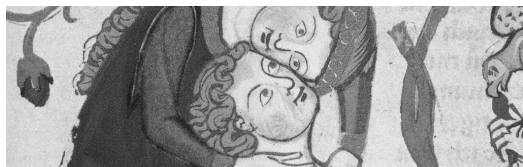


Ängste nehmen

Vermittlung eines schwerwiegenden Krankheitsbefundes
Ein Leitfaden



Prof. Dr. Klaus-D. Hüllemann, Univ. München
Quellstraße 16, 83346 Bergen
klaus-d@huellemann.net

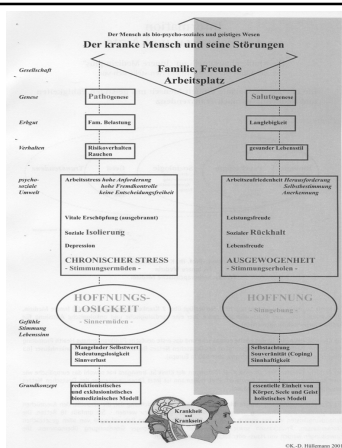
Objektive Krankheit / subjektives Leiden



Die 2 Aufgaben der professionellen Behandler:

- **Wissenschaftler**, rational kühl, distanziert für allgemein verbindlich klassifizierbare Krankheiten.
- **Partner**, emotional warmherzig, nah für den jeweils einmaligen kranken Menschen.

© K.-D. Hüllemann 2011



Placebo NOCEBO

- **Heilende Verbalisierungen** (Ressourcen orientiert)
- *Gut gemeint, schlecht gelaufen* (wir wollen ja nicht, dass das wieder passiert)
- *denn sie wissen nicht, was sie schädend suggerieren* (wenn Sie Glück haben, kommen wir ohne Operation aus)

© Klaus-D. Hüllemann 2010

Spontantrance

Veränderter, **fokussierter** Bewusstseinszustand

bei: Krankheit
Schmerz
Verletzung

durch: extremen emotionalen Stress
Angst
Hilflosigkeit
Unsicherheit

Deprivation von gewohnten Umgebungen und Reizen

© K.-D. Hüllemann 2010

Klassische Tranceinduktionstechnik

- Motorisch-kinästhetische Phänomene: Levitation, Fixation
- Motorische Restriktion: Katalepsie mit deutlich veränderter kinästhetischer Wahrnehmung der körperbezogenen Signale (Parästhesien, Anästhesie, Fehlwahrnehmung, Empfindungslosigkeit)
- Sensorische Deprivation: Lidschluss
- Erhöhte Achtsamkeit für die Worte des Therapeuten

Peter B.: Einführung in die Hypnotherapie, Carl-Auer, Heidelberg 2006

Krankenhausthrance

- Motorische Restriktion: Infusionsschläuche, Schienen, Bett, Flügelhemd, ungewohnte Körperwahrnehmung
- Sensorische Deprivation: Karge Räumlichkeit
- „Geheimsprache“, Hierarchierituale
- Erwartungshaltung und Angst
- Erhöhte Achtsamkeit für die Worte des Arztes

© K.-D. Hüllemann 2010

Nach K. Varga (2010) besitzen die Trancezustände, die in Begleitung einer Krankheit auftreten, spezielle Charakteristika

1. Denken läuft prozesshaft.
2. Alles ist absolut, linguistische Nuancen verschwinden, Ursache und Wirkung verwischen.
3. Die Patienten können inkonsistente und widersprüchliche Dinge tolerieren (sog. Translogik).
4. Oft interpretieren sie Worte wortgetreu, kindlich korrekt.
5. Die Interpretation ist irgendwie paranoid, indem die Patienten alles auf sich persönlich beziehen (selbst wenn sich eine Bemerkung auf ein Instrument oder eine andere Person beziehen).

© K.-D. Hüllemann 2011

Freischwebendes (K. Varga 2910)

Die besondere Trancecharakteristik besteht von Beginn einer Krankheit bis zu deren Überwindung. Die Charakteristika sind nicht auf ein spezielles Ereignis bezogen, z. B. eine Operation

Neben der besonderen Trancecharakteristik bei Krankheit muss man auf etwas zeitweise Freischwebendes hinweisen. Die Patienten können in diesem speziellen (Trance-) Zustand nicht auf ihre kognitiven Copingstrategien zurückgreifen, also nicht auf gewohnte Abwehrmöglichkeiten. Die Wucht negativer Suggestionen, die meist unbedacht im medizinischen Kontext passieren, kann so besonders folgenschwer sein!

