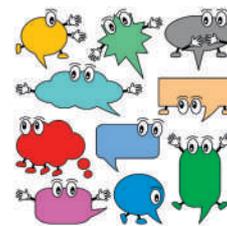


Pierre Loeb

# Positiv (s)t(h)inking

## Skill-Training 9



In der Skill-Training-Reihe von PrimaryCare möchten wir einfache Kommunikationshilfen für den medizinischen Alltag vorstellen, die jedem Hausarzt, jeder Hausärztin in der Sprechstunde helfen, die psychosomatisch-psychosoziale Achse näher zu verfolgen. Feedbacks und Fragen zu dieser Serie sind willkommen an [skilltraining\[at\]primary-care.ch](mailto:skilltraining[at]primary-care.ch).

### Die Intervention

«Positiv Denken» oder der Hoffnungsschimmer am Horizont.

«Ich verstehe gut, dass Sie sich mit diesen Schmerzen und nach all den erfolglosen Behandlungsversuchen und der jetzt noch hinzu gekommenen Verletzung wütend und hoffnungslos fühlen. Speziell für eine so selbstbewusste starke Frau wie Sie, die alles immer selbst gemanaged hat, muss es grässlich sein, jetzt auf andere angewiesen zu sein. Dennoch möchte ich mit Ihnen gerade diese Ressourcen nutzen und mit Ihnen visualisieren, wie eine Zukunft aussehen könnte und was wieder möglich werden könnte, auf das wir gemeinsam hinarbeiten können und wie und worin ich sie dabei unterstützen kann.»

### Die Indikation

Nicht nur depressive Patienten geben sich und ihre Möglichkeiten auf. Egal ob sekundärer Krankheitsgewinn, schwindende Kraft zum Kämpfen oder schlicht die fehlende Vorstellungskraft einer Genesung oder *Wiederinstandstellung* dafür verantwortlich sind. Das Umfeld muntert auf, doch einfach *positiv zu denken*. Als Arzt weiss ich, dass ich einen Depressiven mit solchen Ratschlägen in Bedrängnis führe, denn genau das kann er ja nicht und ihm genau das auf die Nase zu binden, stürzt ihn weiter in die Depression.

### Die Theorie

Positiv denken, die Flasche lieber halb voll als bereits halb leer sehen, sind bekannte und sehr wirksame therapeutische Haltungen. Sie sind oft aber zu trivial und werden falsch angewendet. Der leidende Patient ist dann dafür nicht empfänglich. Für ihn sind solche gut gemeinten Ratschläge tatsächlich *Rat-Schläge*, und billige noch dazu. Während meiner Ausbildung nannte dies einer meiner Lehrer deshalb «positive stinking» statt «positive thinking», und als ich nachfragte, wendete er ein sehr direktes einprägsames Bild an: «Wenn du auf Scheisse Schlagrahm schmierst, stinkt es trotzdem weiter ...» Aber das half. Ich bin seither sehr vorsichtig, wenn ich mit meinen Patienten versuche, eine konstruktive, positive (Ab-)Sicht zu visualisieren oder einen Schimmer Hoffnung am Horizont anzupeilen, um ihn von negativen Bildern und «self-fulfilling prophecies» zu distanzieren.

### Die Geschichte

Eine 66-jährige ungarische Patientin leidet seit Kindheit an einer Gefässschwäche mit zunehmenden Durchblutungsstörungen und

chronischen Schmerzen. Nach Teilamputation des Unterschenkels erfolgt drei Mal eine weitere Kürzung des Knochens, so dass die Versorgung mit einer Prothese immer prekärer wird. Doch die Opferung der weiteren Zentimeter – in der Hoffnung, die Schmerzen damit in den Griff zu bekommen – bringt auch nach der dritten OP nicht den erhofften Erfolg. Im Gegenteil: die Phantom- und Durchblutungs-Schmerzen lassen sich nicht mehr auseinanderhalten, die plötzlich einsetzenden neuralgiformen Schmerzattacken bringen sie beim Überqueren der Strasse zu Fall und es kommt zusätzlich zu einer Radiusfraktur.

Trotzdem strahlt diese Patientin etwas Faszinierendes aus. Ihr ganzes Leben ist voller Hochs und Tiefs und sie verleitet mich, Ihre Ressourcen zu mobilisieren. Einzig ihre aktuelle depressive Reaktion hindert sie daran, zu glauben, das Klavierspiel und das Golfen wieder aufzunehmen. So geht es jetzt um die Akzeptanz, dass diese Schmerzen fürchterlich stark sind und die aktuellen Umstände mit der Radiusfraktur sie depressiv und frustriert machen. Es geht darum, konstruktiv zu erarbeiten, was weiter unternommen werden kann, die Hoffnung und Aussicht, wieder Autofahren, Klavierspielen und Golfen zu können, aufrecht zu erhalten mit dieser Prothese und mit diesen Schmerzen.

### Die Übung

Allein schon das Bewusstsein, dass Aufforderungen wie «denken Sie positiv» den Patienten eher beleidigen als ihn abholen, ist ein wichtiger Punkt, empathisch mit dem Patienten zu sein. Bestenfalls werden Sie mit ihm gemeinsam konstruktive Ziele erarbeiten können, auf die er sich dann einlassen und von Ihnen führen lassen kann.

Andernfalls reiht er Sie in die Meute von gut meinenden Besserwissern ein, deren Tipps, Vor- und Ratschläge sowie psychosomatischen (Pseudo-)Deutungen ihm derart gegen den Strich gehen, dass er sich von Ihnen absetzen muss und Ihnen letztlich beweisen wird, dass Ihre Vorstellung mit seiner Realität nichts zu tun hat, und eine Zusammenarbeit gar nicht erst zu Stande kommt.

Die Übung liegt genau darin, darauf zu achten, dass und wie Sie mit Ihrem Patienten am gleichen positiven Strick ziehen und auf ein gemeinsam festgelegtes positives Ziel hinarbeiten, worin er sich von Ihnen unterstützt und ermutigt fühlt.

### Die Literatur

- Eine gute Zusammenfassung und Übersicht findet sich unter: [http://de.wikipedia.org/wiki/Positives\\_Denken](http://de.wikipedia.org/wiki/Positives_Denken)
- Günter Scheich. Positives Denken macht krank?! Vom Schwindel mit gefährlichen Erfolgsversprechen. 3. Aufl. Oelde: Dr. Scheich Verlag; 2013.

### Korrespondenz:

Dr. med. Pierre Loeb  
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Psychosomatische Medizin SAPP  
 Winkelriedplatz 4  
 4053 Basel  
[loeb\[at\]hin.ch](mailto:loeb[at]hin.ch)