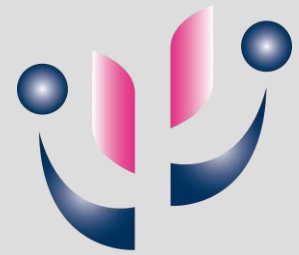


Chronische Krankheiten integrativ verstehen- wie Beziehungsmuster zwischen Arzt und Patient ihren Verlauf beeinflussen

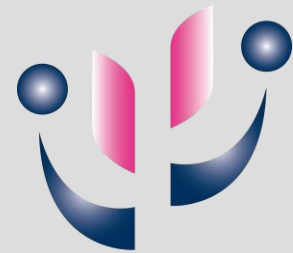
Iris Veit Herne



Depressiver Modus

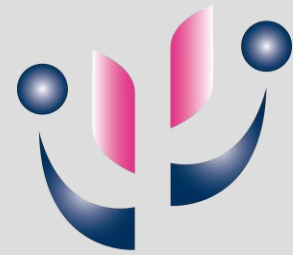
- „Obwohl ich mich so sehr danach sehne, gibt mir niemand, was ich brauche. Ich verdiene keine Fürsorge.“
- „Ich habe mich unendlich angestrengt-wer ist der Böse - ich oder der Andere?“

Modi der Krankheitsverarbeitung



Modus	Bedeutungszuschreibung der Krankheit	Bevorzugter Abwehrmechanismus	Copingstil
Depressiver Modus	Gerechte/ungerechte Bestrafung Irreparabler Verlust	Projektion Regression	Passive Grundhaltung Resignation Selbstbeschuldigung
Ängstlicher Modus	Feind Existenzielle Bedrohung	Identifizierung Vermeidung	Katastrophisieren Sozialer Rückzug
Narzisstischer Modus	Schwäche	Verleugnung Verdrängung	Dissimulieren
Zwanghafter Modus	Herausforderung	Rationalisierung Ungeschehen machen	Unterdrückung von Gefühlen
Histrionischer Modus	Unbewusste Inszenierung	Emotionalisierung	Dramatisieren So tun als ob

Komorbidity von Depression und körperlichen Krankheiten



- Koronare Herzerkrankung 16 –19 %
Rudish, Nemeroff 2003
- Diabetes mellitus 24 %
Herpertz et al. 2003
- Morbus Parkinson 28–51 %
Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry
1996
- Apoplex 27 %