© K.-D. Hüllemann 2011

Folgen der Krankenhausthrance

- Missverständnisse und Fehldeutungen
- Ausblenden, Nichthören, Nichtverstehen
- Ungewollte „posthypnotische Wirkung“
- Gelernte Hilflosigkeit und Ohnmacht
- Vermeidung von medizinischer Hilfe

© K.-D. Hüllemann 2010

(after Unestahl, 1981)

Dominant	Alternative
Logic	Insight
Analytical thinking	Synthesis
	Automaticity
Reality-testing	Suggestibility
Planning-tactics	Intuition
Strategies	Creativity
Evaluation	Evaluation-free information
Criticism	Positive feedback
Details-specificity	Holism overview
Verbal instructions	Visualization
	Kinesesthetic images
Voluntary control	Control by goal-programming
Thinking of future and past events	Living in the present
Time-linearity-serial processing	Parallel processing
Verbal	Non verbal understanding
Instructor	Metaphors
Determination	Modelling
	Body-language
Trying	Doer
	Triggers
Efforts	Effortless "Bow"

Varga,K.: Possibilities of Suggestive Communication. In: Varga,K. (ed.): Suggestive Communication in Somatic Medicine. In press

In our first example Tannenbaum speaks with a woman who has been injured under her eye while playing volleyball. The conversation takes place shortly after the injury.

"You know, you have been injured near your eye, and any injury near the eye should be examined by a physician. Now someone is gone to get some ice and that can help to stop the swelling. And later you can go to the emergency room to be examined so you can be sure that everything is all right. But right now there's really nothing you need to do so you could just imagine yourself lying comfortably in a pleasant place at the beach or in the mountains."

Yes-set

Yes-set, information

Timing

Marking the goal

Timing, future

Varga,K.: Possibilities of Suggestive Communication. In: Varga,K. (ed.): Suggestive Communication in Somatic Medicine. In press

In the second example Tannenbaum helps a ballet dancer who has twisted his ankle to get better. The dancer said that he had a chronic ankle injury that hadn't given him any trouble for some time.

I asked if I could do „something to help your ankle feel better.“ ...
 “Now there is nothing you need to do but let your ankle remain elevated so it can begin to feel better and heal quickly. After you get home you can put some ice on it so it can continue to heal. Now you don't know how it will heal, but you can just take some relaxing breaths and feel confident that your subconscious mind can do whatever is necessary to allow your ankle to feel better and function adequately.

Question, positivity
 Positivity
 Timing, future orientation
 Positivity, implication
 Involuntariness, future orientation, implication
 Involuntariness, doing not

Varga.K.: Possibilities of Suggestive Communication. In: Varga.K. (ed.): Suggestive Communication in Somatic Medicine. In press

Therapeutisches Arbeitsbündnis

- Vertragsziel: Therapie, Diagnostik
- Empathie
- Authentizität
- Wertschätzung
- Akzeptanz
- Professionalität
- Ehrlichkeit

© K.-D. Hüllemann 2010

4-Ohrenmodell

Schulz von Thun, F.: Miteinander reden. Band I: Störungen und Klärungen. Rowohlt, Reinbek 1981

- **Sachebene:** Wie ist der Sachverhalt zu verstehen? Was möchte mir der Patient erzählen? Welche Aussage macht er?
- **Appellebene:** Was soll ich tun, denken, fühlen? Was möchte der Patient von mir? Wo sieht er mich in der Pflicht?
- **Beziehungsebene:** Wie verhält sich der Patient mir gegenüber? Wie sieht sich der Patient im Verhältnis zu mir? Wie müssen wir zueinander stehen, damit sein Verhalten angemessen ist?
- **Selbstoffenbarungsebene:** Was zeigt der Patient von sich als Person? Was erzählt der Patient von sich? Was beschäftigt ihn? Welche Emotionen zeigt er?

n. Schweickhardt, A., Fritzsche, K.: Kurzbuch ärztliche Kommunikation. 2. Aufl., Deutsch. Ärzte-Verlag, Köln 2009

Mit welchen Worten spricht der Patient die unterschiedlichen Ebenen an? Wie reagieren Sie als Therapeut?

