Familie – Kinder und Krisen

Im Rahmen des Teils «Kommunikation» am diesjährigen KHM-Kongress fand ein Workshop zum Thema «Familie – Kinder und Krisen» statt. Nach einer kurzen Einführung in Definition, Form und Spektrum der Krise und in die spezielle Kommunikationssituation bei Problemen mit mehreren Beteiligten hatten die Teilnehmer die Gelegenheit, selber gemeinsam eine konkrete Praxissituation durchzuspielen.

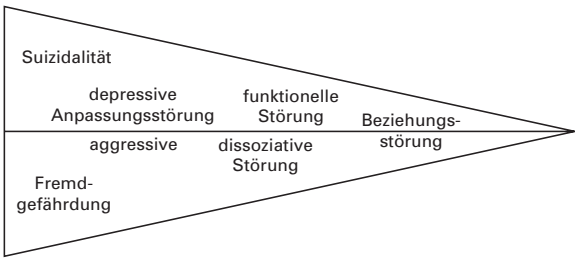
Dans le cadre de la partie «Communication» du congrès du CMPR de cette année se déroula un atelier sur le thème «Famille – Enfants et crises». Après une courte introduction sur la définition, la forme et l'ampleur d'une crise et sur les situations spéciales de communication en cas de problèmes entre les différents concernés, les participants eurent l'occasion de mettre en scène une situation concrète au cabinet.

Ulrich Castelberg[1]
gegengelesen von Romedius Alber

Die theoretische Basis

Bei der Definition der Krise differenzierte Romedius Alber – aufbauend auf der Theorie von Lindenmann – den Unterschied eines *Wandels erster Ordnung*, d.h. der Lösung eines Notstandes mit bewährten Mitteln, und eines *Wandels zweiter Ordnung*, einer Lösung mit neuem Verhaltensmuster.
Normative, also erwartete oder erwartbare Krisen (z.B. Probleme in Spielgruppen, Kindergarten, Schule, Beruf) müssen von *nicht normativen* Krisen, die von unerwarteten Veränderungen ausgelöst werden (Unfälle, Erkrankungen, Katastrophen, Tod), unterschieden werden.

Krisen: Spektrum



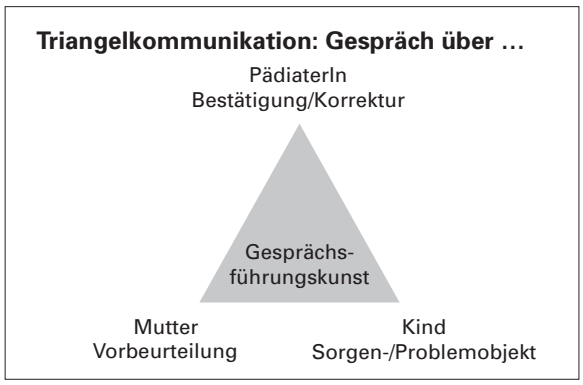
Das Spektrum der Krise stellte der Referent graphisch in einem Doppelkeil dar, unterteilt in eine depressive und eine aggressive Hälfte. Die intensivste Ausprägungsseite umfasst Suizidalität und Fremdgefährdung, die Spitze läuft via depressive oder aggressive Anpassungsstörungen und funktionelle/dissoziative Störungen, in sich abschwächender Prägung, in eine Beziehungsstörung aus.

Mit der banalen, aber erschütternd wahren Feststellung, dass nicht wahr ist, was ich sage, sondern was beim andern ankommt, wurde dann auf die spezielle Situation des Triangel-Gesprächs unter den Beteiligten eingegangen. Entgegen der häufigen Situation der bilateralen Kommunikation in der Erwachsenenpraxis läuft in der Sprechstunde mit Kindern der Prozess im Dreieck Arzt, Eltern und Kind.