Depressiver

regressive und aggressive

Modus

Verstrickungen

Patient fordert viel Versorgung u.
Nähe-idealisiert den Arzt

Bleibt
passiv

Non-Compliance
entwertet und
macht hilflos

Arzt nimmt die
Überforderung an und
ist erschöpft, genervt u.
hilflos

Arzt nimmt Ärger an und
reagiert aggressiv

Arzt versagt- wie alle

Mögliche iatrogene
Schäden

Narzisstische **erstrickungen**

Erwartung von Anerkennung führt zu Schmeicheleien

Arzt fällt darauf herein, fühlt sich als Retter

Leichtfertiger Beziehungsabbruch führt zu Enttäuschung u. Selbstzweifel beim

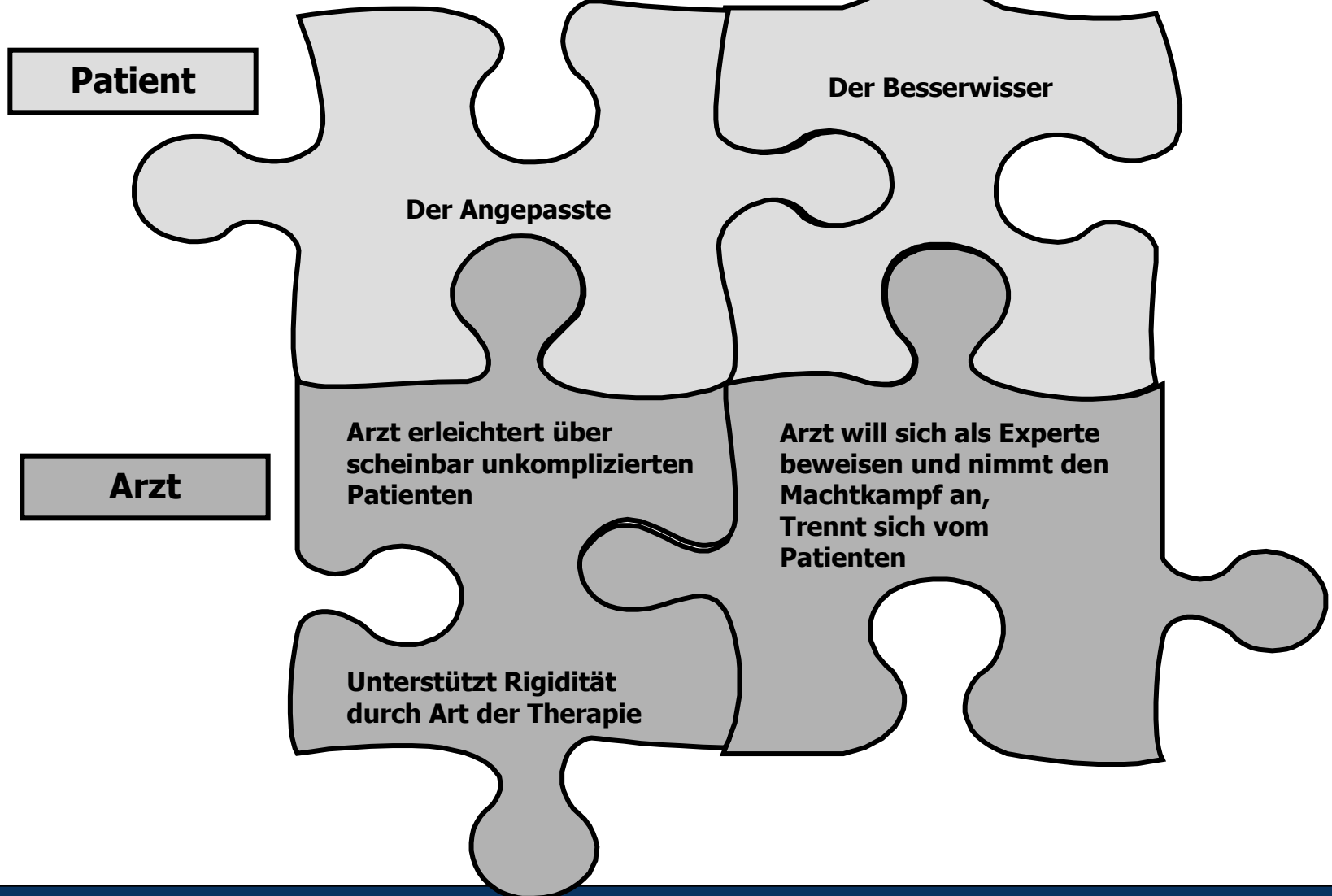
Arzt

Patient überschätzt sich selbst, tut als wäre nichts, Ruinöser Lebensstil

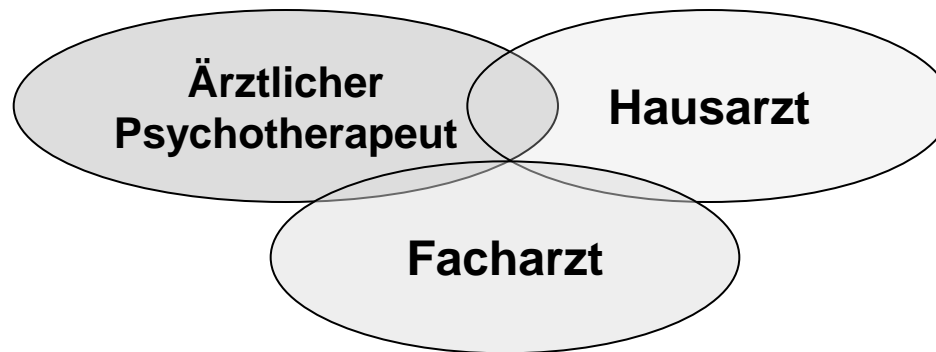
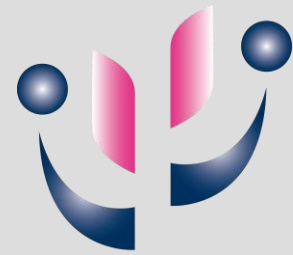
Arzt vermeidet beschämende Konfrontation, übersieht, bagatellisiert mit