62jähriger Großunternehmer ist wegen Panikattacken in Psychotherapie. Er steht seit Jahren wegen Diabetes in Behandlung. Seit 3 Wochen misst er selbst Blutzuckerwerte zwischen 200 und 300 mg%. Beim Arzt-, Therapeutentermin sagt der Patient:

„Bis man bei Ihnen einen Termin bekommt als Privatpatient! Mein Zucker spinnt. Ich habe 2 Geräte. Das eine zeigt 270 an, das andere 340. Kann man mir nicht einmal ein genaues Gerät empfehlen? Ich zahle es ja. In meiner Firma ist der Kunde König. Ich achte sehr darauf, dass meine Angestellten die Kunden ganz individuell beraten. Man möchte ja selbst auch gut beraten werden. Dann weiß man, wo man dran ist. Wissen Sie, Doktor, wie einem zu Mute ist, wenn man Panik bekommt?“

© K.-D. Hüllemann 2010

Metapher, Definition nach Lakoff und Johnson 1980

Das Wesen der Metapher besteht darin, daß wir durch sie eine Sache oder einen Vorgang in **Begriffen einer anderen Sache** bzw. eines anderen Vorgangs verstehen und erfahren können.

© K.-D. Hüllemann 2008.

Kommunikation mit Metaphern

„Wer auch immer kommuniziert, verwendet Metaphern, meistens unbemerkt, stillschweigend und ohne ihnen besondere Aufmerksamkeit zu **schenken**. Wir **bringen** einem anderen etwas **nahe**, **stehen** auf **Standpunkten**, **ziehen** uns **zurück**, sind **wahnsinnig** vor Glück, fühlen uns ... **zutiefst getroffen**.“

Lakoff und Johnson 2008

© K.-D. Hüllemann 2008

Adjektivwahl

- Haben Sie häufig Kopfschmerzen?
- Haben Sie manchmal Kopfschmerzen?
- Wie häufig?
- Wie häufig?
- 2.2/Woche
- 0.7/Woche

Varga.K.: Possibilities of Suggestive Communication. In: Varga.K. (ed.): Suggestive Communication in Somatic Medicine. In press

„Geheilte Stotterer“

- Ich habe eine attraktive Blondine zum Essen eingeladen.
- Ich habe eine berühmte Cellistin zum Essen eingeladen.
- Ich habe eine Marxistin zu Essen eingeladen.
- Ich habe eine Lesbe zum Essen eingeladen.

Leh, P.G., Johnson, M.: Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern. 8. Aufl., Heidelberg, Oct-Nov 2008

Metaphern strukturieren das Denken

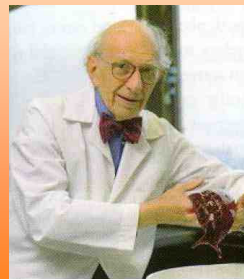
„Wer auch immer denkt, *strukturiert* den Kosmos seines Bedeutungsuniversums durch Metaphern; er denkt *über* etwas nach, *schiebt* andere Gedanken *beiseite*, gibt seinen Ideen eine *Form* oder *hängt* sie an einem *Punkt auf* oder verwendet eine *Perspektive*. Manchmal *sehen* wir klar und *blicken durch*, dann aber *tappen* wir wieder im *Nebel*. Selbst in den *harten* Wissenschaften spricht man mit Bildgebungen aus körperlicher und sinnlicher Erfahrung von den *Schenkeln* eines Dreiecks oder vom *Zellkern* oder vom *Atomkern*.“

Lakoff und Johnson 2008

© K.-D. Hüllemann 2008

Cogito ergo habe ich gestrickt

KANDEL und die Meeresschnecke Aplysia



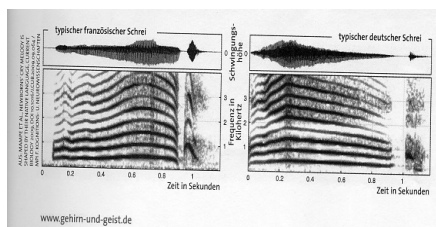
- The biological basis of mind

I'd like to see if I can help localize where the ego, the superego, and the id are localized in the brain.

