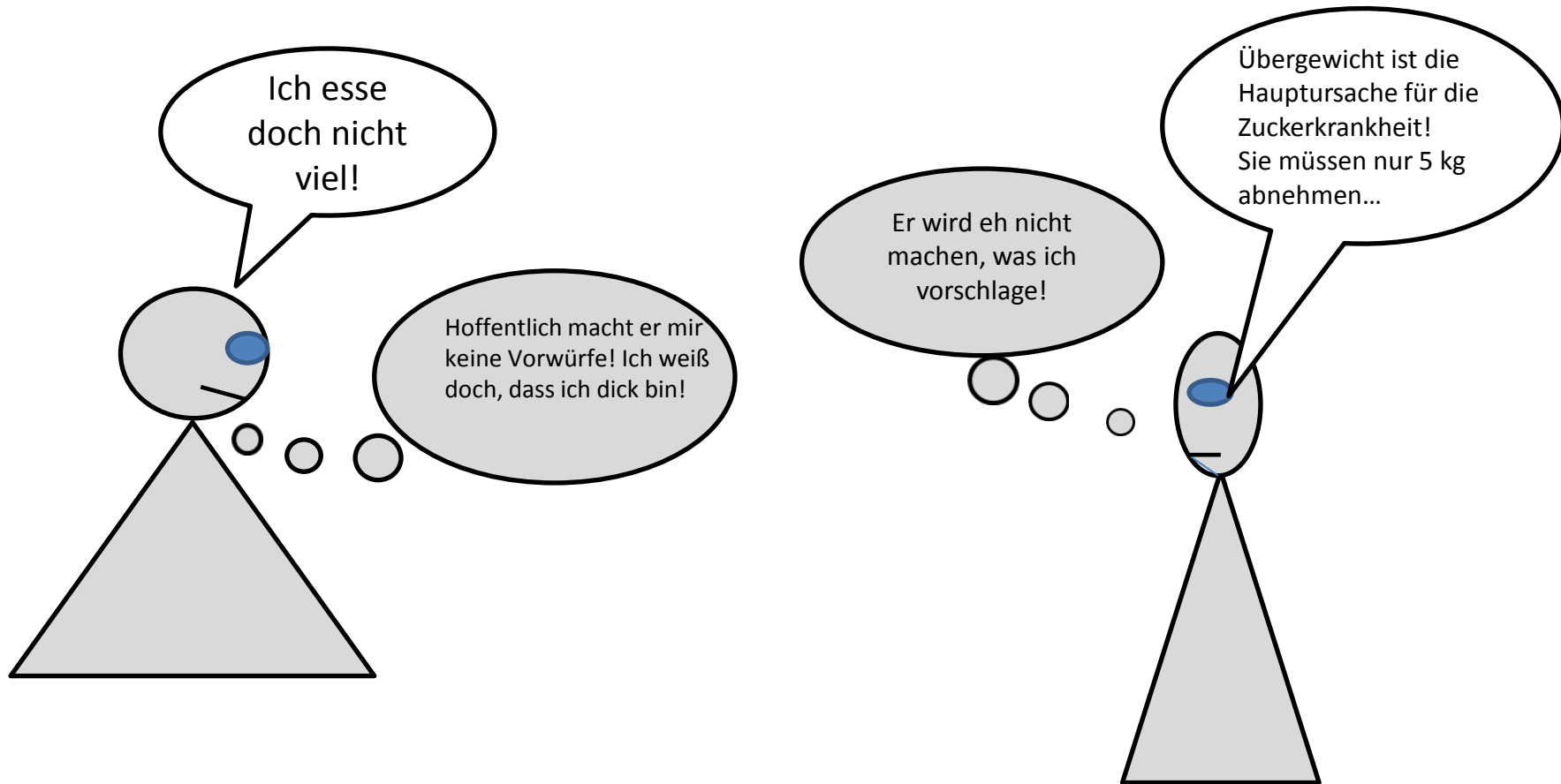
WIR UND DIE PATIENTEN EINE BEZIEHUNG MIT GROSSEM POTENTIAL – FÜR MEHR BEZIEHUNGSORIENTIERUNG IN DER MEDIZIN.



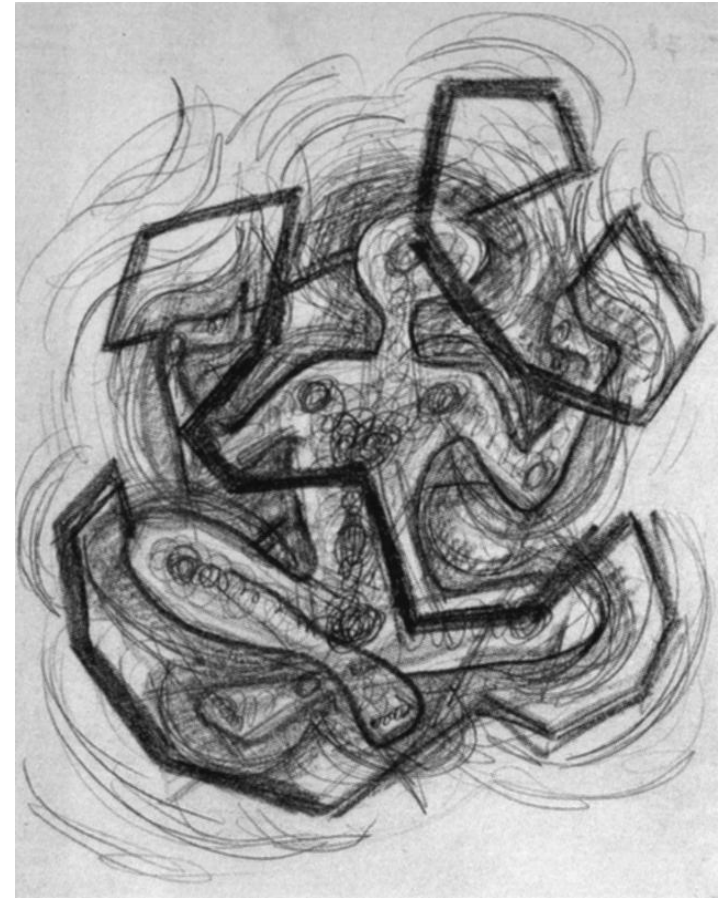
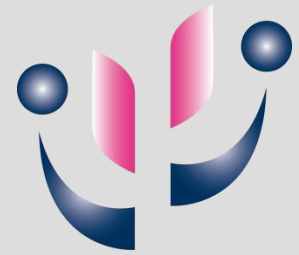
Orientierung auf die Arzt-Patient-Beziehung und ihr Potential

Ärztliches Handeln und Denken ist Kontext abhängig und nur im intersubjektiven Feld zwischen Arzt und seinem Patienten zu verstehen

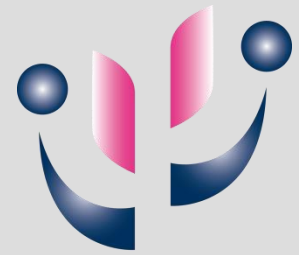
Dysfunktionale Beziehungsmuster



Dysfunktionale Beziehungsmuster erkennen



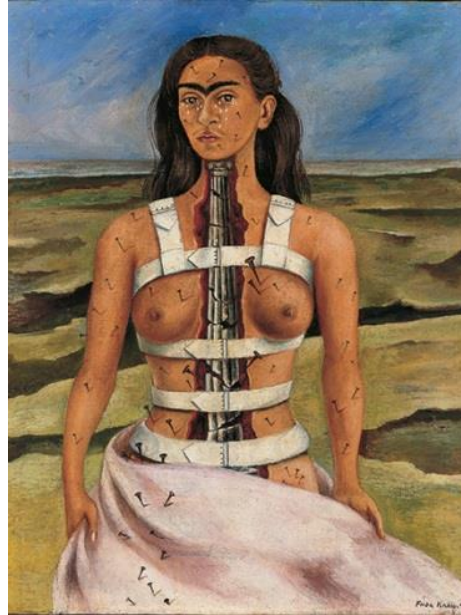
Frühe Bindungserfahrungen prägen spätere Beziehungsmuster



