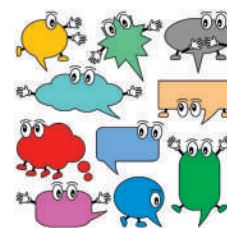


Pierre Loeb

Vom Umgang mit Rückfällen

Skill-Training 13



In der Skill-Training Reihe von PrimaryCare möchten wir einfache Kommunikationshilfen für den 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

«Rückfälle gehören bei Verhaltensänderungen praktisch zum Prozess. Ich bin sehr froh, dass Sie mir von Ihrem Rückfall berichten. Wichtige Veränderungen und Neuerungen gelingen meist nicht auf Anhieb, sie benötigen Zeit, Geduld und mehrere Versuche. Wichtig ist jetzt jedoch, dass Sie nicht aufgeben und wir gemeinsam die Umstände reflektieren, die dazu geführt haben, dass Sie wieder auf Ihr altes Verhalten zurückgegriffen haben und weiter daran arbeiten.»

Die Indikation

Rückfälle sind Rückschritte, sollen aber keine Rück-Schläge sein. Weder für den Therapeuten noch für den Patienten. Der richtige Umgang mit Rückfällen und deren Einbezug im Rahmen der Beratung von Verhaltensänderungen sind für den Erfolg von massgeblicher Bedeutung. Patienten zu motivieren, gewisse Gewohnheiten zu unterlassen oder zu modifizieren, gehören zum Alltag eines jeden Hausarztes. Wie wir Compliance oder besser Adherence (Therapietreue), Gewichtsabnahme, Drogenverzicht, Suchtberatung allgemein, Diäteinhaltung, Empfehlungen zu mehr Bewegung u.v.a.m. «verkaufen», ist für die Qualität der Arzt-Patient-Beziehung wegweisend. Denn enttäuschte Erwartungen führen bei Arzt und Patient schnell zu Frust und Therapieabbrüchen – vor allem wenn Rück-Schläge das Vertrauen torpedieren.

Die Theorie

Die Bedeutung der Verhaltensänderung für die therapeutische Arbeit und hiermit auch für die Gestaltung und Haltung in der Arzt-Patient-Beziehung wurde im «Motivational Interview» von Miller und Rollnick analysiert und in Schulungsprogrammen zuerst in der Suchtbehandlung und dann im gesamten Beratungsbereich eingesetzt. Prochaska und DiClemente haben die Grundlagen dazu im «Stages-of-Change-Modell» (Kreis der Verhaltensänderung) geliefert; eine Abfolge von Stadien, die dem Arzt erlaubt, zu identifizieren, in welcher Phase der Bereitschaft zu Veränderung der Patient sich gerade befindet: Indifferenz (precontemplation), Problembewusstsein (contemplation), Vorbereitung (preparation), Handlung (action), Aufrechterhaltung (maintenance) und Abschluss oder eben Rückfall (relapse) – je nach Verlauf.

Die Geschichte

Eine 46-jährige Staatsanwältin hat zum zweiten Mal mit dem Rauchen aufgehört. Während der Ferien war das kein Problem. Auch die ersten drei Wochen nach Arbeitswiederaufnahme gelingt es ihr weit besser als erwartet, auf das Rauchen zu verzichten. Sie hatte

die Woche vor den Ferien täglich die Zigarettenmarke gewechselt und konnte damit die Nikotinmenge reduzieren, hatte dann vor Wegfahrt in die Ferien auch alle Utensilien, die mit Rauchen zu tun haben, eliminiert und ihr Umfeld über ihr Vorhaben informiert, was den sozialen Druck verstärkte. Doch jetzt vier Wochen später, im Rahmen einer schwierigen Verhandlungsrunde, bietet ihr während einer kurzen «Verschnaufpause» ein Kollege der Gegenpartei eine Zigarette an, und «aus verhandlungstechnischen Gründen» nimmt sie an. Es bleibt erwartungsgemäss nicht bei der Einen – der Damm ist gebrochen!

Wir reflektieren die Situation: Sie kann ganz klar sagen, dass es ihr ohne Rauchen besser geht: entspannter, mehr Zeit, keine Kopf- oder Magenschmerzen, Stolz, dass sie das schafft, kein strategisches Suchen, wo kann ich eine Rauchen? Sie schlägt einen nächsten Versuch im Oktober vor, dann hat sie zwei Wochen Ferien. Weiter realisiert sie, dass null Zigaretten einfacher ist, als weniger zu rauchen. Dabei ist sie zwar öfter ungeduldig und auch für ihr Umfeld eher «schwierig», aber sie will es unbedingt schaffen. Kritische Situationen bleiben Kongresse, da rauchen alle, Verhandlungsdruck, Telefonieren, wo sie reflexhaft zu einer Zigarette greifen will. Doch sie ist auch stolz, dass sie trotz Rückfall, nie eine Zigarette vor 11 Uhr morgens und auch nicht beim Umsteigen von einem Tram ins andere geraucht hat.

Die Übung

Wenn Sie bei Ihren Patienten an Verhaltensänderungen arbeiten, achten Sie darauf, dass Sie bei Misserfolgen nicht enttäuscht sind und ganz beim Patienten bleiben. Versuchen Sie insbesondere durch aktives Zuhören, die Sichtweisen und das Bezugssystem des Patienten zu verstehen und lassen Sie sich nicht zu Äusserungen verleiten, wie: der Patient habe ein Problem oder sei hat ein Alkoholiker, mager- oder spielsüchtig. Falls nötig nehmen Sie eher die Position gegen eine Veränderung ein und lassen den Patienten Argumente für die Veränderung aufzeigen. Betonen Sie, dass es nicht um Schuld oder Schuldzuweisungen geht, sondern betonen Sie, dass viel Zeit und Energie und meist mehrere Versuche nötig sind, um eine so eingeschlifene Verhaltensweise zu ändern. Sie werden erleben, wie Sie beide mit dieser Haltung viel eher und gelassener zum Erfolg gelangen. Tanzen statt kämpfen!

Literatur

- Rollnick S, Mason P, Butler C. Health Behaviour Change – a Guide for Practitioners. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1999.
- DiClemente C C, Prochaska J. Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: Stages of Change and addictive behaviors. In: Miller W R, Heather N, editors. Treating addictive behaviors. New York: Plenum; 1998.
- Miller W R. Motivational Interviewing: preparing people to change addictive behavior. New York: Guilford Press; 1983.
- Loeb P. Die Behandlung der Angst in der Hausarztpraxis. PrimaryCare. 2012;15(12):284–87.

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)