

# Worte wie Medizin



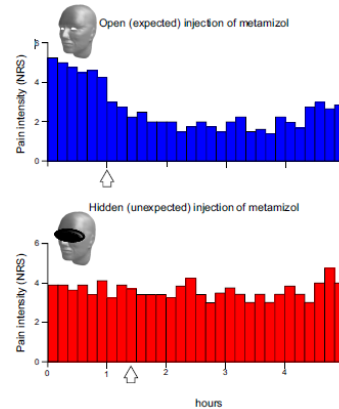
## Therapeutische Kommunikation und Beziehung in der Medizin

Prof. Dr. med. Dr. rer.nat.  
Ernil Hansen  
Universitätsklinikum Regensburg

ernil.hansen@ukr.de



### Bedeutung der Kommunikation



### Placebo Effekt = open – hidden, oder Placebo-Gabe

Finnis DG, Benedetti F: Pain 2007

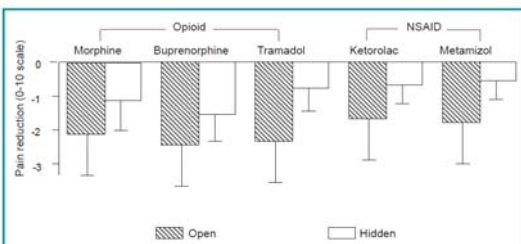
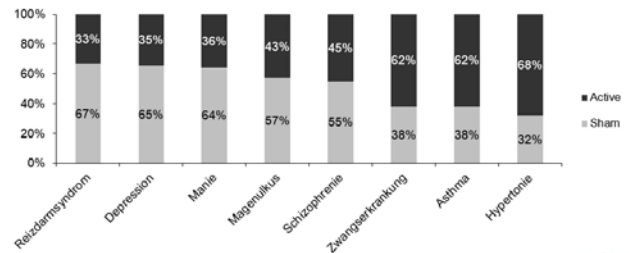


Fig. 2. Differences in analgesia between open and hidden injections of certain opioid and NSAID drugs, demonstrating the different contributions of true pharmacological effects of the drugs and placebo mechanisms to overall therapeutic efficacy.



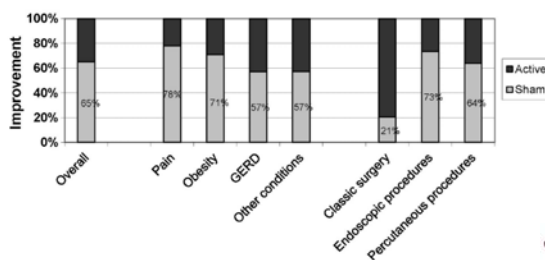
### Placebo bei der Therapie verschiedener Erkrankungen

Meissner & Linde, BÄK-Expertise 2013



### Placebo-Effekte bei Operationen

**BMJ Open** To what extent are surgery and invasive procedures effective beyond a placebo response? A systematic review with meta-analysis of randomised, sham controlled trials  
BMJ Open 2015;5:e009655. doi:10.1136/bmjopen-2015-009655  
Wayne B Jones,<sup>1</sup> Cindy Crawford,<sup>1</sup> Luana Colucci,<sup>2,3</sup> Ted J Kapteina,<sup>4</sup> Bruce Mossley,<sup>5</sup> Franklin G Miller,<sup>6</sup> Levente Kriston,<sup>7</sup> Klaus Linde,<sup>8</sup> Karin Meisner<sup>9</sup>



### Worte verändern die Medikamentenwirkung

**Muskelrelaxans** angekündigt als stimulierendes Medikament  
> Anspannung erhöht, Plasmaspiegel erniedrigt  
Flaten MA. Psychosom Med 1999

**Lachgas** angekündigt als „erhöhte Körperempfindlichkeit“  
> analgetische Wirkung bleibt aus (zahnärztlichen Eingriffen unter Lokalanästhesie)  
Dworkin SF. Anesth Analg 1983

**Emetikum** Ipecac angekündigt als Antiemetikum  
> Übelkeit verringert

Wolf S. J Clin Invest 1950



### Das "Kansas-Experiment"

M.E. Wright  
Emergency Hospital Kansas

ambulance attendants (paramedics): 3 groups instructed, others not 1977, for 6 months

Instruction:

- 1) Remove patients from crowd noise.
- 2) Recite calm the „Statement“ (patient conscious or not)
- 3) No negative or unrelated conversation.