Körperliche Schäden

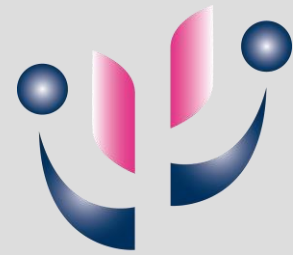
Der zwanghafte Modus



Integrierte Versorgungsstrukturen

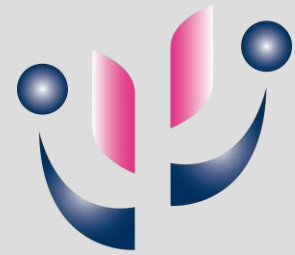


Psychosomatische Grundversorgung



- HausärztIn
 - Spezialist für langfristige und kontinuierliche Beziehungsgestaltung
 - Interventionen: stützend, klärend und erinnernd, kompetenzaktivierend
 - Ziel: Selbstbewältigungskompetenz des Patienten stärken
 - Struktur: regelmäßige, Beschwerde unabhängige Termine (Bilanzierungsgespräche)
- Aufgabe: Qualitätssicherung in der Psychosomatischen Grundversorgung

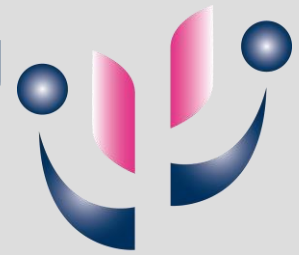
Besondere Aufgaben ärztlicher Psychotherapie



- Konsiliarische Beratung
 - Hilfestellung für die Primärärzte zum Umgang
 - Unterstützung bei der Differentialdiagnose
- Zeitweise Begleitung
bei Anpassungsstörungen oder Änderungen
im Verlauf
- Kontinuierliche Begleitung
bei stark dysfunktionalen
Verarbeitungsmodi

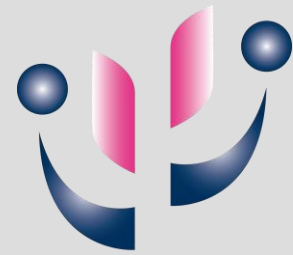
Geeignete Bewältigungsstrategien	Nicht geeignete Bewältigungsstrategien
<p>„Was ich unternehme, wie ich mitmache davon hängt jetzt vieles ab.“</p> <p>„Bisher hat es immer jemand gegeben, der mich verstanden hat.“</p> <p>„Ich versuche mir zu erklären, was überhaupt los ist.“</p> <p>„Es ist halb so schlimm.“ (Krankheitsbeginn)</p> <p>„Warum gerade ich?“</p> <p>„Ich fühle mich elend, wenigstens Weinen hilft noch etwas.“</p>	<p>„Es ist nicht mehr zu ändern.“</p> <p>„Die wissen schon, was sie tun.“</p> <p>„Ich glaube, es hat alles keinen Sinn.“</p> <p>„Ich verdiene es nicht besser.“</p> <p>„Es ist alles halb so schlimm.“</p> <p>„Das hat mich überhaupt nicht beunruhigt.“</p> <p>„Das wird bestimmt schlimm ausgehen!“</p>

Stadien kognitiver Anpassung (nach Piaget)

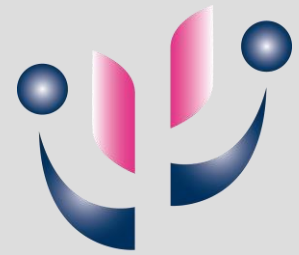


- Verleugnung und Übersehen störender Element
- Hin und Hergerissensein
- Geglückte Anpassung

Was ist gelungene Krankheitsverarbeitung ?



