

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