Results:

- more patients reached the hospital alive
- more patients survived
- quicker recovery rates
- shorter hospital stay

In: Jacobs, Communication for first responders, Brady 1991

41

### "Kansas-Experiment": Das "Statement"

"Das Schlimmste ist **überstanden**. Wir bringen dich jetzt ins Krankenhaus, wo schon alles **vorbereitet** wird. Lass deinen Körper sich ganz auf seine **Selbstheilungskräfte** konzentrieren, während du dich jetzt ganz **geborgen fühlen** kannst. Und lass dein Herz, deine Blutgefäße und alle Organe sich selbst in einen Zustand versetzen, der dein Überleben **sicherstellt**. Blute gerade so viel, wie zur nötig ist, die Wunde zu **reinigen**, und lass dann die Gefäße sich so weit schließen, dass dein **Leben gesichert** ist. Dein Körpergewicht, deine Körpertemperatur, alles wird optimal **aufrecht erhalten**, während im Krankenhaus schon **alles für dich hergerichtet** wird. Und wir so **schnell und sicher** wie nur möglich dorthin kommen. Du bist jetzt in **Sicherheit**. Das Schlimmste liegt schon hinter dir."

41

### Bedürfnisse, Stressoren, Lösungen

(psychologische) Grundbedürfnisse (n. K. Grawe)	Traumatische Stressoren	Kommunikation
Bindung und Zugehörigkeit	Verlassenheit, sich nicht äußern können	Begleitung Kontakt
Lustgewinn und Unlustvermeidung	Schmerz, Leid	Wohlbefinden
Orientierung und Kontrolle	Chaos Aussichtslosigkeit Ausgeliefertsein Hilflosigkeit	Information Zuversicht Kontrolle Anleitung
Selbstwerterhöhung und -schutz	Entwürdigung Angst, Bedrohung	Achtung Sicherheit
	Verletzung	Heilung

41

### Grundkommunikation

Wann- und wimmer Menschen in Not sind:

- Negative Suggestionen und Erwartungen vermeiden
- Negationen vermeiden
- Kein Schönreden, falsche Versprechungen oder Lügen
- Positive Suggestionen zu („the big 9“: BIZKAWASH)


Begleitung, Information, Zuversicht,  
Kontrolle, Anleitung, Wohlbefinden,  
Achtung, Sicherheit, Heilung

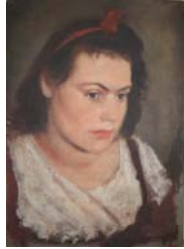
- „Du kannst“ (Konjunktiv und Potential)

41

### Suggestion/Trance-Modell

- 1) Patienten empfinden viele medizinische Situationen als extrem und existenziell bedrohlich.
- 2) In Extremsituation geht der Mensch in eine natürliche Trance, einen veränderten Bewußtseinszustand.
- 3) Der Trancezustand ist v.a. gekennzeichnet durch eine fokussierte Aufmerksamkeit und eine stark erhöhte Suggestibilität
- 4) Er verlangt/ermöglicht eine besondere Form der Kommunikation.





41

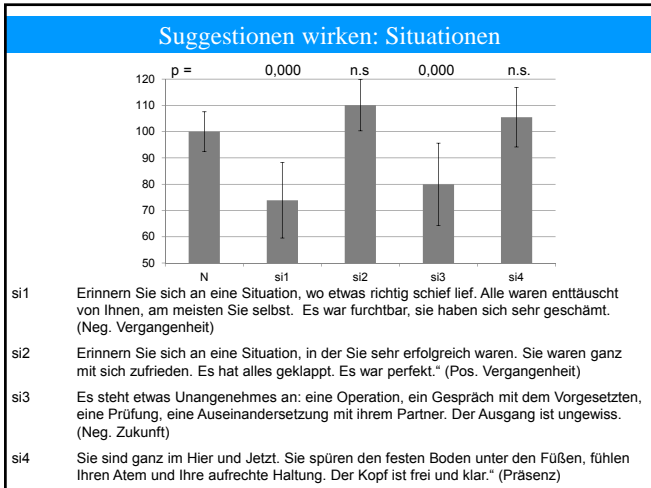
### Suggestion

Suggestionen können beeinflussen:

• Angst, Stress	RR, Puls, Arrhythmie, Sedierungsbedarf
• Schmerz	RR, Puls, Analgetikumbedarf
• autonome Funktionen	Persistaltik, Blasenentleerung
• Heilung	Wundheilung, Mobilisation, KH-Dauer
• Komplikationen	Blutverlust, Nachblutung, Fieber
• Nebenwirkungen	PONV, Schwellung, Halsschmerz
• Allgemeinbefinden	Zufriedenheit
• Kooperation	

Positiv oder negativ !

