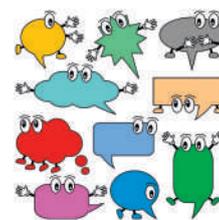


Pierre Loeb

«Eu... Di(e)s-(er) Stress!» Empowerment-Strategien bei Disstress

Skill-Training 21



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\[at\]primarycare.ch](mailto:skilltraining[at]primarycare.ch)

Die Intervention

«Eine gute Möglichkeit Ihre aktuelle Situation zu erfassen, ist die Unterscheidung von Eustress und Disstress. Unter Eustress verstehen wir eine zwar strapazierende aber erfüllende Anstrengung, die Sie auf positive Weise fordert und abends erfüllt zu Bett gehen lässt. Beim Disstress hingegen fühlen Sie sich *ausgepowert*, strengen sich zu viel und zu lange an, fehlt es meist an Wertschätzung oder Anerkennung, und Sie erleben den Stress als negativ und schädigend.»

Überwiegt der Disstress über eine längere Phase tendiert der menschliche Körper psycho-somatisch zu dekompensieren; es droht ein Burn-out. Der Hausarzt bemerkt anhand der Symptome diese Entwicklung und wird zum ersten Ansprechpartner. Je früher wir diese Vorboten erkennen und unseren Patienten mit *Empowerment* etwas anbieten desto besser. Das grosse Problem ist, dass viele von uns selbst unter stetem Zeitdruck und Disstress stehen, und wir nur dann authentisch herüberkommen, wenn wir selbst beherzigen, was wir predigen!

Empowerment-Strategien, die sich in der ärztlichen Interaktionsebene bewährt haben, sind: deklariertes Zeitrahmen (Agenda), Beziehung herstellen, offene Fragen, aktives Zuhören, Patienten erzählen lassen und nicht unterbrechen (Haupt-Anliegen kommt meist nicht zuerst), Fragen stellen statt Antworten geben, gemeinsame Entscheidungsfindung, gezielte (aber begrenzte) Informationen geben, *bad news* nicht zu spät einbringen, Gesprächsabschluss mit Zusammenfassung und ergründen, was der Patient wirklich verstanden hat, Würdigung der Patienteninitiative [1].

Die Indikation

Vor allem Lehrer und Banker sehe ich, die unter enormem Druck stehen, aber auch Lehrlinge, Studenten, junge Mütter mit und ohne «Doppelbelastung», schliesslich ist das Problem heute ubiquitär. Unser ganzes Wirtschaftssystem läuft auf dem letzten Drücker, die Leute sind ausgepumpt und viele Ärzte ebenso. Mit Empowerment verhelfen wir zu einem gesunden Egoismus, zu mehr Selbstvertrauen und Selbstbestimmung.

Die Theorie

Neben «Patienten-zentrierter Gesprächsführung» und «gemeinsamer Meinungsfindung» ist «Empowerment» wohl das wichtigste Konzept moderner Interaktionsform zwischen Arzt und Patient. Eine gute deutsche Übersetzung fehlt, doch gemeint ist in etwa Ermäch-

tigung, Selbstbestimmung – also auf Interaktionsebene den Patienten darin unterstützen, seine eigene Kompetenz zu fördern, so dass er Entscheidungen selbstverantwortlich trifft und Schritte übernimmt, seiner Gesundheit Sorge zu tragen. Der Arzt weist im partnerschaftlichen Dialog auf mögliche und allenfalls dringende Veränderungsnotwendigkeiten hin, überlässt jedoch dem Patienten die Wahl für den Zeitpunkt und die Art der durchzuführenden Anpassungen in dessen Leben. Mit anderen Worten: Initiative und direkte Empfehlungen können durchaus angebracht sein, die letzte Entscheidung liegt jedoch beim selbstverantwortlichen mündigen Patienten. Das *motivational interviewing* [2] lehrt uns: «tanzen statt kämpfen» oder wie im bekannten Film «Pferdeflüsterer» mit Robert Redford, wie partnerschaftliche Arbeit eher zum Ziel führt als klassische Dressur mit autoritären Drohgebärden. Schliesslich liegt es an der Kunst des Arztes, bei der Umsetzung behilflich zu sein.

Die Geschichte

Ein 43-jähriger Banker mit zwei Kindern (damals 1 und 4 Jahre alt) kann die zweiwöchentlichen Sitzungen, die wir zur Unterstützung seiner Vorsätze geplant hatten, nicht einhalten. Alles sei ihm zu viel: *Performance-Druck* in neuer Abteilung, wo er Führungsschwierigkeiten mit älteren Mitarbeitern habe, eine Ehefrau, die nicht bereit ist, jede Nacht aufzustehen, weil die Kleine nicht schlafen kann und fordernde Eltern für die er, bis er 30 Jahre alt war, zu Hause sorgte. Seit Mitte 2012 habe ich ihn elf Mal gesehen. Mit seiner Frau konnte er eine Vereinbarung treffen, dass er sich 1–2 Mal monatlich einen Abend für Solebad und Sauna leiste. Dort fände er Ruhe und spüre sich und seinen Körper, dafür bringe er – wenn immer möglich – dreimal wöchentlich die Kinder ins Bett und stehe auch nachts auf. Noch seien seine Regenerationsinseln sehr bescheiden, doch er arbeite daran. Neu gehe er jetzt einmal wöchentlich schwimmen, wenn alle schon schlafen, dies liege ihm mehr als Meditation, Shiatsu oder Yoga. Während der Entspannung im Autogenen Training kam ihm ein Bild, wie er seinen Akku, der durch sein Kontrollverlangen stets aufgebraucht war, wie sein Handy regelmässig aufladen müsse.

Die Übung

Folgendes üben wir bei richtigem Empowerment: aktives Zuhören, nur verwertbare und notwendige Mengen an Input geben, und um authentisch zu sein, müssen wir selbst das tun, wovon wir hier sprechen.

Literatur

- <http://lbihpr.lbg.ac.at/de/sites/files/lbihpr/docs/UCP/UCP%20Referate%202008/PL4-UCP-Ref4.pdf>.
- <http://www.fosumos.ch/index.php/de/motivierende-gespraechsfuehrung>

Korrespondenz:

Dr. med. Pierre Loeb

Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Psychosomatische Medizin SAPP
Winkelriedplatz 4, 4053 Basel, [loeb\[at\]jin.ch](mailto:loeb[at]jin.ch)