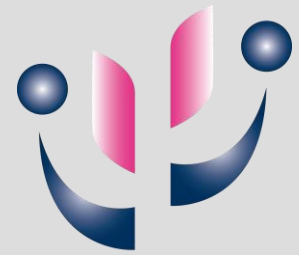
- Akzeptanz einer neuen Wirklichkeit
- unter erneuter Gewinnung von Selbstkontrolle und Stabilisierung des Selbstwerts
- mit Verbrauch möglichst geringer eigener und gesellschaftlicher Ressourcen



Bewältigungsstrategien

- Wie vermittele ich wissen?**
- Wie motiviere ich zu verändertem Verhalten?**
- Wie ermutige ich und stärke dauerhaft die Selbstverantwortung des Patienten?**

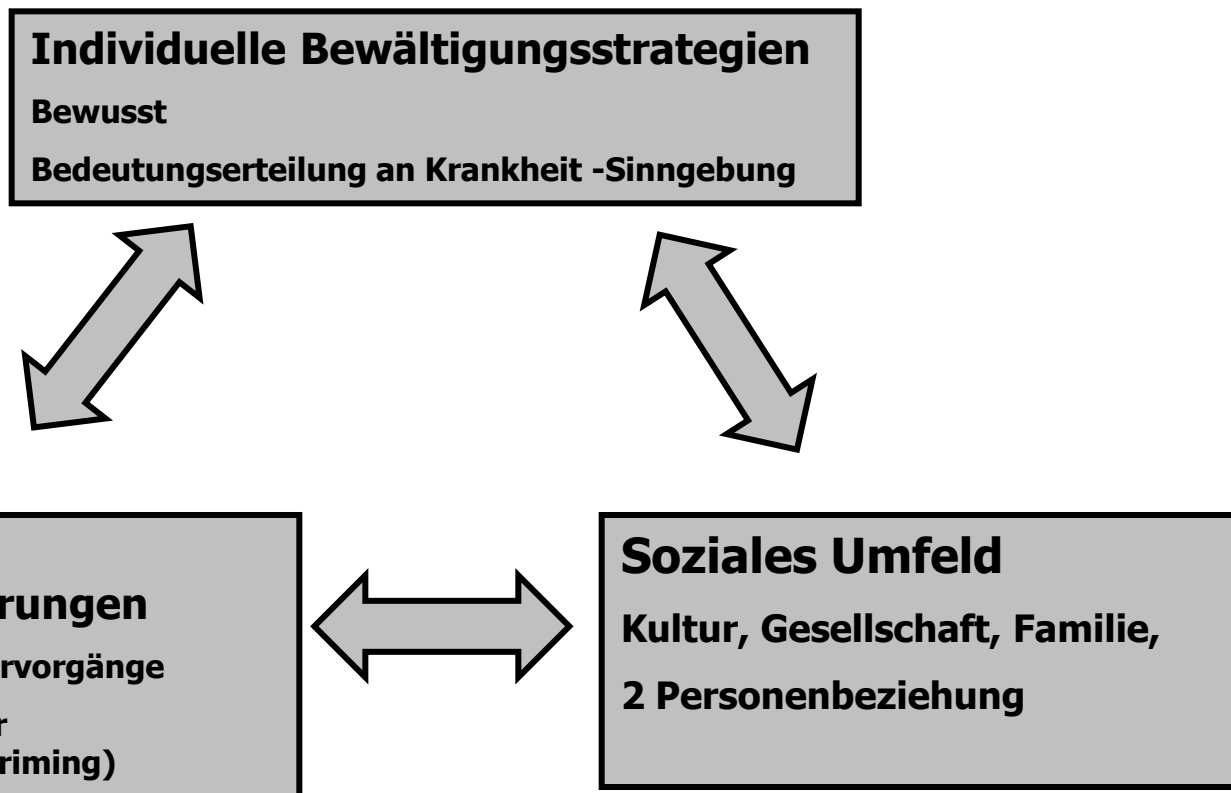
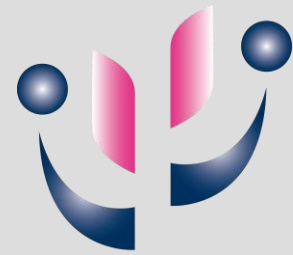
Was wirkt in der Therapie?



nach Prof. Grawe

- Ressourcenaktivierung
- Prozessuale Aktivierung der Probleme
(In der Arzt-Patient-Beziehung findet erlebnismässige Aktivierung der Probleme und Konflikte statt)
- Motivationale Klärung
(Die Motive des Patienten für die Konfliktentstehung werden geklärt)

Anpassungsprozess an eine chronische Erkrankung



Chronische Krankheit als Prozess