41



### Med. Aufklärung

Aus einer Aufklärung zur Kraniotomie:

Folgende besondere Probleme kamen ausführlich zur Sprache:

Blutung, Nachblutung, Transfusion, Thrombose, Embolie, Wundinfektion, Narbenbildung sowie speziell

*Koma, Tod, ca. Nachblutung, Infektion / Abszess, Hirnhäute, Tremor, Horsting - / Verlust, Lähmung der Gesichtes, Taubheit (Aussicht), Verwirrtheit / Wahn, Sprachstörung, Lähmung Schulter / Arm, Zungen Lähmung, Schluckstörung, Doppelseiten, falsche Richtung, Bewusstlos, Rhythmus, Reflexer Intakt, Inkontinenz, Lymphegang.*

### Nebenwirkungen der Med. Aufklärung

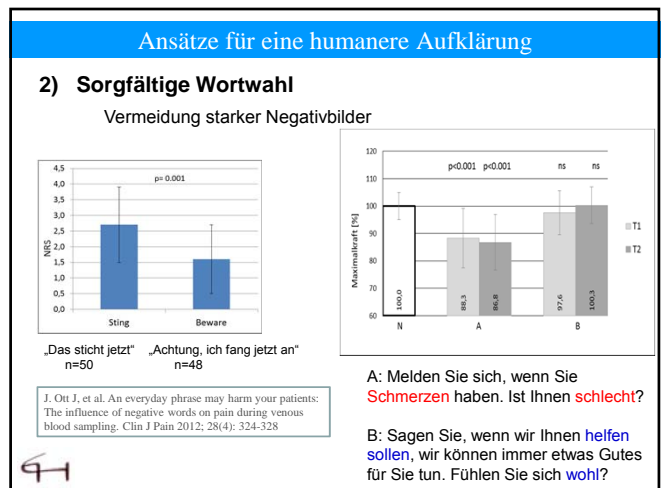
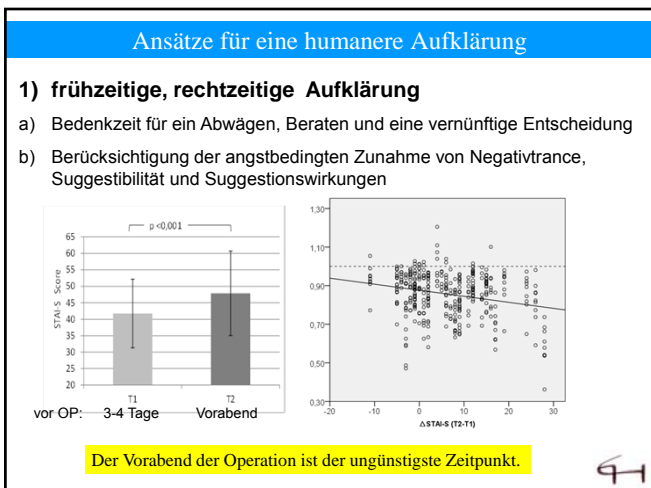
Schmerzen  
Angst, Stress  
Hämodynamische Instabilität  
Spezifische Symptome (z.B. PONV)

Jedes Symptom kann durch falsches Sprechen darüber ausgelöst oder verstärkt werden.

