

Diagnosevermittlung

Eine Zäsur in der Biografie

Behinderung - chronische Krankheit - Sterben
Eine Herausforderung für Betroffene und Angehörige

TEIL 2 und TEIL 3 Persönliche Behandlungs- und Betreuungskompetenz

Ing. Mag. Martina Hess

© 2017



Inhalt und Hinweise

Die Diagnosevermittlung einer lebensbedrohlichen oder chronischen Erkrankung stellt nicht per se, aber in der Regel eine zentrale Interpunktion oder Zäsur in der Biographie dar. Die Vermittlung der Diagnose wird meist als extrem krisenhaft erlebt. Mit der Diagnosevermittlung liegt das Höhepunktereignis der Verlaufskurve noch vor den Betroffenen und deren Angehörigen. Das Selbst- und Weltbild gerät ins Wanken und Alltagsweltliche Basisidealisierungen („und-so-weiter“) werden brüchig. Die Offenheit der biographischen Zukunft steht plötzlich und meist völlig unerwartet zur Disposition.

Meine Forschungsarbeit beschäftigt sich mit der Vermittlung und Beratung im Kontext lebensbedrohlicher oder chronischer Erkrankungen und ihre biografische Sensibilität bei Betroffenen und ihren Angehörigen aber auch bei den Professionellen Fachpersonen (Ärzten, Psychologen, Pflegepersonal, Therapeuten, Lehrer u.v.m). Die Anwendung der biographieanalytischen Perspektiven wird in meiner Forschungsarbeit insbesondere auf Familien mit chronisch kranken Kindern sowie Kindern mit Behinderung gezeigt.



Ing. Mag. Martina Hess

Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin, Notfall- und Arbeitspsychologin, Trainerin, Coach, Supervisorin und Betroffene

Das Skriptum ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung, Vervielfältigung, Weiterverbreitung, auch elektronischer Art außerhalb der Lehrveranstaltung ist nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Herausgeberin erlaubt. Es gelten das Urheberrecht und der Autorenschutz.

Zusammengestellt von

Ing. Mag. Martina Hess

Tullnerbachstr. 7/1/2, A-3002 Purkersdorf, Tel.: +43 664 283 17 16
www.cooldown.co.at; www.elternandere.at

und Studierenden, Institut für Psychologie

Department for Psychologie and Medical Sciences

UMIT - University for Health Sciences, Medical Informatics and Technology

Eduard Wallnöfer Zentrum 1, A-6060 Hall in Tirol

Wahlpflichtfach Kommunikation letzte Änderung SS 2017, Version 29. Aug. 2017

Lehrtätigkeit an Hochschulen als freie Mitarbeiterin

- Magisterstudium für Gesundheitswissenschaften, Private Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik, Hall/Tirol, seit 2009
- Universitätslehrgang Neuroorthopädie – Disability, berufsbegleitendes Masterstudium für SpezialistInnen im Bereich der neuromotorisch-orthopädischen Bewegungserkrankungen, Donau-Universität Krems, Zentrum für Management und Qualität im Gesundheitswesen, seit 2010
- Institut für Angewandte Psychologie, Department für Medizinische Wissenschaften und Management, Private Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik, Hall/Tirol, seit 2011
- Lehrgang der Weiterbildung, „Versicherungswirtschaft“, IMC Fachhochschule Krems in Kooperation mit der Wiener Städtischen Versicherung AG, seit 2014

Diverse Lehr- und Vortragstätigkeit

- Organisation und Durchführung einer Vortragsreihe zum Thema: „Wann spricht man von Entwicklungsverzögerung bei Kleinkindern?“ Wien, 2001
- Lehrbeauftragte Gesellschaft kritischer Psychologen und Psychologinnen, seit 2008
- Referentin VII internationale KIT -Tagung, Hall/Tirol, 2008
- Arbeitsgruppe: 2. Jahrestagung „Politische Kindermedizin Chronisch krank -chronisch unterversorgt?!“, Salzburg, 2008
- Lehrbeauftragte im Ausbildungskurs zum/zur diplomierten GerAnimations®-TrainerIn, Schwerpunkt Burnout Prophylaxe, 2009
- Vortragende I. Wiener Symposium für Neurorehabilitation im Kindes und Jugendalter – Workshop: Rehabilitation als Traumaverarbeitungsprozess für Kind, Familie und Helfersystem, Wien, 2009
- Vortragende beim 3. Tiroler Kongress für Arztassistentinnen – „Der Umgang mit PatientInnen in Krisensituationen“, Innsbruck, 2010
- Vortragende bei GAIMH Jahrestagung, Workshop „Die Liebe zum Kind mit Behinderung. Können Eltern und Helfer lernen mit der Überforderung umzugehen?“, Universität Wien, 2011
- Vortragende Österreichische Gesellschaft für Radioonkologie, Radiobiologie und Medizinische Radiophysik, Psycho-Onko Workshop, 19. November 2011, 28. ÖGRO-Jahrestagung, Wien
- Lehrbeauftragte im Lehrgang „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie (ESP)“, Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, Wien, seit 2013
- Vortragende Ärztekammer Wien: akut traumatisierte PatientInnen, 2013 – 2014; seit 2017
- Lehrbeauftragte im Interdisziplinärer Lehrgang Kinder- und Jugendgesundheit für Gesundheits-, Bildungs- und psychosoziale Berufe, Verein zur Förderung Kinder- und Jugendgesundheit, Wien und Salzburg, seit 2014
- Fortbildungsveranstaltungen: österreichische Rett-Syndrom Gesellschaft (2015), Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz - Entwicklungsneurologie und Neuropädiatrie (2015), VKKJ AKADEMIE - Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche (2015), Wiener Hilfswerk (2012-2013), Pensionsversicherungsanstalt Wien (2013;2009-2010), SMZ-Süd/Kaiser Franz Josef-Spital - Institut für Radioonkologie, Wien (2011 – 2012), Krankenhaus Brixen – Südtirol (2009-2010), Sozialpädiatrisches Ambulatorium Fernkorngasse (2009), Österreichisches Institut für Sexualpädagogik (2008), Dolphinswim Alpha Therapie (2007)