Vorbereitung auf das Rollenspiel

Fallbeispiel eines Jugendlichen: 17jährig, etwas adipös, nach einem halben Lehrjahr abnehmende Leistung am Arbeitsplatz und in Berufsschule; Versa-

1 Bericht vom Seminar D7 an der 7. Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) in Luzern, 30.6.–1.7.2005, mit Dr. med. Romedius Alber, Pädiater FMH, Zug, und Dr. med. Ulrich Castelberg, Allgemeinpraktiker FMH, Aarberg.



gensgefühle, Arbeitsunlust, Schlafstörungen, Kopfschmerzen; Vater Bankangestellter im mittleren Kader, Mutter mit Teilzeitarbeit, Bruder mit abgeschlossener Lehre und derzeit arbeitslos.
Der Jüngling wird wegen seiner Störungen durch die Mutter in die Sprechstunde angemeldet. Die umsichtige MPA hat im voraus eine halbe Stunde reserviert. Während R. Alber die vier aus dem Publikum gewählten Darsteller in ihre Rollen einführt, diskutiert der Assistenzreferent Ulrich Castelberg mit den übrigen das weitere Vorgehen. Was tun Sie jetzt?
Eine grosse Mehrheit entscheidet sich, zunächst den Jüngling allein ins Sprechzimmer zu nehmen, dann den Elternteil teils separat, teils zusammen mit dem Sohn zu beraten. Die meisten würden den Termin an den Sprechstundenrand legen, einige plädieren für ein «open end». Ein Teil der Teilnehmer würde das sicher nicht tun, aus der Befürchtung heraus, bezüglich des zeitlichen Ablaufes schon im voraus innerlich zu kapitulieren.
Der Arzt wird bestimmt, die restlichen Teilnehmer werden ermuntert, einzugreifen und mitzureden.

Und jetzt an die Arbeit

Die erste Überraschung ist da. Es erscheint nicht nur die angekündigte Mutter, auch der Vater und der Bruder sind mitgekommen und stehen nun erwartungsvoll im Sprechzimmer. «Unwahrscheinlich, das ist bei mir noch nie vorgekommen, dass der Vater mitkommt!», lässt ein erfahrener Kollege in die Runde erschallen. «In diesem Fall war es aber tatsächlich so. Ich war genau so überrascht wie Sie jetzt», antwortet Kollege Alber.
Und jetzt geht's los. Alle sprechen, nur der Jüngling mit den Kopfschmerzen meldet sich nicht zu Wort. Der Triangel ist zum «Multangel» geworden. Nach ein paar Minuten unterbricht der Tutor das Gespräch, wendet sich dem Arzt zu: «Wie fühlen Sie sich?» «Hilflos», ist die Antwort. Wahrlich, die Figuranten haben ihre Rolle mit Genuss durchgezogen.

Die entstandene Situation wird zusammengefasst: Der «Überfall» kann nur in einem beschränkten Masse vermieden werden. Der Referent warnt eindringlich davor, im Wartezimmer eine Triage der Gesprächsteilnehmer vorzunehmen, weil die einzelnen Krisenakteure dadurch bereits eine Vorverurteilung «wittern» könnten.

Wie erreichen wir eine systematische Kommunikation?

Eine gute Hilfe ist es, sich an ein Schema zu halten, das etwa so aussehen kann:

Eröffnen mit Joining und Zeiterklärung

Klären von Kontext und Erwartungen (was ist das Problem?)

Zirkuläres Fragen

Wenn mehrere Probleme vorliegen, diese zu trennen versuchen und Prioritäten festlegen

Problemdefinition

Ausblick und Therapievorschlag

Folgende wichtigen Aspekte dürfen nicht vergessen werden.

- Die *Umgangsform* mit dem knapp der Schule entwachsenen Jüngling; gleich zu Beginn wird mit ihm festgelegt, wie er angesprochen werden möchte, per Du oder Sie.
- Das *Ziel* darf nie aus den Augen verloren werden. Auch hier gibt es wertvolle Tipps. Wenn nicht über das Problem, sondern über die Auswirkungen gesprochen wird, steigen die Chancen, speziell dann, wenn diese benannt werden können. Die Stichfrage kann z.B. lauten: «Wer leidet denn am meisten?».
- Wenn das Gespräch durch gleichzeitiges Reden aller Familienmitglieder chaotisch wird, kann die Frage weiterhelfen, ob es im Familiengespräch immer so zugehe.
- Ein anderer Tipp kommt aus dem Publikum: Wie wäre es, wenn man unter dem Vorwand, den Jungen untersuchen zu wollen, die Angehörigen aus dem Sprechzimmer bitten würde und über den körperlichen Kontakt Zugang zu ihm schaffen würde?

Was haben wir gelernt?

Trotz der kurzen Zeit, die für den Workshop zu Verfügung stand, konnten die Teilnehmer mit einem Zielplan in ihre alltägliche Praxis heimkehren.

Keine Angst vor solchen Gesprächen!

Lege Prioritäten fest.