Frühe Beziehungen gestalten das innere Bild von sich und den anderen

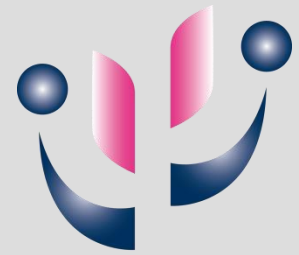


Komorbidität von Depression und körperlichen Krankheiten

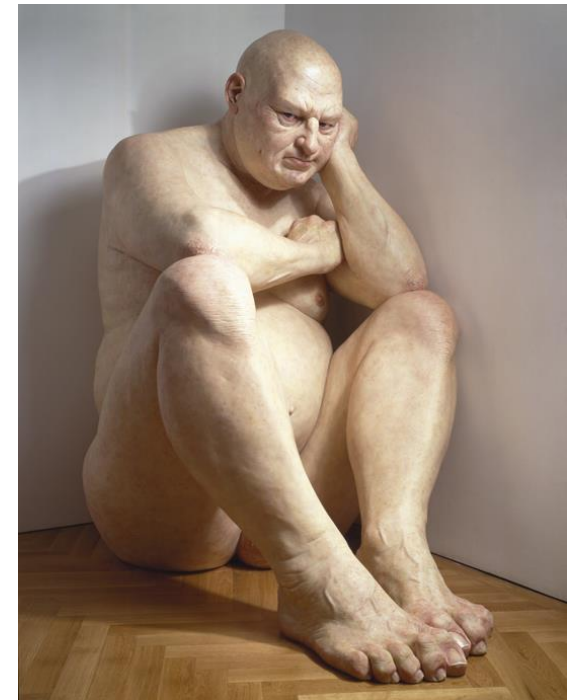


40 % aller Patienten mit somatischen Krankheiten entwickeln eine Depression, Angststörung oder Anpassungsstörung

Der Hausarzt reflektiert das **dysfunktionale, depressive** **Beziehungs- und Verhaltensmuster:**

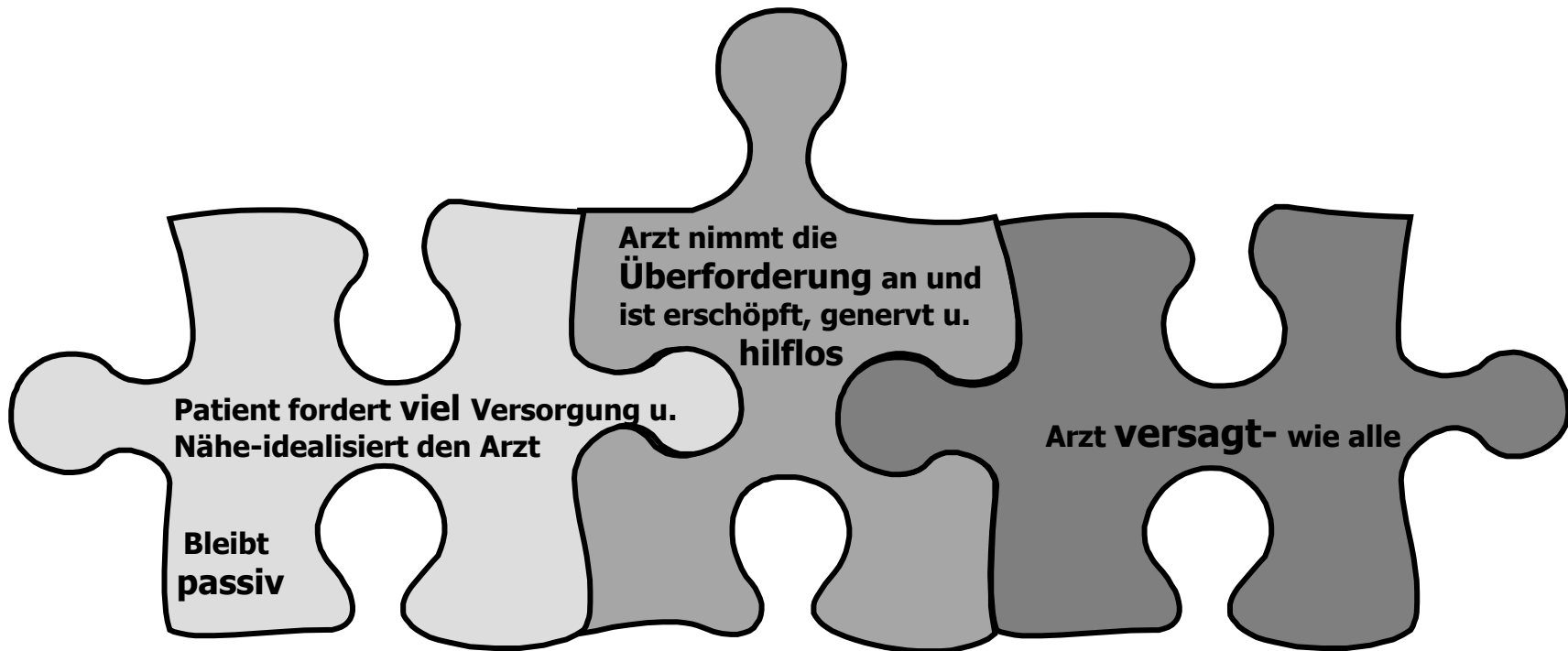
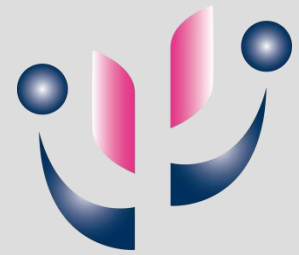


- Grundmuster unerfüllter Versorgungssehnsucht
- Zuwendung durch Anstrengung verdienen
- Passive Erwartungshaltung in Beziehungen
- Wut lauert hinter altruistischen Anstrengungen



Depressiver Modus

regressive Verstrickungen

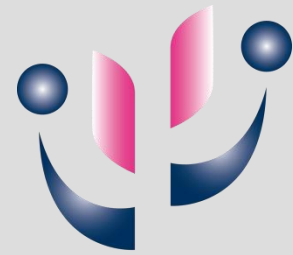




Der traurig enttäuschte
Patient!

Ein Feld für den
Helfer!

Folgen für das diagnostische und therapeutische Handeln

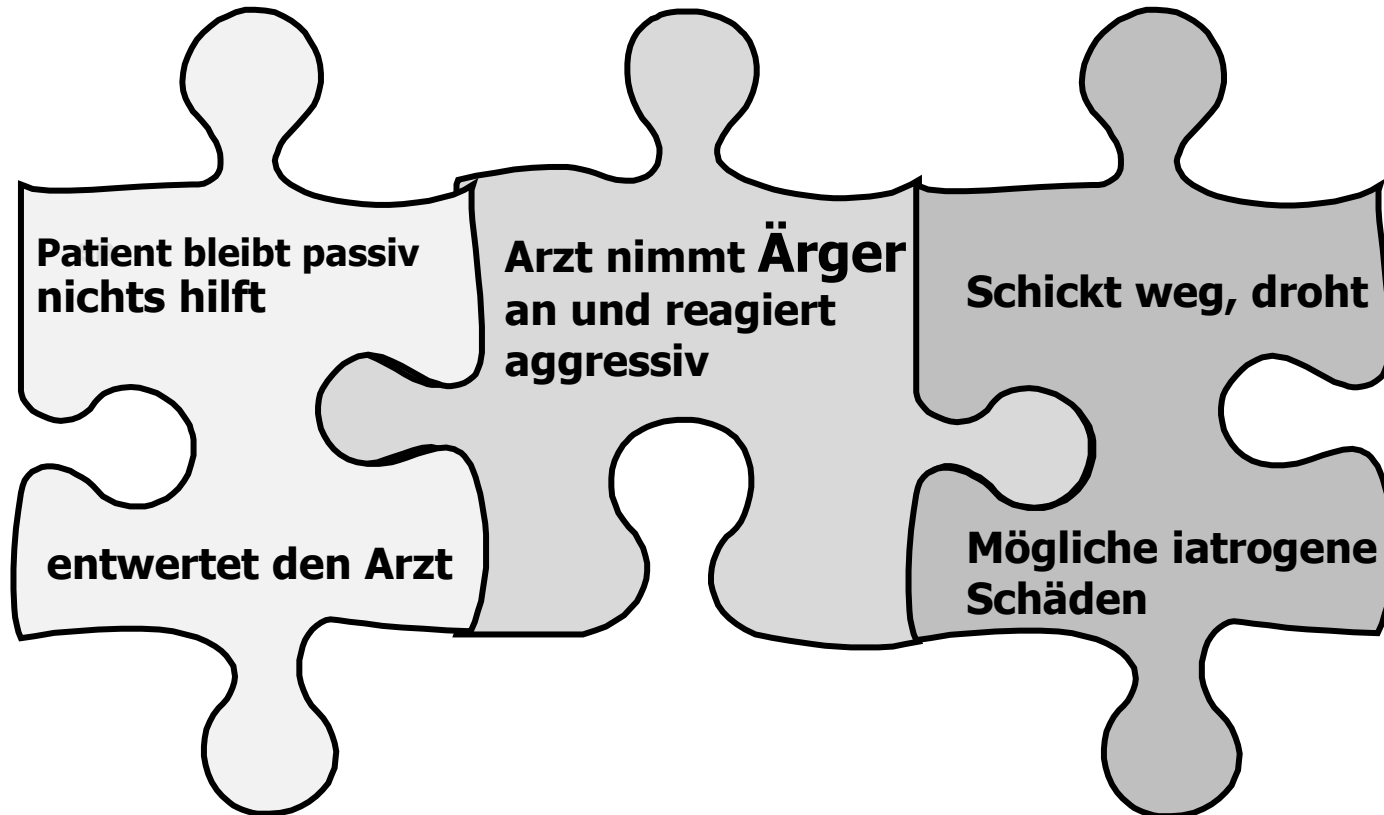
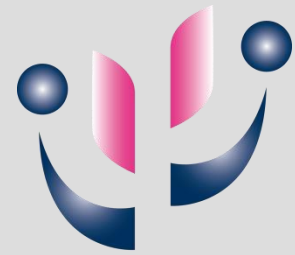


