

# Wesentliche Interventionen bei Patientinnen und Patienten mit Reizdarm

- Investiere in den Anfang!
- Biopsychosoziale Anamnese parallel zur somatischen Diagnostik
- Eine „Sowohl-als auch“- Haltung in Diagnostik und Behandlung
- Abwartendes Offenhalten in regelmäßigen beschwerdeunabhängigen Terminen

# Erstkontakt: Herstellen einer empathischen Beziehung

- Zuhören bei der Symptomschilderung und aktives Erfragen von Alarmsymptomen  
*„Seit wann? Wie oft? Wie lange?“*
- Erfragen der Beschwerden weiterer Organsysteme
- Kontext der Beschwerden klären  
*„Wann sind die Beschwerden zum ersten Mal aufgetreten?“*  
*„Wie haben Sie sich dabei gefühlt?“*  
*„Wer war dabei?“*  
*„Was bedeutet das Symptom für Sie, für Ihren Alltag?“*  
*„Was sagt Ihre Frau/Ihr Mann/Ihr Chef/Ihre Arbeitskollegen zu Ihren Beschwerden?“*  
*„Haben Sie früher schon mal Ähnlicher erlebt?“*
- Verstehen bekunden bzw. ermutigende Kommentare:  
*„Das muss ja eine schwierige, belastende, traurige Erfahrung für Sie gewesen sein.“*
- Krankheitstheorie erfragen und eigenes Modell erläutern  
*„Was sind Ihre Vorstellungen, woher das kommt?“*  
*„Auch früher erlebter, seelischer Schmerz hinterlässt Narben-im Gehirn und spielt bei der Wahrnehmung aktueller Schmerzen immer mit.“*  
*Distanzierende, statt konfrontative Gesprächstechniken: „Könnte es sein, dass...“ „ Viele Experten würden meinen, wenn Sie Ihre Beschwerden hörten,.....“*
- (Körperliche Untersuchung)
- Zusammenfassen:  
*„Habe ich Sie richtig verstanden, dass...“*  
*„Ist noch etwas wichtig für Sie?“*
- Diagnostische Maßnahmen erarbeiten und mögliches Ergebnis vorwegnehmen
- Den nächsten Termin vereinbaren - beschwerdeunabhängig