Verzögerung der Therapie  
Verweigerung der Therapie

Schlechtes Outcome

- ### 11 Ansätze für eine humanere Aufklärung
- 1) frühzeitige, rechtzeitige Aufklärung
  - 2) sorgfältige Wortwahl
  - 3) indirektes Sprechen
  - 4) Fokus auf Verträglichkeit
  - 5) Vermeidung oder Durchbrechung negativer Erwartungshaltung (Nocebo-Effekte)
  - 6) Verständnis fördern, Missverständnisse aufklären
  - 7) keine unnötigen Wiederholungen
  - 8) Verbindung mit Positivem
  - 9) erlaubtes Nicht-Sagen
  - 10) individualisiert
  - 11) Therapeutische Beziehung



## Anderer Ausdruck für "Schmerz"

**Wo haben Sie Schmerzen ?**  
**Welcher Teil Ihres Körpers benötigt denn jetzt unsere besondere Aufmerksamkeit?**

Sagen Sie, **wenn Sie Schmerzen haben**, wenn wir Sie unterstützen sollen. Sie wissen, wir können immer etwas Gutes für Sie tun.

Wenn Sie nach der Operation einen Druck unter Ihrem Verband verspüren, dann sagen Sie uns das, das zeigt Ihnen nämlich an, dass die Heilung bereits begonnen hat.

British Journal of Anaesthesia 110 (5): 780-7 (2013)  
 Advance Access publication 5 February 2013 · doi:10.1093/bja/abes517

### OBSTETRICS

## Pain vs comfort scores after Caesarean section: a randomized trial

C. S. L. Choo<sup>1,2</sup>, A. M. White<sup>2</sup>, S. G. M. Tan<sup>3</sup>, K. Dowling<sup>3</sup> and A. M. Cyna<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>University of Adelaide, Adelaide, Australia  
<sup>2</sup>Department of Women's Anaesthesia and <sup>3</sup>Department of Public Health, Women's and Children's Hospital, 72 King William Road, Adelaide, SA 5006, Australia  
<sup>\*</sup>Respect Hospital, Derby St, Kingswood, NSW 2767, Australia  
<sup>\*</sup>Corresponding author. E-mail: a.cyna@health.sa.gov.au

**Editor's key points**

- Accurate pain assessment can allow the optimization of postoperative analgesia.
- The words used by staff to question patients may alter the pain experience.
- Using a structured approach, the effect of questioning patients about their pain was investigated.
- Direct questioning and rating of pain may adversely affect pain and patient perception of recovery.
- The words used by staff after operation may alter the pain experience for patients.

**Background.** The use of negative words, such as 'sting' and 'pain', can increase patient pain and anxiety. We aimed to determine how pain scores compare with comfort scores and how the technique of pain assessment affects patient perceptions and experiences after operation.

**Methods.** After Caesarean section, 300 women were randomized before post-anaesthesia review. Group P women were asked to rate their pain on a 0–10-point verbal numerical rating scale (VNRS), where '0' was 'no pain' and '10' was 'worst pain imaginable'. Group C women were asked to rate comfort on a 0–10-point VNRS, where '0' was 'no comfort' and '10' was 'most comfortable'. All women were asked whether the Caesarean wound was bothersome, unpleasant, associated with tissue damage, and whether additional analgesia was desired.

**Results.** The median (inter-quartile range) VNRS pain scores was higher than inverted comfort scores at rest, 2 (1, 4) vs 2 (0.5, 3), P=0.001, and movement, 6 (4, 7) vs 4 (3, 5), P<0.001. Group P women were more likely to be bothered by their Caesarean section, had greater VNRS 'bother' scores, 4 (2, 6) vs 1 (0, 3), P=0.001, perceived postoperative sensations as 'unpleasant' (relative risk (RR) 3.05, 95% confidence interval (CI) 2.20, 4.23, P<0.001), and related to tissue damage rather than healing and recovery (RR 2.03, 95% CI 1.30, 3.18, P=0.001. Group P women were also more likely to request additional analgesia (RR 4.33, 95% CI 1.94, 10.22), P<0.001.

**Conclusions.** Asking about pain and pain scores after Caesarean section adversely affects patient reports of their postoperative experiences.