Passivität des Patienten führt zur Überforderung des Arztes.

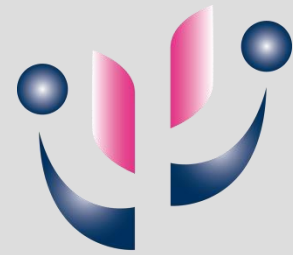
- Nicht für den Patienten handeln!
- Nicht seine Passivität fördern!
- Vorsicht Idealisierung!
- Keine Ratschläge!
- Nicht Beschämen und Drohen!

Depressiver Modus

Aggressive Verstrickungen



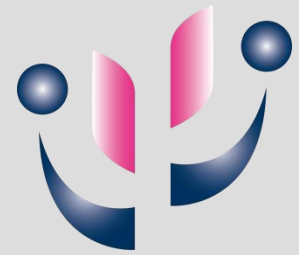
Folgen für das diagnostische und therapeutische Handeln: too much medicine



Vorwürfe und Entwertung führen auf der Arztseite zu

Ärger, der sich zeigt

- ➡ Wegschicken
- ➡ Drohenden Interventionen
- ➡ zuviel Diagnostik oder Therapie mit möglicher iatrogenen Schädigung



Hilfreiche Interventionen

- Gefühle ansprechen
 - „Ich nehme viel Unmut bei Ihnen wahr!“
 - „Ich sehe viel Ärger bei Ihnen.“
- Lebensleistungen loben
- Ressourcenorientierung mit dem Ziel die Selbstkompetenz zu steigern
- Ziele vereinbaren

Hausärztliche Basisbehandlung depressiver Patienten

1. Schaffung einer vertrauensvollen Beziehung durch Zuhören und Annehmen des Leids	„Ich kann verstehen, dass Sie dieses Verhalten sehr gekränkt hat. Ihre Enttäuschung ist verständlich.“ Offene Fragen und aktives Zuhören
2. Biografische und soziale Anamnese	<ul style="list-style-type: none">• aktuelle Beziehungssituation mit belastenden und unterstützenden Beziehungen: „<i>Was sagt Ihre Frau/Ihr Mann dazu, woher Ihre Beschwerden kommen?</i>“,• Verlusterfahrungen (z.B. Tod eines Elternteils),• psychische Erkrankungen bei frühen Bezugspersonen,• Vernachlässigung oder traumatische Erfahrungen in der Kindheit• erlerntes Verhalten in der Herkunftsfamilie, bisherige Bewältigungsstrategien und Lebensleistungen.
3. Gemeinsame Suche nach kritischen Lebensereignissen, psychosozialen Problemen	„Wann fingen diese Beschwerden an, und was hatte sich da in Ihrem Leben geändert?“ „Was sagen Ihre Arbeitskollegen/Ihr Chef zu Ihren Beschwerden?“ In Verlaufsgesprächen: „Was hat sich verändert?“ „Was hat Ihnen gut getan?“ „Wie kommt Ihre Familie mit Ihren Änderungen zurecht?“

<p>4. Psychosoziale Aspekte und Gefühle markieren/ spiegeln</p>	<p>Gefühle benennen und Erfahrungen zusammenfassen : „Ich sehe, dass Sie traurig/deprimiert/enttäuscht sind“, „Ich sehe, dass Sie viel Schlimmes erlebt haben.“ Verstehen bekunden und ermutigende Kommentare</p>
<p>5. Psychoedukation</p>	<p>Erklärungsmodell des Patienten erfragen und eigenes vermitteln. Aufklärung über Verlauf und Behandlungswege Suggestive Fähigkeiten nutzen und sprachlich positive Bilder schaffen : „Bald werden Sie wieder Mut fassen und sich Änderungen zutrauen.“</p>
<p>6. Ressourcenorientierung</p>	<p>wertschätzen bisheriger Bewältigungsmuster loben (beschämen, drohen und bestrafen vermeiden) Kleine Schritte der Verhaltensänderungen <i>loben</i>. konstruktive Erinnerungen stärken</p>
<p>7. realistische Ziele, Behandlungsweg und Terminstruktur vereinbaren</p>	

Der Besserwisser

(zwanghaftes Beziehungsmuster)