Benenne die Ressourcen.

Strebe den Konsens (win-win) und niemals den Kompromiss an.

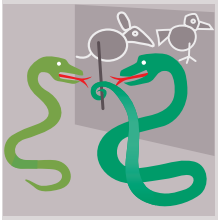
Beachte die Selbstwahrnehmung.

Und übrigens:
Es macht Riesenspass, mit derart motivierten Workshopteilnehmern unter erfahrener Leitung etwas zu erarbeiten.
Ein solcher Workshop liesse sich auch in Ihrem Notfallkreis wiederholen. Einzige Bedingung wäre, etwas mehr Zeit zur Verfügung zu haben. Wir freuen uns auf Anfragen.

Literatur

1 Braga S. Systemisches Denken und effiziente Kommunikation sind lernbar. PrimaryCare 2004;4:74–5.
2 Buddeberg W. Psychosoziale Medizin. Berlin: Springer; 1998.
3 Kriz J. Grundkonzepte der Psychotherapie. Weinheim: Beltz/PVU; 1989.
4 von Schlippe A, Schweizer J. Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 1996.
5 Schulz von Thun F. Miteinander reden. Psychologie der Kommunikation. Berlin. Rowohlt; 1998.
6 Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. Menschliche Kommunikation. Bern: Huber; 1969.

Dr. med. Ulrich Castelberg
Bahnhofstrasse 6
CH-3270 Aarberg
info@bahnhofpraxis.ch



PRAXISSPIEGEL 3

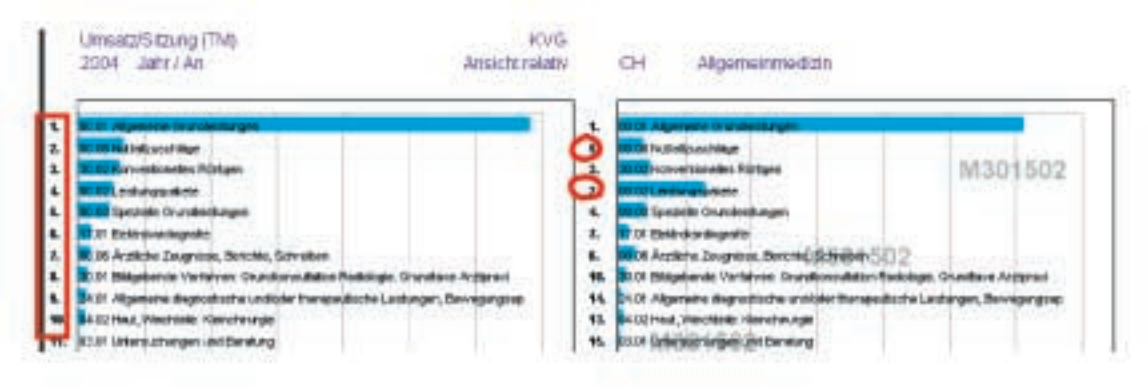
Kennen Sie die Hitparade?

Nein, natürlich nicht diejenige im Radio, sondern Ihre persönliche Tarmed-Hitparade. Ihre zehn umsatzstärksten Tarifkapitel. Sind Sie eine Allgemeinärztin oder -arzt «nach Schema» und deckt sich Ihre Rangliste mit derjenigen Ihrer Kolleginnen und Kollegen?

Besuchen Sie Ihren Praxisspiegel. Wählen Sie das Register Ärztliche Leistung, dort Umsatz pro Sitzung > 2004 > Jahr > KVG > Ansicht relativ, Vergleichskollektiv CH > Allgemeinmedizin. Die Hitliste der Tarmed-Kapitel erscheint.

Beim Schreibenden sind die Kapitel Notfallzuschläge im 2. Rang, dafür die Leistungspakete im 4. Das Kollektiv verleiht die Silbermedaille den Leistungspaketen und weist die Notfallzuschläge auf den 5. Platz.*

Zum Glück gibt es noch keine Tökter nach Schema!

Hans-Werner Leibundgut, VR-Präsident TrustCenter PonteNova

* Bei der gewählten Darstellung sind der 8. und 9. Rang des Vergleichskollektivs nicht abgebildet. Es wären dies die Kapitel 02.01 Psychiatrische Diagnostik und Therapie bzw. 30.03 Ultraschall. Um diese zu sehen, müssen Sie mit der Maustaste klicken, das Feld Tabelle auswählen und dann nach unten scrollen.