**Keywords:** communication; measurement; pain scores; psychological responses; unconscious perception

Accepted for publication: 31 October 2012

British Journal of Anaesthesia 110 (5): 780-7 (2013)  
 Advance Access publication 5 February 2013 · doi:10.1093/bja/abes517

### OBSTETRICS

## Pain vs comfort scores after Caesarean section: a randomized trial

C. S. L. Choo<sup>1,2</sup>, A. M. White<sup>2</sup>, S. G. M. Tan<sup>3</sup>, K. Dowling<sup>3</sup> and A. M. Cyna<sup>1,2\*</sup>

Gruppe „Schmerz“	Gruppe „Wohlbefinden“
Sie hatten einen Kaiserschnitt und ich interessiere mich für ihre Schmerzen bei diesem chirurgischen Eingriff. Darf ich Ihnen ein paar Fragen zu Ihren Schmerzen stellen? Haben Sie Schmerzen? Können Sie Ihre Schmerzen auf einer Skala beziffern, wenn „0“ kein Schmerz und „10“ der schlimmste vorstellbare Schmerz wäre.*	Sie hatten einen Kaiserschnitt, Ihre Wunde heilt jetzt und Sie sind auf dem Weg der Besserung. Darf ich Ihnen ein paar Fragen zu Ihrem Befinden stellen? Geht es Ihnen gut? Können Sie Ihr Befinden auf einer Skala beziffern, wenn „0“ Wohlbefinden und „10“ der unangenehmste Zustand wäre?*
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stört Sie die Wunde?</li> <li>• Wie sehr stört Sie die Wunde, wenn „0“ gar nicht und „10“ das schlimmste Vorstellbare bedeutet?</li> <li>• Haben Sie jetzt Schmerzen?</li> <li>• Ahnen Sie, dass das, was Sie nach ihrer Operation gespürt haben, unangenehm oder nicht besonders unangenehm war?</li> <li>• Würden Sie lieber nach den „Schmerzen“ oder nach dem „Befinden“ gefragt werden, und warum?</li> <li>• Was Sie nach der Operation gespürt haben, würden Sie das unter dem Begriff „Gewebsbeschädigung“ oder unter dem Begriff „Wundheilung“ einordnen?</li> </ul>	

British Journal of Anaesthesia 110 (5): 780-7 (2013)  
 Advance Access publication 5 February 2013 · doi:10.1093/bja/abes517

### OBSTETRICS

## Pain vs comfort scores after Caesarean section: a randomized trial

C. S. L. Choo<sup>1,2</sup>, A. M. White<sup>2</sup>, S. G. M. Tan<sup>3</sup>, K. Dowling<sup>3</sup> and A. M. Cyna<sup>1,2\*</sup>

Question	Group P (n=150)	Group C (n=150)	RR (95% CI)	P-value
Do you have pain? yes [n (%)]	111 (74)	119 (79)		0.275
Are you comfortable? yes [n (%)]	118 (79)	141 (94)		<0.001
Rest				
VNRS [median (IQR)]	2 (1, 4)	IS: 2 (0.5, 3) AS: 8 (7, 9.5)		0.001
VAS [median (IQR)]	23 (10, 40)	IS: 12.5 (2, 29) AS: 87.5 (71, 98)		<0.001
Movement				
VNRS [median (IQR)]	6 (4, 7)	IS: 4 (3, 5) AS: 6 (5, 7)		<0.001
VAS [median (IQR)]	58 (40, 72)	IS: 46 (30, 59) AS: 54 (41, 70)		<0.001
Are you bothered? yes [n (%)]	61 (40)	18 (12)	3.39 (2.11, 5.45)	<0.001
VNRS bother score [median (IQR)]	4 (2, 6)	1 (0, 3)		<0.001
Reported sensations as 'unpleasant' [n (%)]	104 (69.3)	31 (20.7)	3.05 (2.20, 4.23)	<0.001
Reported sensation as 'tissue damage' [n (%)]	44 (29.3)	22 (14.7)	2.0 (1.30, 3.18)	<0.001
Reported sensations as 'healing and recovery' [n (%)]	81 (54)	105 (70)	0.77 (0.64, 0.92)	<0.01
More analgesia needed? yes [n (%)]	26 (17)	6 (4)	4.33 (1.84, 10.22)	<0.001

## Ansätze für eine humanere Aufklärung

### 3) Indirektes Sprechen

- Verallgemeinerungen (die Risiken gelten für andere)  
 Viele Patienten, die so einen Eingriff bekommen, wissen gar nicht, dass ...
- Andere Person sprechen lassen  
 Ein Patient, der die gleiche Operation hatte wie Sie, hat einmal gesagt ...
- Ich als Stellvertreter  
 Ich hätte auch meine Schwierigkeiten, wenn man mir sagt ...
- Konjunktiv  
 Es könnte das Risiko X eintreten (statt "Sie haben das Risiko X!")  
 Das wäre wahrscheinlich nicht beruhigend, wenn ich Ihnen sagen würde ...