Update, N.Y. Acad. of Science. May/June 2006, p. 18

© K.-D. Hüllemann 2008

Sprachmelodieprägung im Mutterleib



www.gehirn-und-geist.de

30 französische und deutsche Säuglinge bis 5 Tage alt. Die Schreikurve französischer Säuglinge steigt zu Ende des Schreies an, bei deutschen Säuglingen erreicht sie früh ihr Maximum und sinkt dann ab. Das entspricht der Sprachphonetik einzelner Wörter wie „Ma'ma“ deutsch und „Mama'n“ französisch.

Botschaft erträglich vermitteln Grundregeln

1. **Sicherheit und Vertrauen:** Aufrichtigkeit, Einfühlungsvermögen, Mitgefühl: Worte, Mimik, Gestik, Dramaturgie - cave: widersprüchlich!
2. **Bestätigen der Entscheidung:** „...richtig entschieden. ...ich selbst genau so... Unsicherheit, Angst normal - Sie sind nicht aus Holz.“
3. **Sicherheit betonen, Gutes, Positives:** „Fleisch mit 80% magerem Muskelfleisch.“ Oder: „Fleisch mit 20% tierischem Fett.“
4. **Dosieren und in Geschenkpapier einpacken:** „In offiziellen Mitteilungen...aus juristischen Gründen... Unsere Erfahrungen positiv...“
5. **Nicht vermischen Belastendes mit Sicherheit Vermittelndem:** Unangenehmes löscht Angenehmes - Dieselöl verdirbt köstlichen Salat. Klar trennen: „Ich sage jetzt, was Sie vielleicht belastet... Gefahr besser kennen, ihr besser begegnen - Bergsteiger...wann sich anseilen.“

© Klaus-D. Hüllemann 2007

Botschaft erträglich vermitteln Schlechte Beispiele

1. Mangelhafte Vorbereitung (*Patient*)
2. Unklare Zielvorstellung (*P.*)
3. Keine Verlaufskontrolle - Korrektur? (*P.*)
4. Mit-der-Tür-ins-Haus-fallen
5. (Eigene) Angst übertragen
6. Schicksalsbedrohung („sterben müssen wir alle“)
7. Mangelnde Fachkenntnis
8. Arroganz, Feigheit
9. Patientenmeinung nicht ernst nehmen
10. Schlechte Nachricht unverpackt
11. Schlechte Nachricht gleich nach guter Nachricht
12. Schlechte Nachricht nicht individuell dosiert

©K.-D. Hüllemann 2007

Stress - *fechten* oder *flüchten*

Ein uraltes Überlebensprogramm

- Immer ist die Muskulatur beteiligt
- Nur der bewegte oder der entspannte Muskel schmerzen nicht
- Jeder Schmerz verspannt

flüchten



fechten



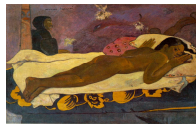
© K.-D. Hüllemann 2006

Linienführung *unscharf*, *scharf*

- Evard Munch:
Der Schrei

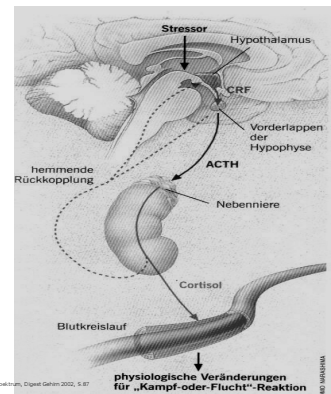


- Paul Gauguin:
Tod und das Mädchen



Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinde-Achse

- Mit den ersten Wirbeltieren haben sich Programme entwickelt, die dazu führten, dass das Gehirn bei (drohender) Gefahr bestimmte Signalstoffe produziert, welche in das Blut abgegeben werden und die Produktion und Abgabe von Hormonen durch die Nebennieren anregen
- Hormonelle Reaktion dient dem Zweck, den Körper auf die Gefahr vorzubereiten und alle Reserven zu mobilisieren, um die bedrohliche Situation zu überstehen