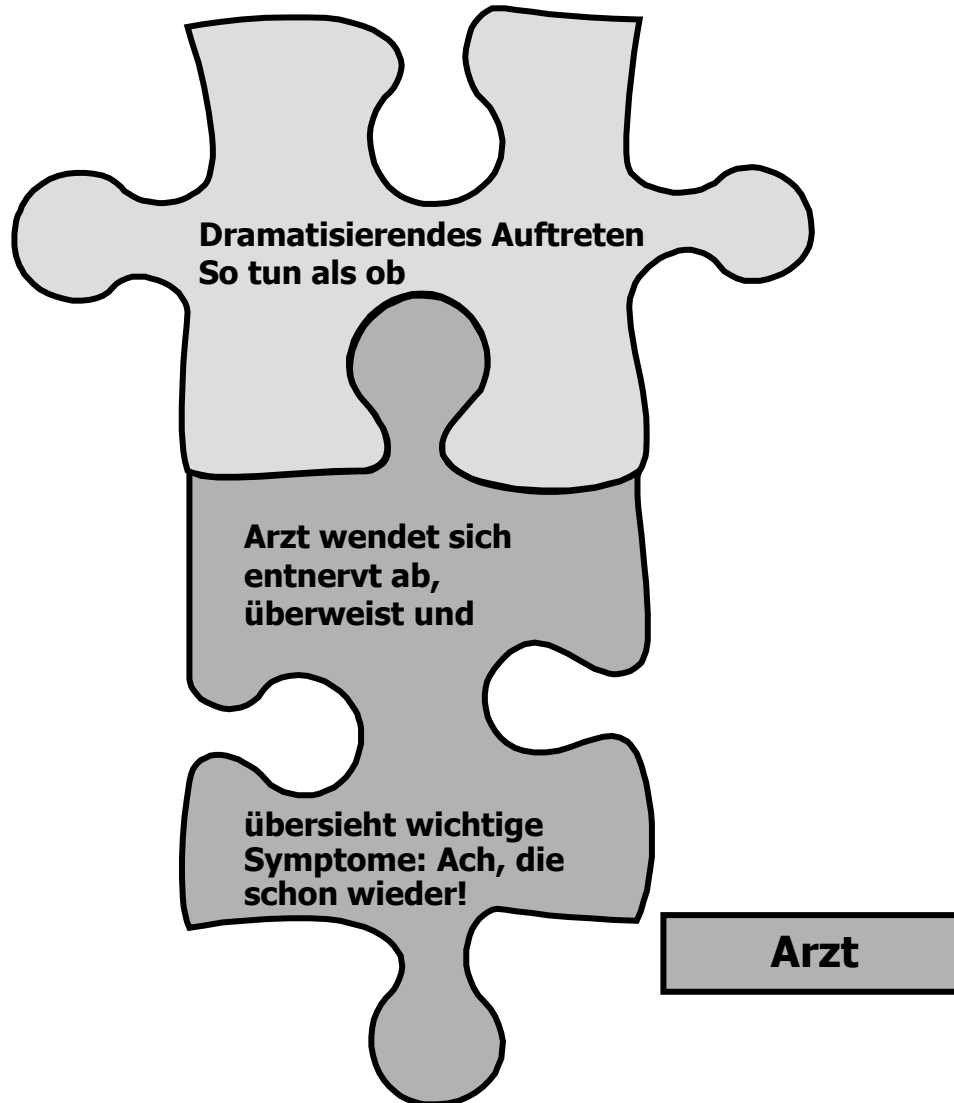


Der histrionische Beziehungsmodus



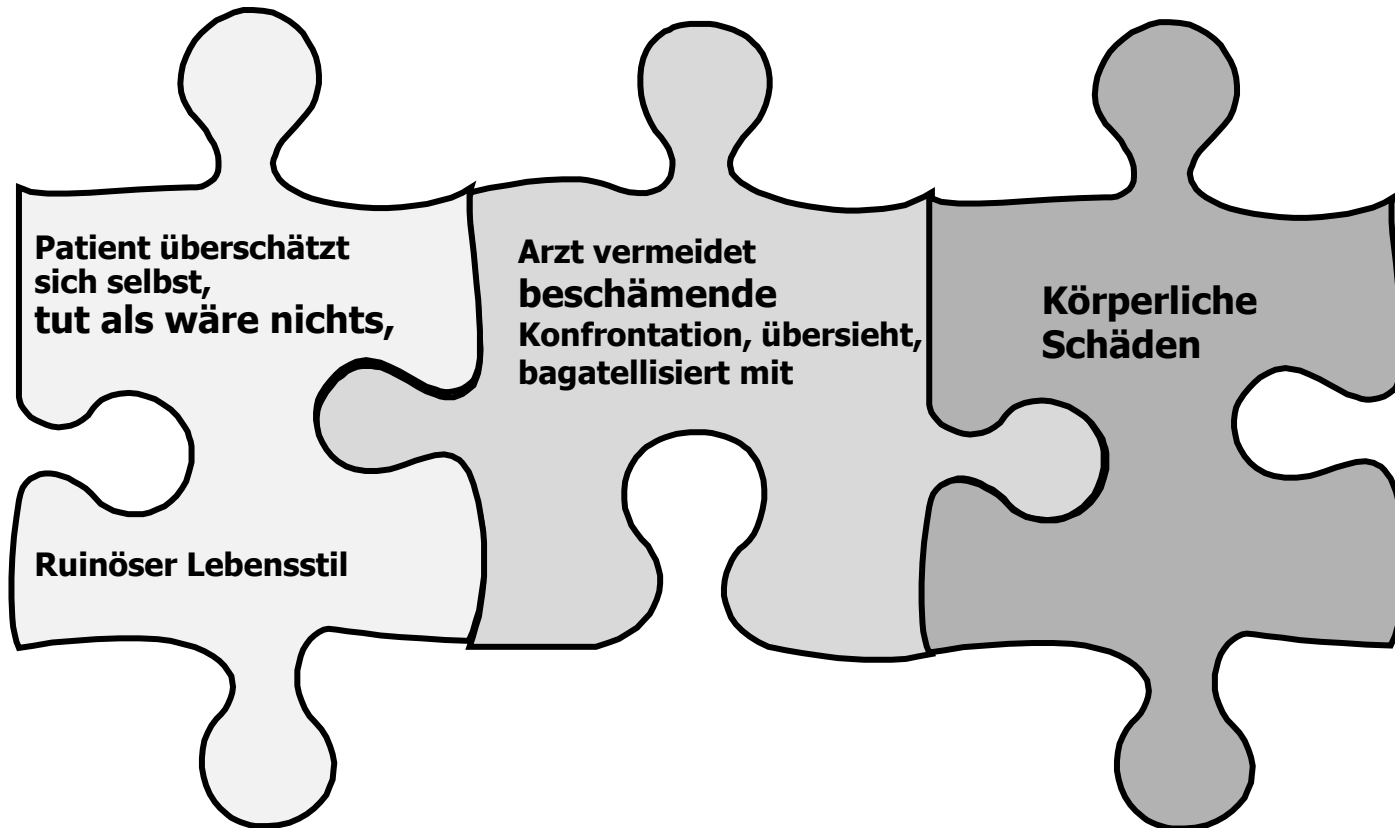
So tun als ob!
Theatralisches ,
dramatisierendes
Auftreten