## Ansätze für eine humanere Aufklärung

### 5) Vermeidung oder Durchbrechung negativer Erwartungshaltung (Nocebo-Effekte)

Das letztmal hatte ich ...  
 Wäre es nicht toll, wenn es diesmal anders wäre? Und es gibt gute Gründe, z.B. andere Medikamente...

Beim letztenmal musste ich nach der Narkose erbrechen.  
 Ich habe eine Menge Patienten getroffen, die das auch erzählt haben, und die dann eine Narkose ohne Erbrechen hatten.

Jede negative Erwartung erhöht die Wahrscheinlichkeit ihres Eintretens.  
 Mit jeder weiteren Möglichkeit im Blick sinkt die Wahrscheinlichkeit für genau diese negative.

### Durchbrechung von negativer Erwartung

immer ... → meistens ... → oft ... → manchmal

Bei Schmerzmitteln kriege ich immer Magenweh. Das ist unerträglich.  
Ach ja, nach Schmerzmitteln bekommen Sie oft Magenbeschwerden. Das ist manchmal kaum erträglich, ja?

Ausnahmen im Blick, Lösungs-orientiert statt Problem-orientiert

immer ... → in der Vergangenheit ... , bisher ...

Ich muss nach Narkosen immer erbrechen.  
Ich verstehe, nach Narkosen war Ihnen bisher meistens übel.

Symptome und neg. Vorerfahrungen gehören in die Vergangenheit.

### MiniMax-Interventionen (n. M. Prior)

ob ... → wie, was, welche, wodurch ...  
(konstruktive W-Fragen)

Ich wüsste gerne, **ob** Sie schon eine Besserung bemerken konnten.  
Ich wüsste gerne, **was** Sie schon an Besserung bemerken konnten.

Ja/Nein-Antworten vermeiden

Vorwurf → Wunsch

### MiniMax-Interventionen (n. M. Prior)

nicht ... → sondern ...

Ich will nicht immer ... müssen.  
Aha, Sie wollen also nicht mehr ... . Sondern?

Ziele positiv formulieren

nicht ... → noch nicht ...

Ich kann das Rauchen nicht aufgeben.  
Aha, Sie haben noch die richtige Strategie gegen Rauchen gefunden.

Probleme sind noch-nicht-gefundene-Lösungen.  
Unfähigkeit ist eine noch nicht erlangte Fähigkeit.

### Ansätze für eine humanere Aufklärung

**6) Verständnis fördern, Missverständnisse aufklären**

- Selbstbestimmungsrecht ist Abwehrrecht
- Schmerz = Komplikation = Fehler = Schuldiger
- Wahlmöglichkeit bei abhängigen Therapien  
"hypothetische Einwilligung"
- hohe Risiken → Aufklärung über den Spontanverlauf
- Andere Bedeutung von Komplikation im Krankenhaus:  
z.B. „Herzinfarkt“, „Allergie“  
Früherkennung  
frühe Therapie der Komplikation  
besseres Outcome

41

### Ansätze für eine humanere Aufklärung

**8) Verbindung mit Positivem**

max. Armmuskelkraft  
(Dynamometrie)

Group	Maximalkraft (%)
N	100.0
A (T1)	83.1
A (T2)	83.1
B (T1)	95.1
B (T2)	98.3

A: Wenn Sie wollen, können wir einen Schmerzkatheter legen, der hat das Risiko von Infektion, Allergie sowie von Gefäßverletzungen und Nervenverletzung.

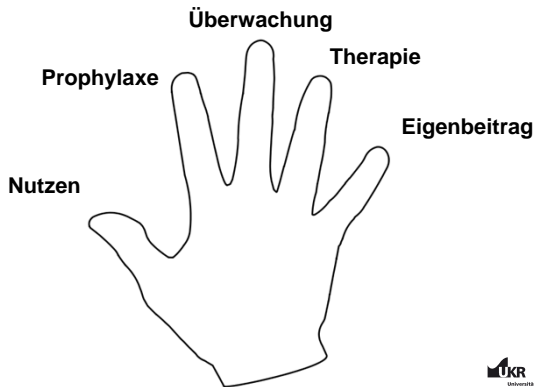
B: Es gibt die Möglichkeit der örtlichen Schmerztherapie. Es besteht zwar ein Risiko von Infektion, Allergie, Gefäß- und Nervenverletzung, jedoch müssen Sie weniger Tabletten einnehmen, können sich besser bewegen, fühlen sich wohler und können vielleicht früher nach Hause.