Gliederung

TEIL 1 - Theorie: Psychodynamik bei konfliktreicher Patientenführung - „Ich? Sind Sie sicher?“ „...mein Kind, das ist nicht möglich..Sie haben sicher das Blut vertauscht bei der Untersuchung..“

Einführung in die Psychotraumatologie von PatientInnen und Angehörigen:

Wie reagieren psychisch nicht manifest gestörte Menschen auf ein traumatisierendes Ereignis? Welche Symptome beschreiben NotfallpsychologInnen als normale Reaktionen auf ein belastendes Ereignis bei Personen welche vorher „ganz normal“ funktioniert haben und selbstbestimmt und handlungsfähig waren?

Sind chronische oder akut lebensbedrohende Erkrankungen ein Faktor für psychische Traumatisierung? Wie integrieren PatientInnen und Angehörige schwerwiegende Befunde und Diagnosen in ihre Biografie? Welche Rahmenbedingungen sind zu schaffen? Wie begegnen wir PatientInnen in ihren Krisen (Non-Compliance)?

Die Geburt eines chronisch kranken Kindes oder Kindes mit Behinderung bzw. das Erkennen, dass sich das Kind in seiner Entwicklung von anderen unterscheidet, stellt Familien vor ganz spezielle Probleme. Wie bewältigen Betroffene schwerwiegende Befunde und Diagnosen? Ein Kind mit Behinderung als non-normatives Lebensereignis - meist gibt es wenige Vorbilder, wie man mit dieser Situation umgeht, dafür umso mehr ExpertInnenmeinungen und Arbeitsaufträge an betroffene Familien: Welche Erfahrungen schildern Mütter, Väter und Geschwister? (Reaktion, Dynamik und Prozess der psychischen Traumatisierung dargestellt an den Modellen von Schuchardt und Königswieser; Trauerprozesse nach Kast & Jonas und erschütterte Grundannahmen nach Janoff-Bullman; Umgang mit Scham, Schuld und Schuldgefühlen - Unangemessene Schuldgefühle sind insbesondere auch bei Eltern anzutreffen, denn ihre Beschützerrolle impliziert ein erhöhtes Verantwortungsbewusstsein)

TEIL 2 - Praxis: Betreuung und Behandlung - „... die Untersuchungsergebnisse haben ergeben, dass...“

Gesprächsführung bei schwierigen Diagnosemitteilungen und/oder bei Betreuung von klinisch heiklen und belastenden Diagnosen: Gesprächsführung kann mit Hilfe von spezifischen Gesprächstechniken effizienter werden. Welche Techniken stehen für die persönliche Behandlungs- und Betreuungskompetenz zur Verfügung? Wie teilen wir Diagnosen mit? Was ist nach der Diagnosemitteilung unbedingt zu beachten?

(Empathische Gesprächsführung nach Rosenberg sowie Eisbergmodell nach Freud; Kommunikation auf Inhalts- vs. Beziehungsebene siehe Watzlawik und Schulz von Thun sowie Kommunikation im Sandwich – ICHWIRES und Herz-Hirn Strategie, Fragetechniken im medizinischen Kontext, Vorstellung eines Gesprächsleitfaden für schwierige Diagnosemitteilungen; Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen)

TEIL 3 - Praxis: Psychodynamik von Helfern - „Das geht mir zu nah...“

Das Ausmaß der Auseinandersetzung mit dem Leid derer, denen geholfen wird, kann in der persönlichen Behandlungs- und Betreuungssituation für die HelferInnen selbst traumatisierend sein, deshalb gilt: Selbstschutz geht vor Fremdschutz. Wie betreuen, beraten wir PatientInnen in ihren Krisensituationen und bleiben dabei selbst gesund?

Erarbeitung von Coping-Strategien (im Sinne einer Burnout Prophylaxe) aufgrund der emotionalen Beteiligung im Beratungssetting. Emotionale Kontaktaufnahme vs. Abgrenzung. (Sekundäre Traumatisierung [secondary traumatic stress] und Mitgefühlerserschöpfung [compassion fatigue] nach Figley sowie indirekte Traumatisierung [vicarious traumatization] nach Pearlman & Saakvitne; Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion und Positive Psychologie nach Seligman und Fredrickson)

Lehrveranstaltung

Zielgruppen:	ÄrztInnen, PsychologInnen, TherapeutInnen, Medizinisches Pflegepersonal, LehrerInnen, BehindertenbetreuerInnen, MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens
Umfang:	16 UE bis 32 UE inkl. Fallarbeit und Praxistransfer
Didaktik und Methode:	Fachinputs, Impulsreferate der TeilnehmerInnen, Fallarbeit anhand realer Beispiele aus der Praxis der TeilnehmerInnen, Diskussion, Kleingruppenarbeit

Ich biete das Lehrveranstaltungskonzept auch als Einzeltraining an. Der Vorteil darin ist, dass individuell auf die Themen eingegangen werden kann.

Teil 2 und Teil 3 des Skriptums wird im Rahmen der Lehrveranstaltung zur Verfügung gestellt.

TEIL 2 und TEIL 3: Inhaltsverzeichnis

2	<u>TECHNIKEN FÜR BEHANDLUNG UND BETREUUNG</u>	5
2.1	SELEKTIVE WAHRNEHMUNG/ AUFMERKSAMKEIT	5
2.1.1	ERKENNTNISSE FÜR DIE DIAGNOSEVERMITTLUNG	6
2.2	FUNKTION / PERSON	11
2.3	MEINUNGSBILDUNG – „DER TON MACHT DIE MUSIK“	12
2.4	MENSCHLICHE KOMMUNIKATION UND IHRE PARADOXIEN	13
2.5	VIER SEITEN EINER NACHRICHT	14
2.6	EISBERGMODELL	21
2.7	DIAGNOSEVERMITTLUNG MIT HILFE DER GEWALTFREIEN KOMMUNIKATION NACH MARSHALL B. ROSENBERG	23
2.7.1	ERKENNTNISSE AUS DER GFK FÜR DIE DIAGNOSEVERMITTLUNG	25
2.8	ICH/WIR – ES – STRATEGIE	28
2.9	HERZ-HIRN-STRATEGIE	29
2.10	PATIENTINNEN GESPRÄCHE INKL. FRAGETECHNIKEN IM MEDIZINISCHEN KONTEXT	30
2.11	GESPRÄCHSLEITFADEN	38
2.12	KOMMUNIKATION MIT KINDERN UND JUGENDLICHEN	40
2.12.1	PATIENTINNEN UND ANGEHÖRIGEN GESPRÄCHE BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT BEHINDERUNG	43
3	<u>PSYCHODYNAMIK VON HELFERN – VERHALTENSLEHRE FÜR MED. BERUFE</u>	47
3.1	EMOTIONALE BETEILIGUNG	47
3.2	EINFÜHLUNGSÜBUNG ZUR FRAGE DER PATIENTEN AUFKLÄRUNG	50
3.3	SCHLUSSFOLGERUNGEN FÜR DAS BEHANDLUNGSTEAM IN DER PATIENTENFÜHRUNG	51
3.4	GEFAHREN UND RISIKEN DER „GEFÜHLSANSTECKUNG“	52
3.5	THEORIE DER SPIEGELNEURONEN UND DER NEUROLOGISCHE ERKLÄRUNGSVERSUCH FÜR EMPATHIE	54
3.6	AUSHALTEN UM JEDEN PREIS?	57
3.6.1	END-OF-LIFE CARE INTENSITY BEI ÄRZTEN	61
3.7	WARUM NEIGEN WIR DAZU SO PESSIMISTISCH ZU SEIN?	62
3.8	ACHTSAMKEITSPRAXIS FÜR PERSONEN IM GESUNDHEITSWESEN	64
3.9	POSITIVE PSYCHOLOGIE	67
3.9.1	DIE MACHT DER GUTEN GEFÜHLE	70
3.9.2	DIE MACHT DER LIEBE	73
3.10	LACHEN GEGEN DEN STRESS NACH PATCH ADAMS	75
3.10.1	DER MEDIZINISCHE HUMOR	76
3.11	GEWINNE AUS DER ARBEIT MIT MENSCHEN MIT BEHINDERUNG	79