Die theatralische Verwicklung



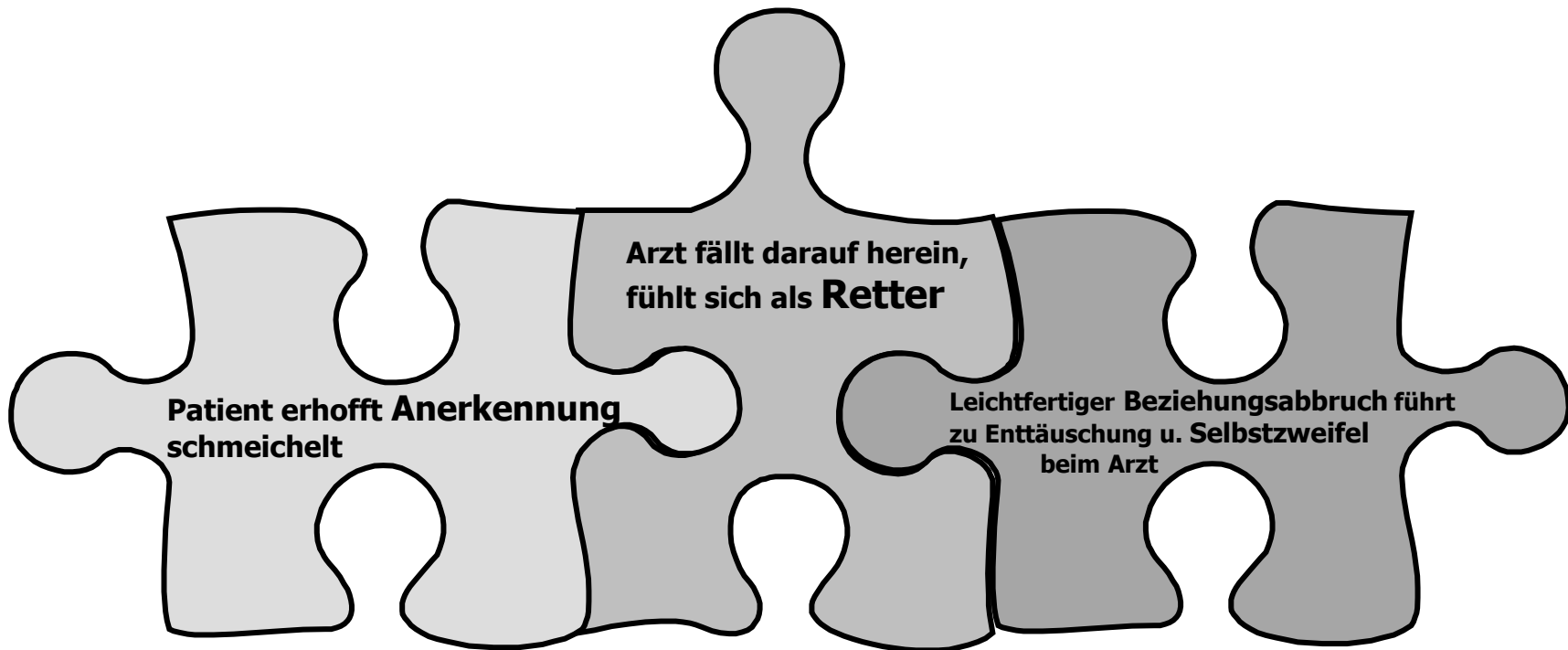
Narzisstische Verstrickungen

Der überheblich Charmante

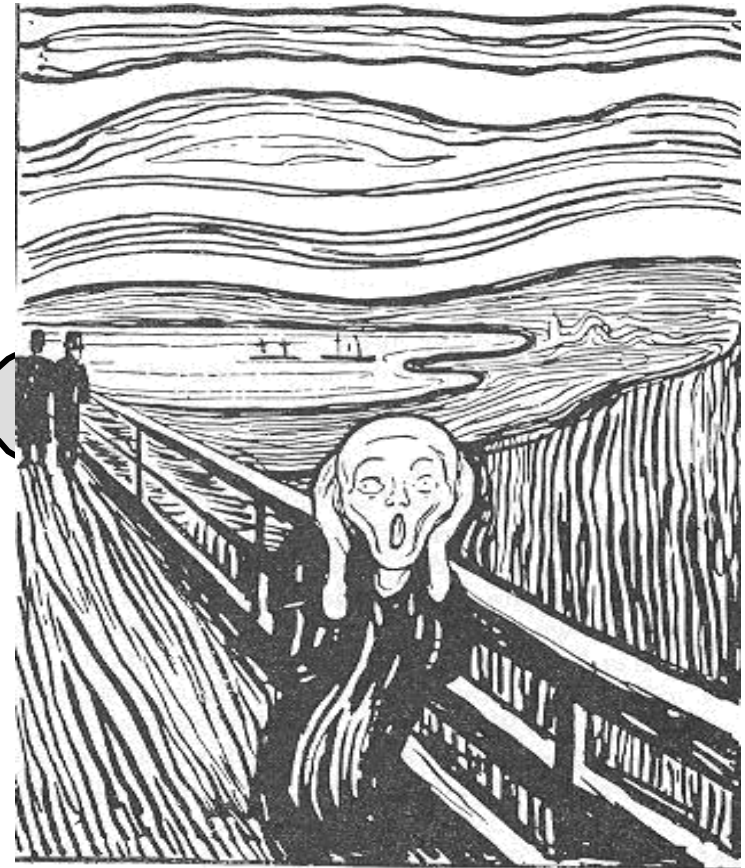
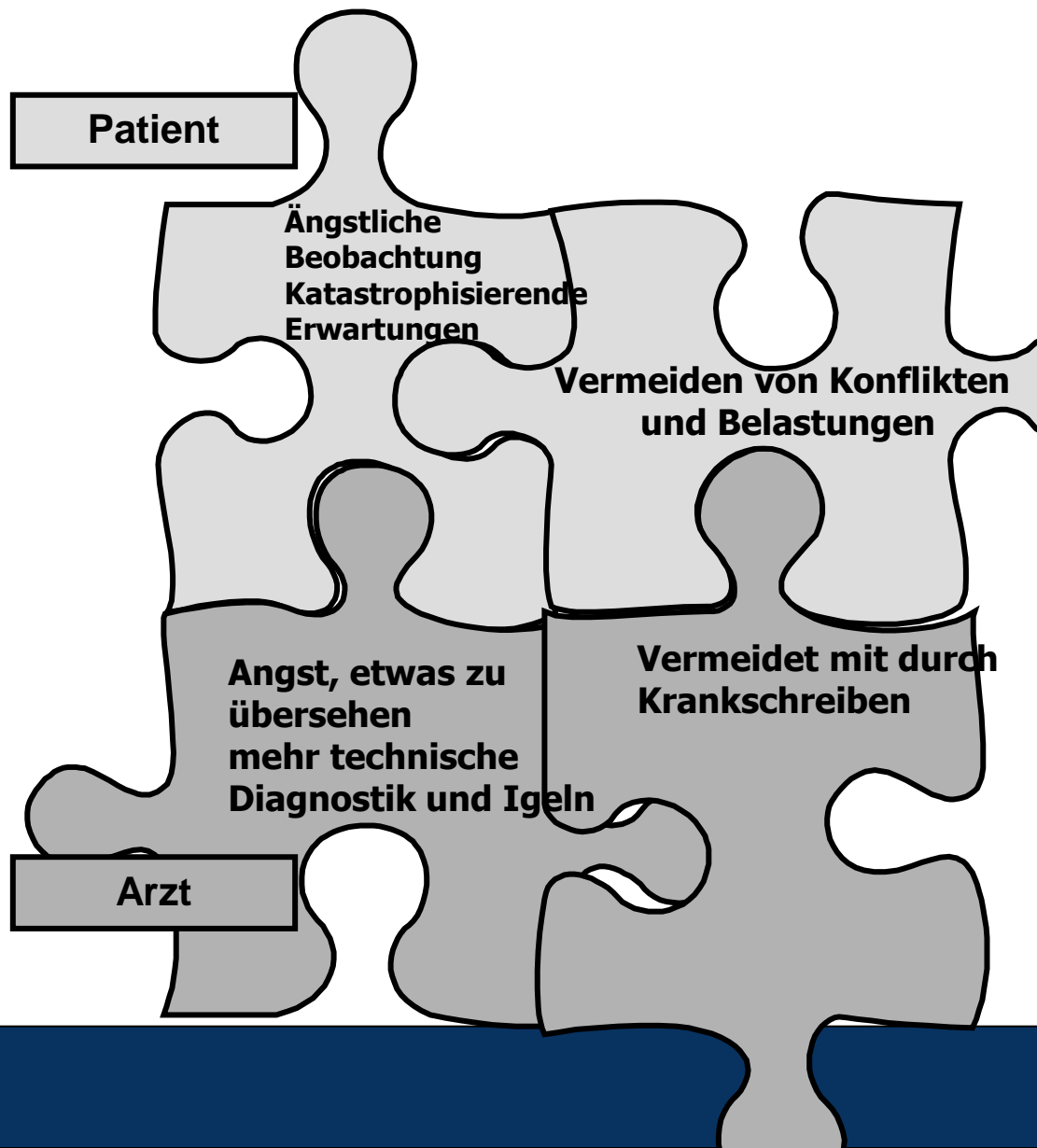