41

### Ansätze für eine humanere Aufklärung

- Nutzen  
"... können ... (Nachteil) auftreten, während Sie ... (Vorteile) davon haben"  
Keine unnötige Trennung von Therapie- und Risikoaufklärung !
- Prophylaxe gegen Nebenwirkungen  
Bevor wir die örtliche Betäubung machen, waschen wir die Hautstelle steril ab, damit das Risiko einer Wundinfektion minimiert wird. Außerdem erhalten Sie vor der Operation ein Antibiotikum.
- Monitoring, rasches Erkennen  
Wir schließen Sie an einen EKG-Monitor an, damit wir die ganze Zeit - vor, während und nach der Operation - sofort erkennen können, falls wirklich eine Arrhythmie oder gar ein Herzinfarkt eintreten würde, die wir dann unverzüglich behandeln können.
- gute Behandlungsmöglichkeit  
Wir verwenden Medikamente, die in aller Regel sehr gut vertragen werden, damit es nicht zu einer Allergie kommt. Falls es doch der Fall sein sollte, werden wir das sofort bemerken und behandeln.
- Mitarbeit  
nach der Operation können Sie durch die gezeigten Atemübungen wesentlich mithelfen, dass Sie keine Pneumonie bekommen.

## Risikoauflklärung verbinden mit



## Ansätze für eine humanere Aufklärung

### 10) Individualisiert

- Vorausfragen
  - Was wissen Sie über die Behandlung und ihre Risiken ?
  - Was sind Ihre Erwartungen und Befürchtungen ?
  - Was ist Ihnen wichtig ?
- Nachfragen
  - Was haben Sie verstanden?
  - Haben Sie etwas nicht verstanden?
  - Welche der geschilderten Risiken beunruhigt Sie besonders?

## Ansätze für eine humanere Aufklärung

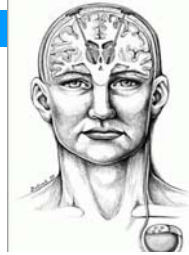
### 11) Therapeutische Beziehung

Eine vertrauensvolle, therapeutische Beziehung

- ist der beste Schutz vor Aufklärungsschäden
- ist der beste Schutz vor einer Klage

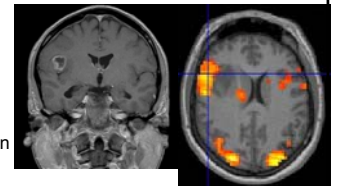
Schaden + Kommunikationsversagen => Klage

## Indikation Wachkraniotomie



### Tiefe Hirnstimulation (THS)

bei M. Parkinson, essent. Tremor  
N. subthalamicus bds.,  
Hirnschrittmacher



- **Hirntumor**  
nahe Sprachzentrum  
und/oder motorischen Arealen

unter intraoperativer Testung

## Anästhesie zur Wachkraniotomie: Schlaf-Wach-Technik

### Belastung des Patienten

- Operationsschmerz
- Liegeschmerz
- Lärm (Bohren)
- **Stress** (ungewohnte Umgebung, Geräusche, Gespräche)
- unangenehme Vorstellungen (Manipulation im Kopf, etc.)
- **Komplikationen**

### Therapie

- LA, Analgetika
- Analgetika
- Sedativa
- Sedativa
- Sedativa
- Monitor.+ spez.Th.

## Anästhesie zur Wachkraniotomie: Wach-Wach-Technik

### Belastung des Patienten

- Operationsschmerz
- Liegeschmerz
- Lärm (Bohren)
- **Stress** (ungewohnte Umgebung, Geräusche, Gespräche)
- unangenehme Vorstellungen (Manipulation im Kopf, etc.)
- **Komplikationen**

### Therapie

- kran. Leitungsanästh.
- Kommunikation
- Kommunikation
- Kommunikation
- Kommunikation
- Monitor.+ spez.Th.

