

Kommunikation psychiatrischer Diagnosen

Schnell T, Folgen subjektiver Verarbeitung von psychiatrischen Diagnosen. Psychotherapeutenjournal 2019; 18: 11 – 16

Bei manchen phoniatischen Störungsbildern, z.B. Stimmstörungen, aber auch bei der Redeflussstörung „Stottern“, liegt nicht selten eine Komorbidität mit psychiatrischen Diagnosen vor. Die Umstände, unter denen eine solche Diagnose dem Patienten/der Patientin mitgeteilt wird, sind mit ursächlich dafür, ob er/sie diese akzeptiert. Insbesondere dysfunktionale Verarbeitungsstile wirken sich ungünstig auf die therapeutische Änderungsmotivation von Patienten aus.

In der modernen patientenzentrierten Forschung hat die Kommunikation einer psychiatrischen Diagnose an betroffene Patienten nicht nur einen hohen Stellenwert für den sog. mündigen, informierten Patienten, sondern ist auch als Aufklärungspflicht im Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten verankert. Ziel der Aufklärung ist es, Patienten zu befähigen, besser eine Entscheidung für oder gegen eine Psychotherapieaufnahme treffen zu können.

Das Konzept der „partizipativen Entscheidungsfindung“ (Shared Decision-Making (SDM) [1]) will Patienten in die Lage versetzen, gemeinsam mit den Behandlern eine individualisierte Entscheidung hinsichtlich einer psychotherapeutischen Intervention zu treffen sowie aktiv und gleichberechtigt an verschiedenen Phasen der Therapie teilzunehmen („Empowerment“). Das impliziert, dass ein Patient sich auch eigenständig über seine Diagnose und Therapieoptionen informieren kann, wozu er/sie diese allerdings kennen muss.

SDM ist mit positiven oder negativen Prozessen assoziiert, die sich entsprechend funktional oder dysfunktional auf die Therapie auswirken können. Hierzu

gibt es bislang wenig Forschung, nicht zuletzt, weil spezifische diagnostische Instrumente hierfür fehlen. Kürzlich wurde von Thomas Schnell vor dem Hintergrund praxisorientierter Psychotherapieforschung ein Fragebogen entwickelt und evaluiert, der „Hamburger Fragebogen zur Aufklärungssituation und subjektiven Verarbeitung psychiatrischer Diagnosen“. Dieser operationalisiert drei funktionale und drei dysfunktionale Verarbeitungsformen. Das Instrument ist kostenlos beim Verfasser erhältlich (Prof. Dr. Dr. T. Schnell, Medical School Hamburg, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Am Kaiserkai 1, 20457 Hamburg).

Verarbeitungsstile funktionaler Diagnose- verarbeitung

- **Positive Klärung/Selbstakzeptanz:** Die Diagnose entlastet. Es entsteht mehr Verständnis für die eigene Person und Lebenssituation.
- **Empowerment:** Die Diagnose ist Input für Hoffnung und Erwartung positiver Änderung(en).
- **Sinnggebung/Inneres Wachstum:** Die Auseinandersetzung mit der Diagnose ist ein Anreiz für erhöhte Selbstreflexion und Achtsamkeit.

Verarbeitungsstile dysfunktionaler Diagnose- verarbeitung

- **Überidentifikation:** Bei negativem Selbstkonzept bzw. bei unsicherer Identität ist eine psychiatrische Diagnose die Rechtfertigung für eine Überidentifikation mit der selbigen. Der Patient entwickelt keine Änderungsmotivation. Mitunter ist er sogar stolz auf seine Diagnose und hat kein Interesse daran, diese loszuwerden. Auf der Suche nach einer befriedigenden eigenen Identität kann selbst das Erleben einer psychischen Störung als Gewinn empfunden werden.
- **Selbststigmatisierung:** Das gesellschaftliche Stigma einer Diagnose wird auf die eigene Person übertragen, ist mit Scham- und Schuld-

gefühlen assoziiert, lässt Resignation und Hoffnungslosigkeit aufkommen, bis hin zum Risiko eines Suizids. Das Sich-Einlassen auf eine Therapie ist stark beeinträchtigt, und es ist keine effektive Mitarbeit in der Therapie zu erwarten.

- **Funktionalisierung:** Die Diagnose wird im Sinne eines Krankheitsgewinnes funktionalisiert. Sie wird als Rechtfertigung für eigene Defizite eingesetzt, zum Erhalt von Vorteilen, z. B. einer vorzeitigen Berentung oder als eine Möglichkeit, andere an sich zu binden. Sekundärer Krankheitsgewinn ist insbesondere bei somatoform und depressiv erkrankten Menschen zu beobachten, bei denen der Krankheitsgewinn subjektiv die unangenehmen Folgen ihrer Symptomatik überwiegt. Die Bereitschaft, an einer Psychotherapie aktiv mitzuwirken, um die Krankheitssymptome zu bewältigen, ist niedrig.

FAZIT

Verschiedene Stile der Diagnoseverarbeitung sind relevant für Therapiemotivation und veränderungsrelevante Therapieprozesse. Durch eine adäquate und zielgerichtete Aufklärung über eine Diagnose lassen sich beim Patienten funktionale Verarbeitungsstile anregen, was auch Phoniater und Phoniaterinnen sowie Pädaudiologen und Pädaudiologinnen berücksichtigen sollten. Aspekte der Diagnosekommunikation sind bereits in einigen Therapieleitlinien zu psychischen Störungen enthalten (z. B. PTB; Essstörungen; Persönlichkeitsstörungen).

Prof. Dr. Dipl. Psych. Christiane Kiese-Himmel, Universitätsmedizin Göttingen

Literatur

- [1] Elwyn G, Frosch D, Thomson R et al. Shared decision making: a model for clinical practice. J Gen Intern Med 2012, 27: 1361 – 1367