Narzisstische Verstrickungen

Der Arzt als Retter



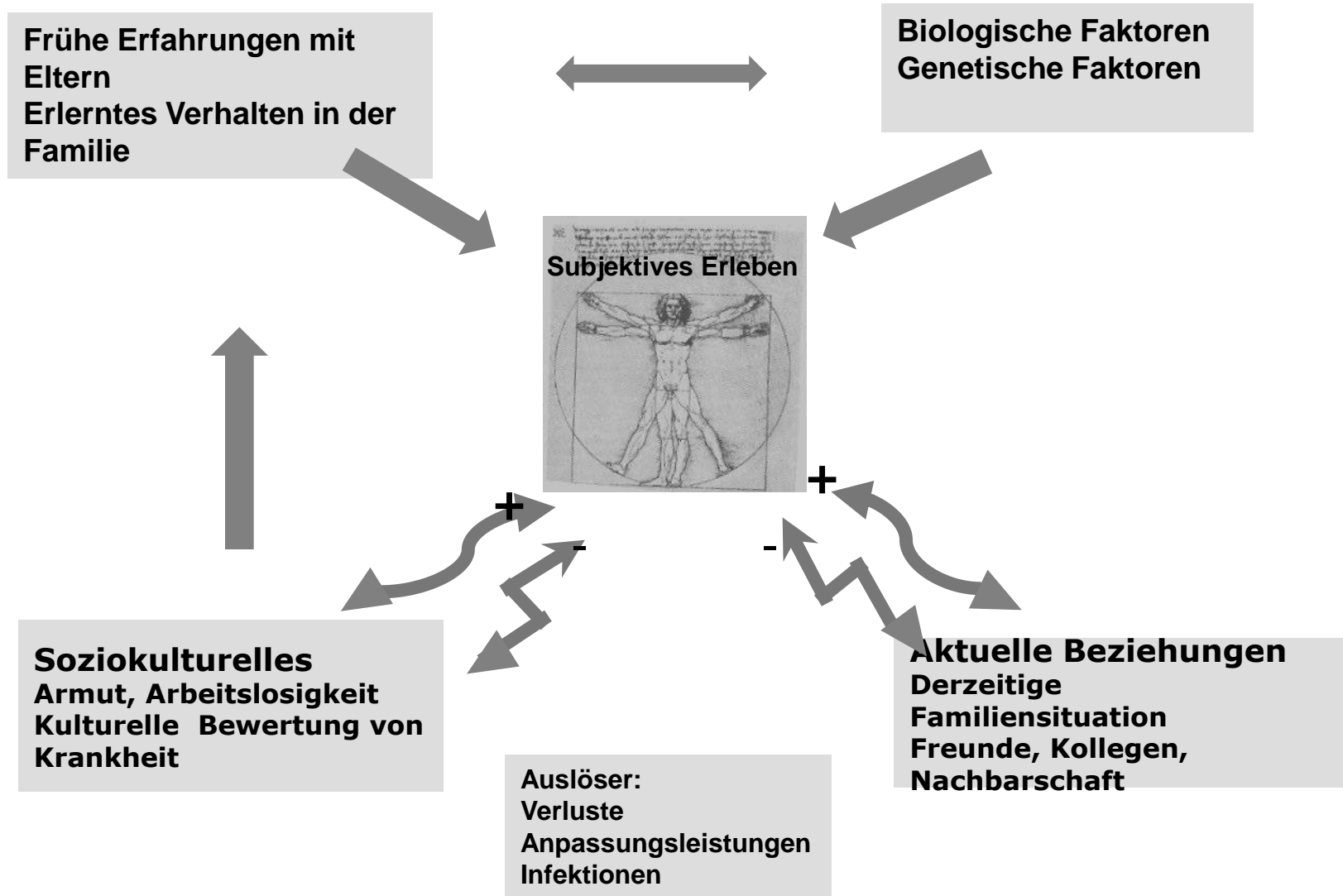
Die ängstlichen Verstrickungen



Der Schrei

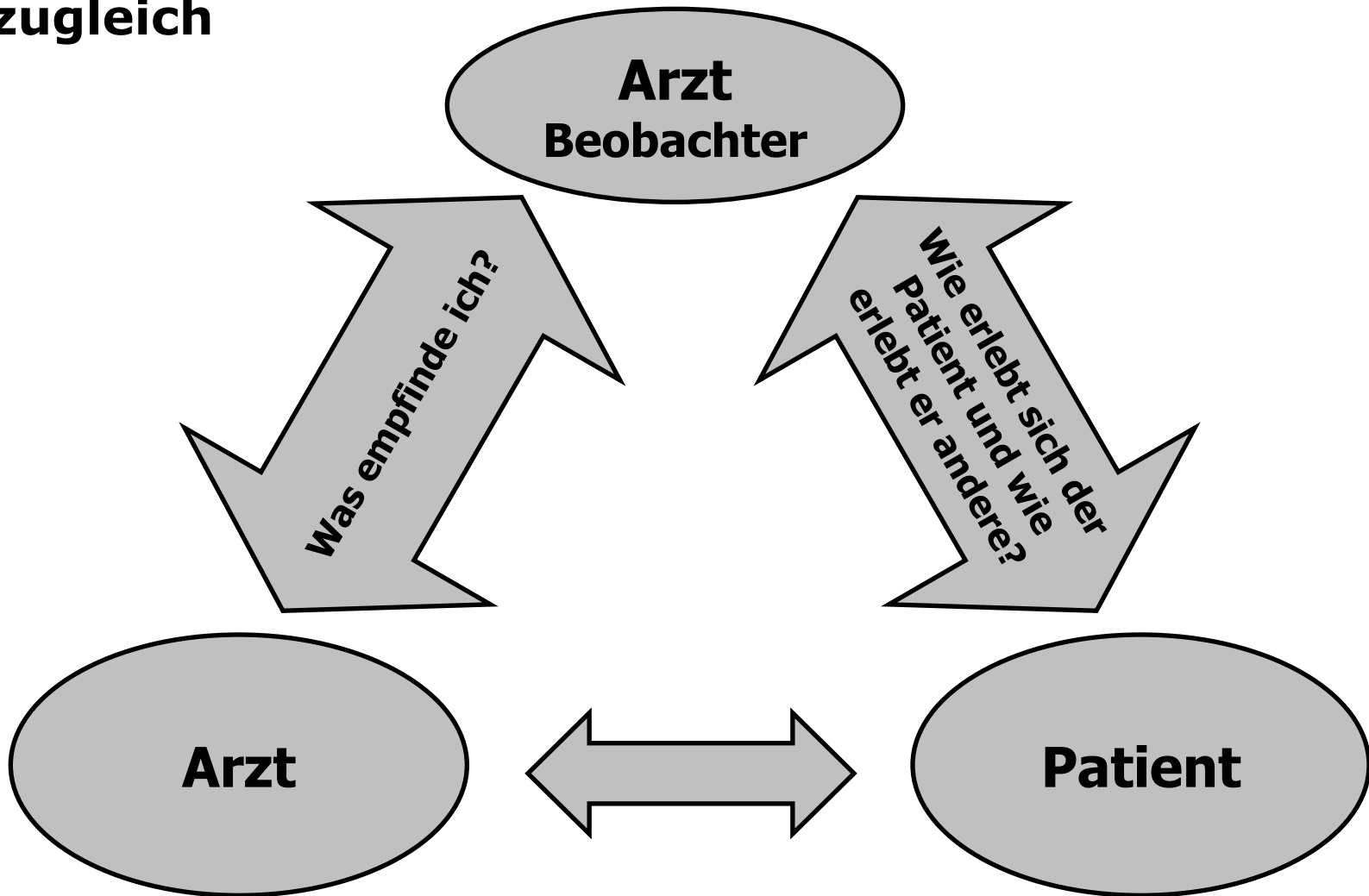
Edvard Munch

Ein integriertes Modell des Verstehens von Verhaltensmustern und Krankheit



Beziehungsmuster wirken auf unsere Erwartungen und unser Handeln, ob wir wollen oder nicht.

Der Arzt ist Teilnehmer und Beobachter zugleich



Selbstbeobachtung

- dient der Erfassung von eigenen Gefühlen und inneren Bildern
- hilft den Patienten zu verstehen
- bewahrt vor voreiligen Entscheidungen
- erleichtert den Umgang mit negativen Affekten
- und sollte zu professionellen Kernkompetenzen nicht nur der Hausärzte gehören

Potential: Beziehungsorientierung

Ärztliches Handeln ist immer in ein Beziehungsfeld eingewoben

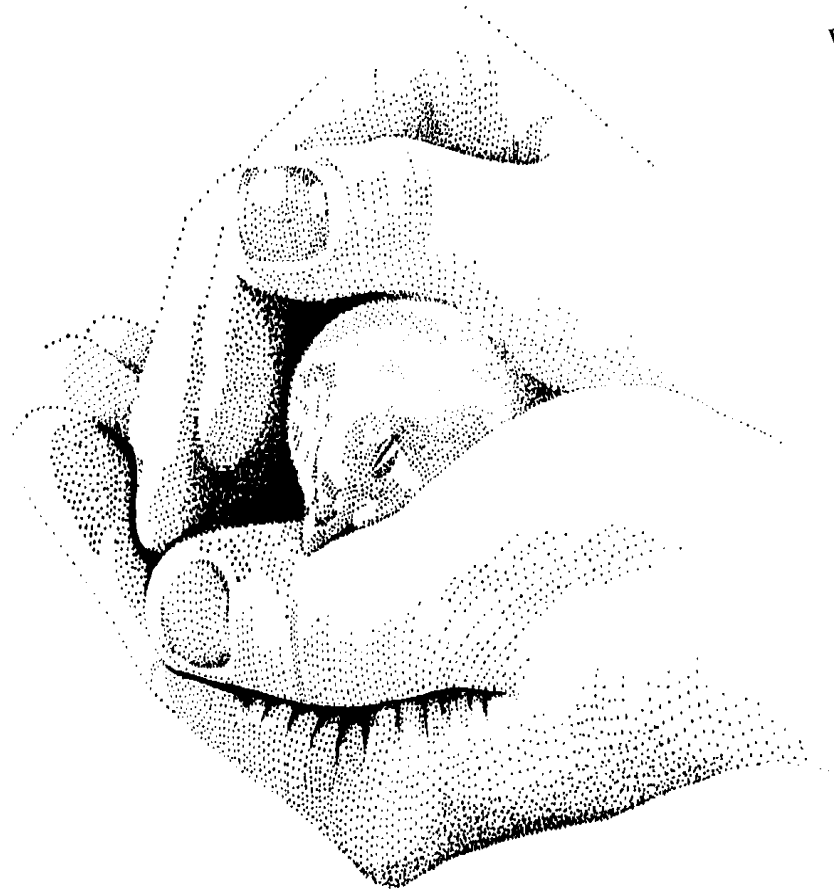
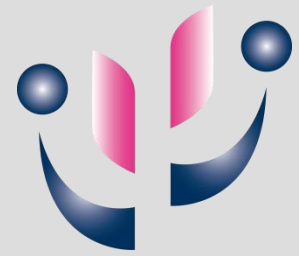
Dies nicht zu berücksichtigen, führt zur Verstrickungen in dysfunktionale Beziehungsmuster

und vernachlässigt eine wichtige Fähigkeit, Unbewusstes und Vorbewusstes zu erkennen

