

08.06.2022

Ausgesprochen gut - Wie psychosomatische Kompetenz PatientInnen und ÄrztInnen hilft

Dr. med. Maïke Monhof-Führer

Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Fachärztin für Allgemeinmedizin

S. Luther

Ärztlicher Direktor der Helios Klinik Wipperfürth

Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Es geht bergauf, wenn wir Patienten besser verstehen!

„Wir müssen uns klar darüber sein, dass es der größte Wunsch eines jeden Patienten ist, verstanden zu werden [...]“

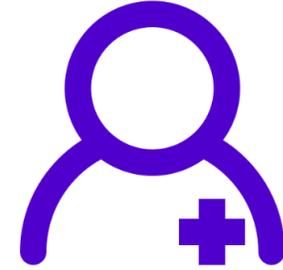
Michael Balint

Kommunikation als Grundlage der Arzt-Patient Beziehung

- Das ärztliche Gespräch ist neben der somatischen Befunderhebung das wichtigste diagnostische und therapeutische Mittel in der Praxis
 - **An erster Stelle steht eine partnerschaftlich-interaktionelle Einstellung zum Patienten**
 - Der Arzt muss sich über die psychodynamische Dimension, die in die Begegnung mit dem Patienten als eine komplexe menschliche Begegnung einfließt , klar sein (Übertragung und Gegenübertragung).
- Vorrangiges Ziel: Affektregulation, v.a. Angstreduktion!

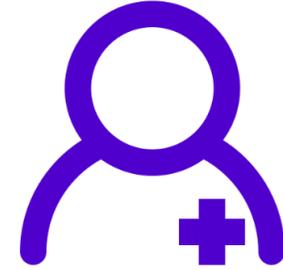


Patientenfallvorstellung



- 56 –jähriger Patient, guter AZ, adipöser EZ (BMI 40,2)
- Vorerkr.: DM II (ohne Dauermed.), Schlafapnoe-Syndrom, hypertensive Herzerkrankung
- initiale stat. Aufnahme am 28.02.2021 mit dem klinischen Bild einer akuten, wahrscheinlich schon perforierten App.
- OP am 28.02.21: **diagn. LSK, lap. Appendektomie, Lavage, Drainage** ,
anschl. syst. Antibiotikatherapie
- Entlassung am 04.03.2021 „geheilt“
- WV am 13.03.21: CT – Pneumoperitoneum, großer subkapsulärer Leberabszess, V.a. Nahtinsuffizienz der Klammernahreihe nach App.
- OPs am 13.03., 15.03. und 17.03.: initial Re-LSK mit Zoekalpolresektion, dann Re-LSK mit Lavage, letztlich konv. Ileozoekalresektion
- Entlassung am 22.03.2021 „geheilt“

Patientenfallvorstellung



- Wiederaufnahme des Pat. am 31.03.21 mit stuhliker Sekretion aus der Wunde
- OP am 31.03.21: Re-Laparotomie mit Omphalektomie, Übernähung einer Dünndarmleckage, Anlage eines intraabdominellen Vakuumverbandes
- **31** weitere Operationen bis zum 22.07.2021 zum Management der nun manifesten Dünndarmfistel und der chronischen Faszien dehiscenz (Vakuumverbände, initial Übernähungen, im Verlauf VAC-Therapie mit Fisteladapter, Wundmanagement, Stomatherapeutin, Port-Anlage zur parenteralen Ernährung initial abgelehnt etc.)
- erstmaliges psychosomatisches Konsil am 12.04.2021
- Gewichtsabnahme von ca. 40kg (120 auf 79kg), Entlassung am 30.07.21
- weitere stat. Aufenthalte 01.-09.08., 27.08.-07.09. (Wundversorgung, Port-Anlage, Elektrolytentgl., Malabsorption) und zuletzt 21.-28.02.2022

Intensive operative Therapie bei einem Patienten mit Dünndarmfistel nach lap. Appendektomie und chronischem "Platzbauch"

09.04.2021

7. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes am 13.04.2021

8. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 16.04.2021

9. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 18.04.2021

10. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 22.04.2021

11. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 26.04.2021

12. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 29.04.2021

13. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 03.05.2021

14. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 05.05.2021

15. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 07.05.2021

16. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 11.05.2021

17. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 16.05.2021

18. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 20.05.2021

19. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 24.05.2021

20. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 26.05.2021

21. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 30.05.2021

22. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 02.06.2021

23. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 07.06.2021

24. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 11.06.2021

25. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 14.06.2021

26. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 18.06.2021

27. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 22.06.2021

28. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 25.06.2021

29. OP: Wundrevision, Lavage und Anlage eines abdominellen Vakuumverbandes mit Fistel-Adapter am 28.06.2021

30. Op : Wechsel des Vakuumverbandes, Wundrevision und Hautreinigung am 1.7.21

31. Op : Wundrevision und Hautreinigung. VAC-Entfernung am 5.7.21

31. Op : Wundrevision und Hautreinigung am 7.7.21

32. OP : Wundrevision und Hautreinigung am 22.7.21

Inhalte des Videos:

Psychosoziale Belastungen im Rahmen der körperlichen Erkrankung

Präoperative Psychodynamik: verleugnete Bauchbeschwerden, verminderte Wahrnehmung des eigenen Körpers, Angst vor Autonomieverlust und Abhängigkeit

Ressourcenorientierte psychosomatische Interventionstechniken (Katathymes Bilderleben, Ich-Stärkung, supportive Interventionen, Einbezug positiver Metaphern, verlässliche therapeutische Beziehung)

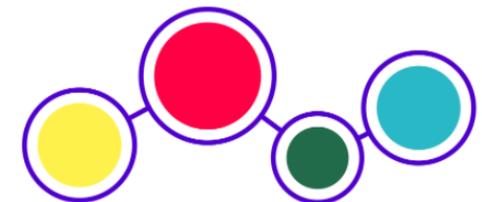
psychosoziale Belastungen bei einer körperlichen Erkrankung



- .Veränderte Körperintegrität durch Verletzung/ Operation, durch Schmerz und Beschwerden, Schamgefühl über den veränderten Körper
- .Ausgeliefert sein, Gefühle von Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit
- .Gestörtes emotionales Gleichgewicht durch innere und äußere Bedrohung, gestörte kognitiv-affektive Regulation
- .Bedrohung des Lebens, Angst vor dem Sterben, beginnende Traumatisierung, Suizidalität
- .Situative Anpassung durch Beziehungen zum medizinischen Personal

Katathym imaginative Psychotherapie- Technik

- Entspannungsübungen
- Aufforderung, sich ein vom Therapeuten angeregtes Bild vorzustellen, wobei der Therapeut den Patienten durch gezieltes Fragen begleitet und zur Entfaltung der Imagination anregt:
- *Kontrollierte Regression, Anstoßen emotionaler Prozesse, Einbezug der Körpersensationen, Stärkung der Ich-Funktion, Aktivierung des emotionalen Ressourcenpotentials*



Der Name des Patienten wurde geändert.

Unterschiedliche emotionale Situationen

PatientInnen: negative Affekte (Schmerz, ausgeliefert sein, Todesangst, Zukunftsangst)

ChirurgInnen: professionelle Haltung, ruhiges und selbstbewußtes Handeln unter Einsatz von Werkzeugen (v.a. Messer...), Kontrolle der eigenen Gefühle zum Krankheitsbild des Patienten

Entscheidende Phasen chirurgischen Handelns : Indikation-Operation-Komplikationsmanagement-Restitution

Bernd Hontschik: Lebenskrise und chirurgischer Eingriff

„ Man sollte in der Facharztausbildung zum Chirurgen den Pflichtbesuch einer Balintgruppe über mindestens 30 Stunden zwingend vorschreiben.“

Uexküll: Integrierte Psychosomatische Medizin in Praxis und Klinik, Schattauer 1993

Probleme in der Arzt-Patient-Kommunikation

- Enormer Zeitdruck
- Unerfüllbare Erwartungen
- Gestörtes Körpergefühl
- Auseinandersetzung mit dem Gesundheitsideal (Wunsch nach schneller Heilung)
- Unterschiedliche Patientengruppen
- Verantwortung an den Arzt abgeben wollen
- Kognitive Einschränkung

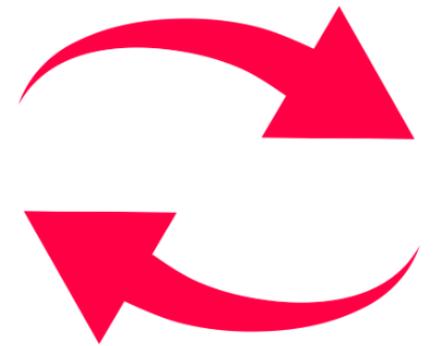


Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell

- Krankheiten entstehen aus einer Wechselwirkung zwischen körperlichen und psychosozialen Faktoren
- Das Zusammenwirken ist unter Berücksichtigung der persönlichen Lebensgeschichte erklärbar

Psychosomatik ist nicht „entweder-oder“

Psychosomatische Kompetenz führt zu integrierter Medizin



Ziel

 Sensibilisierung der therapeutischen Gruppe (Ärzte, Pflegepersonal, Physiotherapeuten) für die psychosomatischen Besonderheiten der Patienten

 Aktivierung der Selbstheilungskräfte der Patienten

Hontschik: Psychosomatik in der Chirurgie, Schattauer, 1999

**Eine Integration psychosomatischer
Kompetenz in alle medizinischen Disziplinen
mit Patientenkontakt hilft PatientInnen und
ÄrztInnen gleichermaßen!**

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit**

—