Wachkraniotomie (Mayfield-Klemme)



Wachkraniotomie (Fräsen des Knochendeckels)



Wachkraniotomie (Sprachtestung)



Begleitung zur Wachkraniotomie

• Körperkontakt

Hand halten

Symbol der Begleitung  
Stress-Sensor

Hand auf Schulter

Symbol für Begleitung (Hand der Medizin)  
Atemmonitor  
Atemkontrolle



Nonverbale Kommunikation bei Wachkraniotomie





... Ich habe durch sie [die Hände] soviel Kraft bekommen, dass ich gar nicht weiß, ob oder wie ich das wieder gutmachen kann. Es ist mir auch wie ein Wunder, dass so ein Kraftfluss entstehen kann, bei zwei Menschen, die sich nicht kennen.

... ich habe eine nachhaltige, fast freundschaftliche Kommunikation gespürt, die mich jederzeit hat wissen lassen, mit wie viel Entschiedenheit, Einsatz und Einfühlung Sie diesen Weg mit mir gegangen sind. Sie ahnen nicht, wie groß Ihr Anteil für mein Bestehen der Operation war !





### Kommunikation zur Wachkraniotomie

- Entspannungsmusik
- Rückzug an inneren Ruheort  
Garten, Urlaub, Wanderung  
zeitliche Dissoziation
- Uminterpretation von Geräuschen  
Motorrad  
Rasenmäher  
Baumsäge


### Begleitung und Kommunikation

- Individuelle Entspannungs- und Stressbewältigungsstrategien
- Innere Ressourcen nutzen
- Aktive Mitarbeit statt Passivität

### Begleitung bei Behandlungen

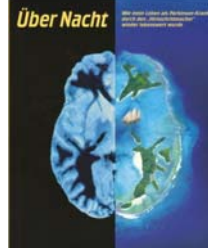
Kommunikation	
Begleitung	Versicherung andauernder Begleitung
Kontakt	Körperkontakt, konstanter Ansprechpartner
Wohlbefinden	Dissoziation an Wohlfühlort Umbewertung störender Sinneseindrücke
Information	Ankündigungen
Kontrolle	jederzeit Pause möglich, aktive Mitwirkung
Anleitung	Suggestionen
Achtung	Bestätigung
Sicherheit	Alle Medikamente bereit (bis hin zu Narkose)
Heilung	Es geht gut voran




### Fehlender Beistand

**Erfahrungsbericht: Tiefe Hirnstimulation bei M. Parkinson**

Mein Schädel wurde lokal anästhesiert und alles operative Geschehen um mich herum, das Absaugen meines Blutes im Gehirn, das Klirren des OP-Besteckes, der Ruf *Tupfer, schnell*, die nervliche Anspannung der Operateure und Schwestern und ihre Reden und ihr Schweigen - alles nahm ich mit wachem Empfinden wahr. Und wieder drehte dieser unbarmherzige Bohrer, der so laut und so vibrierend meinen Kopf und meinen gesamten Körper zum Zittern brachte, in meine Schädeldecke.




Ab und zu nahm jemand meine Hand und streichelte sie zu fest oder hilflos, wie mir schien. **Ich war absolut allein.** In dieser beklemmenden Hektik meines Umfeldes fühlte ich keinen Menschen bei mir. Was passiert mit mir? Was tun sie in meinem Kopf? Ich trudelte in Angst und Hilflosigkeit.



### Kommunikation

<b>Status</b>	Abfragen Wer? Was? Checkliste	<b>Information</b>	Ankündigung, Auskunft Ich gebe Ihnen ... Fehlervermeidung
<b>Bedeutung</b>	Grundbedürfnisse BACHS	<b>Interaktion</b>	Erwartungen (Placebo) Ich gebe Ihnen, damit ...
<b>Veränderung</b>		<b>Intervention</b>	Suggestion (Vorschlag) Dissoziation, Reframing analg., Sugg.,
		<b>Therap. Beziehung</b>	Empathie Resonanz



### Fazit

- Behandlung immer mit Kommunikation begleiten
- Negationen vermeiden positiv ausdrücken
- Kommunikation = Information und Bedeutung
- Position und Erleben des Patienten wahrnehmen
- Negativsuggestionen und Nocebo-Effekte kennen erkennen vermeiden od. neutralisieren
- nonverbale Kommunikation
- Hypersuggestibilität für positive Suggestionen nutzen
- Eine Therapeutische Beziehung aufbauen