Beziehung hilft – Gesehen und Verstanden werden

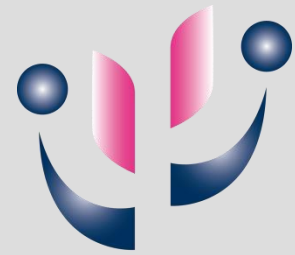
Eine gute Beziehung ist Basis für Wissenvermittlung und Motivation

Ein weiteres Potential der Arzt-Patient- Beziehung: Eine hilfreich schützende Beziehung

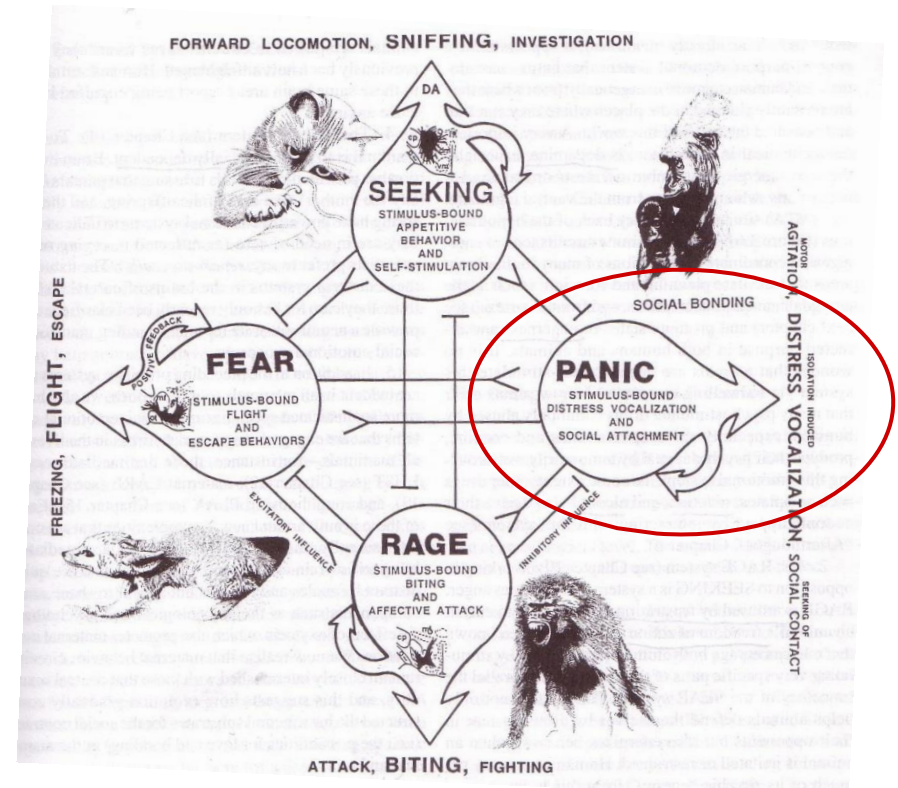


Dr.med Iris Veit-Fachärztin für
Allgemeinmedizin/Psychotherapie

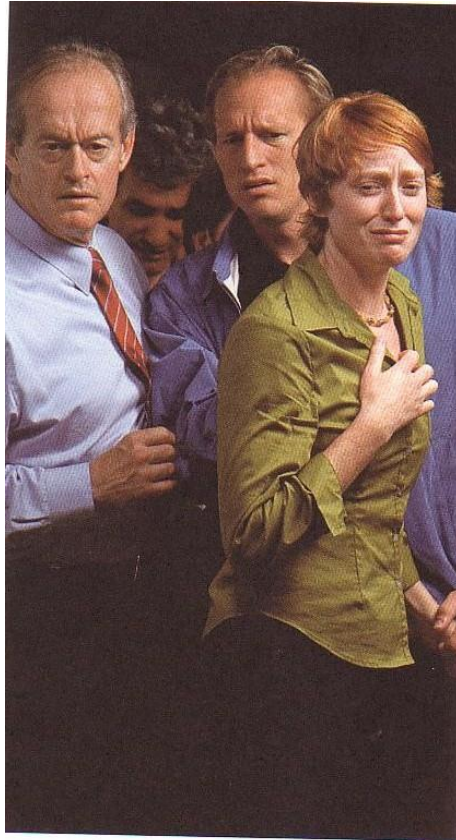
Emotionales Basisystem: soziale Bindung



- Wie alle Säugetiere verfügt auch der Mensch über basale emotionale Systeme, die unsere soziale Eingebundenheit regeln
- separation-distress System, das aus Schmerz- und Temperaturregulationssystemen hervorgegangen ist
- Alle Säugetiere sind sozial abhängig mit der Geburt



Der Beobachter empfindet den Schmerz, den er sieht



† BILL VIOLA *Observance*, 2002 +S.071

Begriffe für dieses Phänomen:

Resonanz

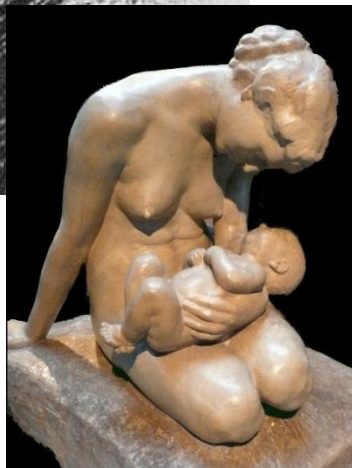
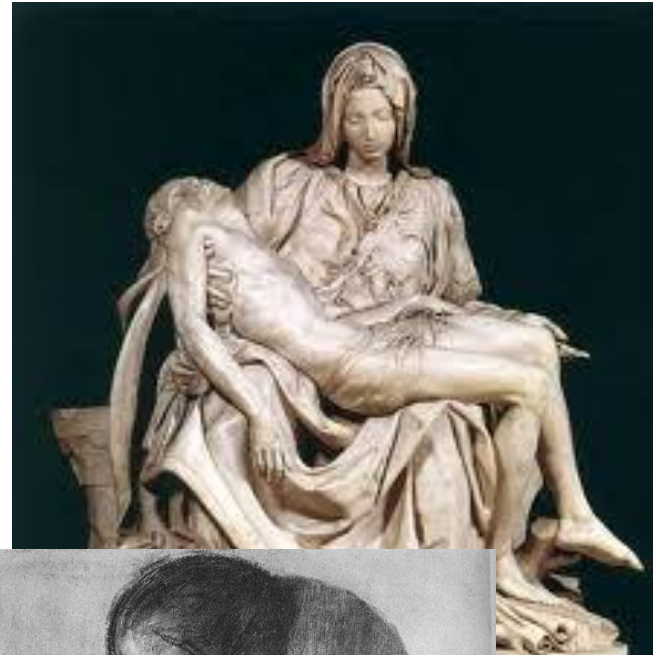
Intersubjektives Feld

Gefühle sind ansteckend-

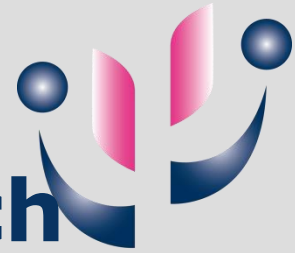
Übertragung und Gegenübertragung

Neurobiologische Grundlagen dafür sind der anteriore cinguläre Cortex und die Insel

Wenn Sie Menschen fragen nach den glücklichsten und traurigsten Momenten in ihrem Leben, dann :



Bedeutung der guten Beziehung wird unterstützt durch



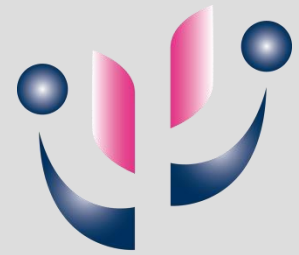
- Säuglingsbeobachtung-Bindungsforschung
- Genetische Forschung: Rattenmütter erhöhen die Stresstoleranz durch Erhöhung der Glucocorticoidrezeptoren im Hippocampus durch hohe Zuwendung (Meany)
- Epidemiologische Forschung: Unzureichende Bindungen in der Kindheit erhöhen das Risiko für chronische Krankheiten wie Schmerz, Diabetes, Adipositas
- Versorgungsforschung: Komplikationen chronischer Krankheiten werden durch eine empathische Beziehung verhindert.

