

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Kirchheiner K

**Krisenintervention nach Befundmitteilung in der
pränatalen Diagnostik**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2008; 26 (4)
(Ausgabe für Österreich), 20-21*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2008; 26 (4)
(Ausgabe für Schweiz), 20-20*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig





Krisenintervention nach Befundmitteilung in der pränatalen Diagnostik

K. Kirchheiner

Vorbemerkung

In der Geburtshilfe ist der Arzt/die Ärztin in bestimmten Situationen der Befundmitteilung und -besprechung („Breaking Bad News“ im Verlauf der Schwangerschaft) häufig mit Patientinnen in emotionalen Ausnahmezuständen konfrontiert. Diese psychischen Schockzustände weisen dabei eine besondere Charakteristik auf, die den weiteren Gesprächsverlauf und das Procedere mit Patientinnen ungünstig beeinflussen kann.

Folgender Artikel beschreibt typische Schocksymptome nach Befundmitteilung und stellt Techniken der psychischen ersten Hilfe vor, welche als wesentliche Elemente des Krisenmanagements leicht in die Praxis umgesetzt werden können.

Eine Krise ist definiert als Konfrontation mit belastenden Ereignissen oder Lebensumständen, die in ihrer Schwere und in ihrem Ausmaß so einschneidend erlebt werden, dass kurzfristig keine Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen.

Häufige Krisenanlässe in der Geburtshilfe stellen unerwartete Befunde im Verlauf der Schwangerschaft dar, wie z. B. intrauteriner Fruchttod oder Verdachtsdiagnosen auf Fehlbildung, Behinderung oder Erkrankung im Rahmen einer Routineuntersuchung.

Pränataldiagnostik ist Teil der klinischen Routine während der Schwangerschaft und alle werdenden Eltern hoffen, einen unauffälligen Befund zu erhalten und dann die Schwangerschaft unbeschwert und voll Vorfreude erleben zu können. Eine problematische Verdachtsdiagnose trifft dabei die meisten Frauen bzw. Paare unvorbereitet. Viele Wünsche, Vorstellungen, Phantasien

– die allernächste Zukunft betreffend – werden in Frage gestellt. Mit dieser Ausnahmesituation konfrontiert, können das Denken, die Wahrnehmungs- und Entscheidungsfähigkeit der Patientinnen massiv beeinträchtigt sein.

Viele Patientinnen erleben im ersten Moment eine emotionale Taubheit, die als Schutzmechanismus vor heftigen Emotionen der Verzweiflung und Panik auftritt, entsprechend dem Gefühl, „den Boden unter den Füßen weggezogen“ zu bekommen. Auch kognitiv kann eine Gedankenblockade sowie passagerer Verwirrheitszustand vorherrschen, z. B. beschrieben als „völlige Leere im Kopf“.

Häufig treten Dissoziationsphänomene auf, in denen das weitere Geschehen sehr distanziert – quasi „von außen“ – betrachtet wird, es erscheint dabei unwirklich und fern. Patientinnen umschreiben dieses Erleben oft mit den Worten „Ich war wie im falschen Film“, meist verbunden mit dem Wunsch „Das ist alles gar nicht wahr“.

Im Zuge dieser Verschiebung der Wahrnehmung wirken auch die eigenen Gefühle und Reaktionen wie losgelöst, fern, nicht zur eigenen Person gehörend.

Folgende Beobachtungen an Patientinnen können auf das Vorliegen eines Schockzustandes hinweisen: Ein starrer Blick, das Zusammenschlagen der Hände vor dem Gesicht, ein halboffener Mund mit bewegungsloser Mimik, das Zusammensinken im Sessel oder Liegenbleiben am Untersuchungsbett, ebenso wie leise Ausrufe.

Diese psychischen Schutzmechanismen ermöglichen Menschen in Ausnahmesituationen in den ersten Minuten des Schocks eine gewisse Distanz zum Geschehen, sodass Reaktionen nach außen hin weiterhin adäquat erscheinen können.

Tatsächlich aber ist die Informationsverarbeitungskapazität der Patientinnen stark eingeschränkt, sodass Folgeerklärungen des Arztes/der Ärztin nur sehr fragmentiert aufgenommen werden können.