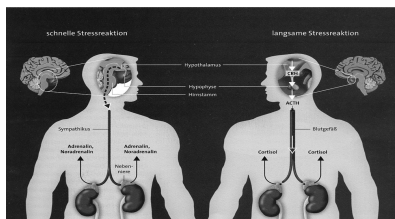
© N. M. O. Hüllemann 2006

Spektrum, Digital Gehirn 2002, S. 87

physiologische Veränderungen für „Kampf-oder-Flucht“-Reaktion
© M. Waldman

Schnelles nervales (Sympathikus) und langsames humorales (Blutweg) Stressreaktionssystem

- Wenn Lernepisode und Stress als etwas Gemeinsames wahr genommen werden („Wo ist der Bahnhof? Ich muss den Zug noch kriegen.“ PTSD), verstärkt das den Lerneffekt - schnelle Stressreaktion.
- Wenn das Stresssystem schon mehrere Stunden durch Erwartungsangst aktiviert ist (Diagnostik- Therapiesituation, Krankenhaus) wird die Erinnerungsleistung erschwert - langsame Stressreaktion.



Schmidt, M.V., Schwabe, L., Gehirn & Geist 1-2010, 24-31

Stress - Reflex *Schlange*, *Spinne*

Eine Reflexion wird rasch erkannt. Menschen nehmen gefährliche Objekte auf Fotos (Spinnen oder Schlangen) viel schneller wahr als harmlose (Blumen). Um eine Schlange unter Blumen zu entdecken (links), wird weniger Zeit benötigt als bei einer Blume unter vielen Spinnen (rechts).

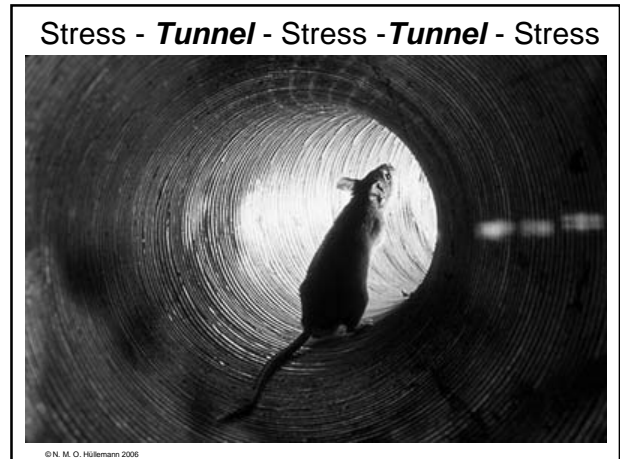


© N. M. O. Hüllemann 2006

Stress - Reflex **Drohgesicht**

Ein Drohgesicht (rechts unten) wird schneller wahrgenommen als ein freundliches (ganz links, Mitte). Menschen mit sozialen Phobien sehen das bösartige Gesicht sogar noch schneller.

© N. M. O. Hillemann 2006



6 Stufen

wie eine schlechte Nachricht erträglich vermittelt werden kann

- 1. Rahmenbedingungen**
 - Privatatmosphäre
 - keine Unterbrechung
 - Augenhöhe
 - Angehörige einladen, wenn erwünscht
- 2. Welche Vorstellungen (Konzept) hat der Patient?**

„Sagen Sie mir bitte, was es für Sie bedeutet, wenn ... (wir diese Therapie)“
- 3. Einverständnis des Patienten, was er wie genau wissen will**

„Wenn das Ergebnis vorliegt, möchten Sie dann über jede Einzelheit informiert werden?“
- 4. Wissen und Information dem Patienten dosiert vermitteln**
 - kleine Informationseinheiten, niedrige, einschleichende Dosierung
 - häufig überprüfen, ob verstanden wurde
 - keine medizinische Fachsprache
- 5. Emotionen wahrnehmen und bestätigen**

Wenn Patient weint: „Sie haben nicht mit diesem Befund gerechnet...“
- 6. Zusammenfassung**

Weiteres Vorgehen klar festlegen

© K. - D. Hillemann 2007

Fragen an Patienten: **ENTSCHEIDUNG**

Appelbaum P. N Eng J Med 2007;357:1834-1840. Die fragen wurden aus einer Publikation von Grisso und Appelbaum übernommen

- Haben Sie sich **entschieden**, ob Sie meinen (oder: Ihres Arztes) Behandlungsvorschlag in Betracht ziehen können?
- Können Sie mir sagen, wie Ihre **Entscheidung** ausgefallen ist?
(Wenn noch keine Entscheidung möglich war):
Was macht Ihnen die Entscheidung schwer?

VERSTEHEN der relevanten Information

- Bitte sagen Sie mir **mit Ihren Worten** was ich (oder: der Arzt) Ihnen gesagt habe zu:
- dem Problem, das Sie gegenwärtig mit Ihrem **Gesundheitszustand** haben
- der vorgeschlagenen **Therapie**
- den **Chancen und Risiken** (oder Nebenwirkungen) der Therapie
- den **alternativen** Behandlungsmethoden und deren Risiken und Erfolgen
- den Risiken und Chancen, wenn **keine Therapie** eingesetzt wird

EINSCHÄTZEN wie der Patient seine Situation und die Konsequenzen sieht

- Was glauben **Sie**, ist mit Ihrem **Gesundheitszustand** nicht in Ordnung?
- Was meinen Sie, kann die **Therapie** bewirken?
- Was überzeugt Sie, dass die Therapie **diese Wirkung** hat?
- Was meinen Sie, wird passieren, wenn Sie **nicht behandelt** werden?
- Was ist Ihre Meinung, warum ich (oder: Ihr Arzt) **diese Therapie** empfohlen habe (hat)?

Rationale GRÜNDE für die Therapieoption

- *Ziel ist, dass der Patient in einem eigenständigen rationalen Prozess mit den relevanten Informationen umgeht.*
- **Wie** kamen Sie zu Ihrer Entscheidung, die vorgeschlagene Therapie anzunehmen (abzulehnen)?
- Was **spricht** nach Ihrer Überlegung **mehr für** die gewählte Option als für eine andere Option?
- *Kommentar: Das Kriterium hat ausschließlich den Prozess im Auge, der zu der Entscheidung geführt hat, und nicht wie die Entscheidung letztlich ausfiel, denn Patienten haben das Recht, „unvernünftig“ zu entscheiden.*

Botschaft erträglich vermitteln Gute Beispiele

- Muskellockerung, Atemübung
- Wahrnehmungserweiterung
- Dosierte Information
- Verständliche Sprache
- Information klar und eindeutig
- Privatatmosphäre
- Anteil nehmende Geste
- Zeit nehmen (Patient bestimmt das Tempo)

© K. - D. Hüllemann 2007

Eigenerfahrung

- Langfristige Informationssammlung
- Auswahl nach Kompetenz, Ort, Zeitpunkt
- Körperliche (emotionale) Vorbereitung
- Wahrnehmungserweiterung (*Fledermaus*)
- Prozesskontrolle und - korrektur (*Katheter*)
- Wahrnehmungserweiterung (*M.E.G. Vortrag*)
- Wahrnehmungserweiterung (*Gespräch*)
- Wahrnehmungserweiterung (*warme Decke*)
- Humor

© K. - D. Hüllemann 2007

Schlussfolgerung:

- Angst ist ein Leben **schützendes Prinzip**.
- Durch schlechte Kommunikation wird Angst zu **unnötigem Stress**.
- Die körperliche Sressreaktion läuft nach einem festen **Zeitschema** ab.
- **Kommunikation braucht Schulung**. Guter Wille und Talent sind zu wenig. Gut gemeint, schlecht gelaufen!
- **Bausteine für Angst mindernde Kommunikation:**
- Aufrichtigkeit - Privatatmosphäre - Patient als Partner - individuelle Dosierung - emphatische Gefühlwahrnehmung und Rückmeldung - Zusammenfassung mit konkret erreichbaren Zielen
- Königsweg **Wahrnehmungserweiterung** mit möglichst vielen Sinnen.

© K. - D. Hüllemann 2007

*Nur wer aufnimmt,
wie die Rose duftet,
leuchtet
und sich biegt,
dem wird sie ins Ohr flüstern.*

*Dann wird er
die Dornen kaum spüren.*

© K. D. Hüllemann 2007

Herr Konrad von Alzeisen
Codex Manesse, Cod. Pal. Germ. 848, fol. 249v (Denzl)
Heidelberg Universitätsbibliothek
Aus: Schipperges, H.: Die Welt der Heliogard von Bingen, Hentrich Pöhlberg 1997



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit, Klaus Hüllemann

Wahrnehmungserweiterung



Danke für Ihre Aufmerksamkeit Klaus Hüllemann