Selbstentwicklung durch Imitation

Basis der Fähigkeit zur Imitation sind die Spiegelneurone
Kommunikation Säugling



FIG. 3.1. Photographs from videotaped recordings of 2-3-week-old infants imitating tongue protrusion, mouth opening, and lip protrusion. *Source:* Meltzoff and Moore (1977).



Bindungsforschung

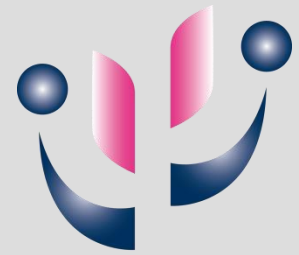
Bindungsstile, die am Ende des ersten Lebensjahres beobachtet wurden (Ainsworth):



- Sicher gebunden
- Unsicher ambivalent
- Unsicher vermeidend
- Desorganisiert



Die Wirkung einer unterstützenden Beziehung

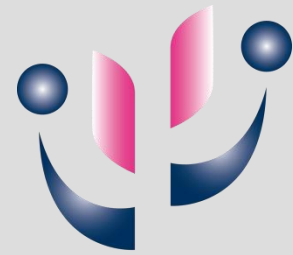


Schmerz bei sozialer Ausgrenzung und körperlicher Schmerz haben dieselben neurobiologischen Strukturen

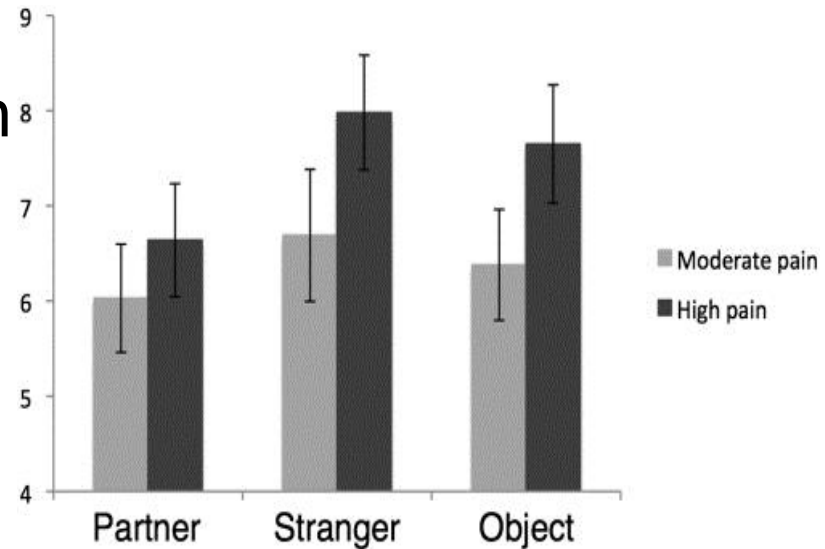


(Anteriorer Cingulärer Cortex und Präfrontaler Cortex) (Eisenberger 2012)

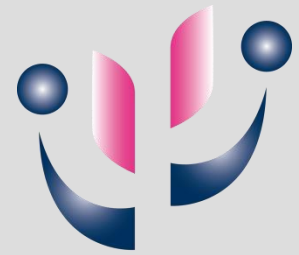
Die Wirkung einer unterstützenden Beziehung



- Das Bild des langen Lebenspartners auf einem Foto senkt die Schmerzempfindlichkeit
- Körperliche Berührung senkt die Herzfrequenz



Placeboforschung-was wirkt da?

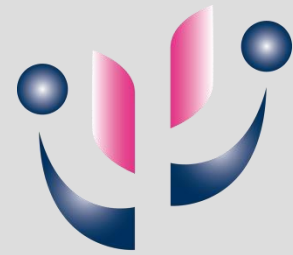


Beweis für die Wirkung innerer Bilder und der Arzt-Patient-Beziehung

- Was wirkt da?
 - Belohnungserwartung
 - Lernvorgänge
 - Beziehungserleben

Fazit: Die Wirkung jedes Medikaments und die Wirkung jeder ärztlichen Handlung ist eingebettet in die Beziehung zwischen Arzt und Patient

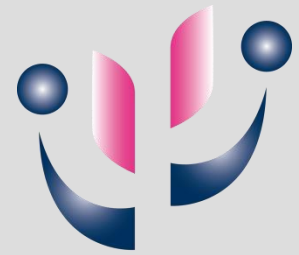
Forschung zur Krankheitsbewältigung Versorgung



- Einsame amerikanische Witwer haben eine kürzere Lebenserwartung
- Das 4-Jahresoutcome nach Polytrauma junger Männer ist entscheidend abhängig von der Beziehung zu Ärzten am Anfang der Behandlung (Janßen 2009)
- Diabetische Komplikationen halbieren sich, wenn Ärzte empathisch sind.
- Sozialer Rückzug –schlechteste Prognose für körperliche Erkrankungen

EINE GUTE ARZT-PATIENT- BEZIEHUNG SCHAFFT AUCH DEM ARZT MEHR ZUFRIEDENHEIT

Skills, die wir vermitteln wollen



- Hören Sie zu!
- Investieren Sie Zeit in den Anfang!
- Beobachten Sie den Patienten und sich selbst



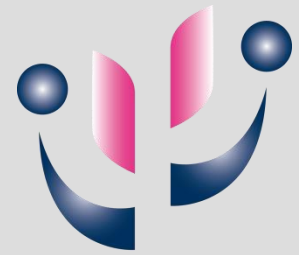
-
- Professionalität sollte Expertenwissen und Beziehungsorientierung einschließen
- Beziehungsorientierung ist mehr als Techniken der Gesprächsführung
- Keine Add-on Kompetenz

Aufgaben:



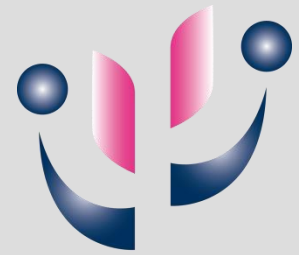
- Longitudinales Aus- und Weiterbildungskonzept
 - vom 1.Semester der universitären Weiterbildung
 - über die Facharztweiterbildung mit der psychosomatischen Grundversorgung
 - bis zur fachbezogenen Psychotherapie
- Mitarbeit an Leitlinien, die die hausärztliche Arbeit beeinflussen

Psychosomatische Grundversorgung



□ Hausarzt

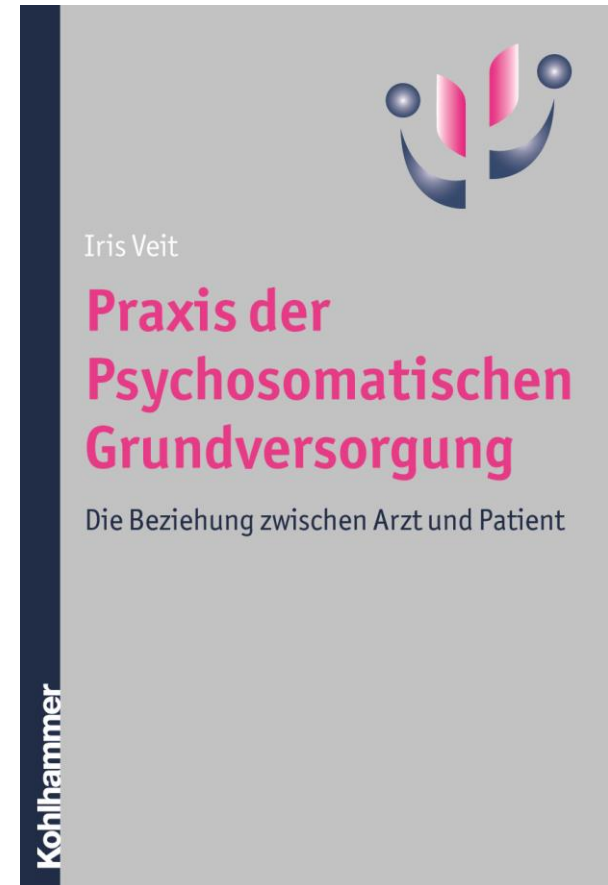
- Spezialist für langfristige und kontinuierliche Beziehungsgestaltung
- Interventionen: stützend, klärend und erinnernd, kompetenzaktivierend
- Ziel: Bewältigungskompetenz des Patienten stärken
- Struktur: regelmäßige, beschwerdeunabhängige Termine



Danke!

www.irisveit.de

info@irisveit.de



Dr.med Iris Veit-Fachärztin für
Allgemeinmedizin/Psychotherapie