In der Regel nehmen Patientinnen nur so viel von der Information auf, wie sie im Moment psychisch verarbeiten können. **Ein Großteil des Gesagten wird im Schockzustand entweder gar nicht wahrgenommen, nicht behalten oder sehr selektiv verarbeitet.** Patientinnen behalten dann lediglich Teilaspekte des Gesagten in Erinnerung und die Gesamtinformation bleibt verzerrt im

Gedächtnis. Negative Botschaften werden z. B. völlig ausgeblendet, positive Aspekte überbewertet, genauso wie katastrophisierendes Denken die Oberhand gewinnen kann und reale Chancen nicht als solche gesehen werden können.

Besonders problematisch wirkt sich dies aus, wenn rasche Entscheidungen von Patientinnen verlangt werden, die weit reichende Folgen nach sich ziehen (z. B. Schwangerschaftsabbruch aus medizinischer Indikation).

Generell ist die Entscheidungsfähigkeit nach einer schwerwiegenden Befundmitteilung wesentlich beeinträchtigt, da alle möglichen Implikationen eines Befundes in ihrer Bedeutung und Tragweite nicht im Zuge eines einzigen Aufklärungsgesprächs erfasst werden können.

Folgende Maßnahmen des Krisenmanagements können in der Praxis dazu beitragen, auf Schocksymptome im Aufklärungsgespräch einzugehen:

- Nach der eigentlichen Befundmitteilung ist es sinnvoll, sowohl das Gesprächstempo als auch den Umfang der Inhalte deutlich zu reduzieren.
- Ein betont langsames und sicheres Sprechen wird dabei als Stütze in der Orientierung wahrgenommen; das Zulassen von Gesprächspausen gibt Patientinnen die Möglichkeit, eigene Gedanken und Fragen zu formulieren.
- Zusätzlich kann das verständnisvolle Ansprechen von Emotionen der Patientinnen eine Vertrauensbasis schaffen (z. B. „Ich kann mir vorstellen, dass diese Nachricht für Sie sehr überraschend kommt.“)
- Um der emotionalen und kognitiven Verwirrung entgegenzuwirken, ist eine klare Struktur im weiteren Procedere von Bedeutung. Dabei sollten sich die Inhalte auf eine überblicksartige Darstellung

der wesentlichen Implikationen reduzieren. Weit reichende Detailinformationen überfordern in der Regel die kognitive Aufnahmekapazität der Patientinnen und bedürfen eines zweiten Gesprächs.

- Fachtermini sowie komplexe Darstellungen medizinischer Zusammenhänge sind zu vermeiden.
- Ärztliche Rückfragen nach dem Verständnis der Patientinnen erleichtern die Situation in mehrfacher Hinsicht. Einerseits gewinnt der Arzt/die Ärztin Klarheit über den Informationsstand der Patientinnen und kann so deren Entscheidungsfähigkeit im weiteren Procedere beurteilen. Gegebenenfalls können wichtige Punkte vom Arzt/der Ärztin wiederholt und kognitive Verzerrungen korrigiert werden.

Andererseits regen Rückfragen Patientinnen zu eigener Aktivität an und erleichtern so die Überwindung von Erstarrung und Passivität im Schockzustand. Das Gehörte in eigene Worte zu fassen und selber auszusprechen, trägt dazu bei, die gedankliche Blockade zu lösen und auch Raum für die emotionale Verarbeitung zu schaffen.

Positiv im Sinne einer Rückführung aus dem Schockzustand kann vermerkt werden, wenn Patientinnen von sich aus Fragen zu näheren Details und Erläuterungen stellen und den Arzt/die Ärztin in ihren Entscheidungsprozess mit einbeziehen.

WEITERFÜHRENDE LITERATUR:

- Lüdke C, Langkafel P. Breaking Bad News: Das Überbringen schlechter Nachrichten in der Medizin. 1. Auflage. Economica Verlag, Bonn, 2008.
- Hausmann C. Handbuch Notfallpsychologie und Traumabewältigung. Grundlagen, Interventionen, Versorgungsstandards. 2. aktualisierte Auflage. Facultas, Wien, 2005.

Mag. Kathrin Kirchheiner

05/2004–06/2007 Klinische und Gesundheitspsychologin und Psychoonkologin an der 1. Internen Lungenabteilung des Pulmologischen Zentrums, Otto Wagner Spital, Wien. Seit 07/2007 Klinische und Gesundheitspsychologin und Psychoonkologin an der Univ.-Klinik für Strahlentherapie, AKH Wien.

Korrespondenzadresse:

Mag. Kathrin Kirchheiner
Universitätsklinik für Strahlentherapie, Allgemeines Krankenhaus Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20, E-Mail: kathrin.kirchheiner@akhwien.at



Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung