

Paola Zimmermann interviewt Dr. Roger Pycha, Psychiater und Koordinator des Südtiroler Hilfsnetzwerks „PSYHELP Covid-19“ und Dr.in Silvana Quadrino, Psychologin mit Fachausbildung in klinischer Psychologie des Entwicklungsalters und in Psychotherapie für Familien sowie Gründerin des „Istituto Change“ in Turin.

Wir erleben derzeit eine große Krise im Gesundheitsbereich, wo der Notstand an der Tagesordnung ist. Das Gesundheitspersonal ist mit großen organisatorischen Problemen konfrontiert; aufgrund dieser Probleme ist der Zugang zu den Ressourcen schwierig, die nötig wären, um eine angemessene Betreuung zu gewährleisten. Die Patientinnen und Patienten haben Angst, fühlen sich oft hilflos und verloren.

Kann man in diesen Zeiten des Notstands immer noch von Beziehung zwischen Gesundheitspersonal und Patienten und Patientinnen sprechen?

Dr. Pycha: In der schwierigen Lage, in der wir uns zurzeit noch befinden, müssen die Helfenden sehr stark auf sich selbst achten, und auch sich schützen, sogar vorrangig vor dem Dienst an den Patientinnen und Patienten. Wer schwer erkrankt, fällt aus oder macht die Gesundheitseinrichtung zum Ansteckungsherd, so dass sich die Hilfe ins Gegenteil verkehrt. Dies alles braucht Zeit, Aufmerksamkeit, Ressourcen. Jeder medizinische, aber auch psychotherapeutische Eingriff erfordert verglichen mit vorher fast die doppelte Energie, selbst Diagnosen und Psychotherapien am Telefon sind schwierig und aufwändig, gelingen weniger gut. Das strapaziert zwar die Beziehung zwischen den Helfenden und Patientinnen und Patienten, macht sie aber auch transparenter. Als Helfer oder Helferin schütze ich zunächst mich selbst, dann erst helfe ich.

Die Beobachtungsstelle „Mutamenti Sociali in Atto – COVID-19“ des CNR (gesamtstaatlicher Rat für Forschung) hat erhoben, dass zu Beginn der Pandemie Gefühle wie Traurigkeit, Angst und Beklemmung in der Bevölkerung vorherrschten. Als sich der Lockdown hinauszögerte, kam noch ein weiteres Gefühl hinzu: Wut.

Welche Maßnahmen lassen sich ergreifen, um sicherzustellen, dass diese Emotionen die Kommunikation und die Beziehungen zwischen den Fachleuten und den Patientinnen und Patienten nicht beeinträchtigen?

Dr. Pycha: Die Lösung, die ich sehe, ist die radikale Akzeptanz der Angst. Wir alle sitzen ja im selben Boot. Wir erleben Unsicherheit, und in der Folge Stress und Angst. Diese Gefühle sollen uns vorsichtiger, aber auch intelligenter und klüger machen, gezielt vorzugehen und nicht zu viel zu riskieren. Diese Gefühle sind kleinere Hindernisse, wenn wir sie offen ansprechen und zeigen dürfen. Wenn Helfende und Schutzbefohlene zwar unsicher sind, ihre Rolle aber möglichst korrekt erfüllen wollen und dabei ihre Unsicherheit verbalisieren, ernten sie weniger Ärger und Wut der anderen. Dann werden sie eher sogar emotional gestützt und in ihrer Rolle bestärkt.

Die Kommunikation zwischen dem ärztlichen Personal und den Betreuten wurde durch die physische Distanzierung stark beeinträchtigt, da man dazu übergehen musste, über Masken, Visiere, Plexiglas oder sogar digitale Kanäle zu kommunizieren. Die nonverbale Kommunikation, eine wichtige Grundlage der Arzt-Patient-Kommunikation, ist dadurch fast zur Gänze abhandengekommen.

Wie wurde dieses Problem vom Hilfsnetzwerk PSYHELP angegangen, das Sie zusammen mit anderen Fachleuten koordinieren? (www.dubistnichtallein.it/)

Dr. Pycha: PSYHELP ist ein Netzwerk von 35 Vereinigungen (davon sind 15 Dienste des öffentlichen Gesundheitswesens), das sich bemüht, die psychosozialen Folgen der Coronakrise erträglich zu machen. Allen beteiligten Diensten hat das Netzwerk empfohlen, psychisch leidende Menschen selbst zu kontaktieren und bestmöglich zu betreuen oder zu behandeln. Das Konzept ist: in der Krisenzeit kommt die Ärztin oder der Psychologe telefonisch zum Patienten oder zur Patientin, nicht umgekehrt. Wir wissen aus einer sehr großen Studie von Diego De Leo und seinem Team, dass ein unspezifischer Anruf einmal pro Woche von Personal des Gesundheitswesens die Suizidrate bei gefährdeten alten Menschen deutlich senkt. Der zweite Weg von PSYHELP ist, nützliche psychische Hilfe möglichst niederschwellig für alle zugänglich zu machen. Wir haben die Website [dubistnichtallein](https://www.dubistnichtallein.it/) (<https://www.dubistnichtallein.it/>) *nonseisolo/sola* (<https://www.nonseidasolo.it/>) innerhalb von zwei Wochen aufgebaut. Dort werden Gefühle und Situationen benannt, die schwer auszuhalten sind, und einfache Gegenstrategien vorgeschlagen. Verlinkt ist eine Liste aller Partner/innen und Hilfsangebote von PSYHELP, vorne stehen die 4 Notfallnummern *Psychologischer Dienst 24 h/Servizio Psicologico 24 ore* (<https://www.nonseidasolo.it/contatto>) (<https://www.dubistnichtallein.it/kontakt>) . Wir wenden den Nachteil, die fast ausschließlich virtuelle und elektronische Kontaktmöglichkeit, in einen Vorteil, und versuchen, in diesem Bereich leicht zugänglich, sehr präsent, menschlich aufmerksam und aktiv zu sein.

Die in den Gesundheitsberufen tätigen Personen sollten, als Fachpersonen, über relationale und kommunikative Kompetenzen zur Interaktion mit den Patientinnen und Patienten verfügen; Letzteren hingegen kann es unter Umständen sehr schwerfallen, um die Aufmerksamkeit zu bitten, die sie eigentlich bräuchten, um die richtigen Antworten auf ihre Fragen zu erhalten. Aber gerade in Situationen wie diesen ist ein kompetenter Informationsaustausch auf beiden Seiten notwendig.

Welche Instrumente können die Patientinnen und Patienten einsetzen, um eine Beziehung mit dem Gesundheitspersonal aufzubauen, die auf Kooperation beruht, und nicht auf Konflikten?

Dr.in Quadrino:

Zusammenfassend müssen die Patientinnen und Patienten

- Auswählen können, d.h., sie müssen imstande sein, die wesentlichen Dinge auszuwählen, die gesagt werden sollen: sie müssen klar vor Augen haben, was der Arzt oder die Ärztin wissen soll, welches die wirklich wichtigen Dinge sind, die sie mitteilen wollen. Wenn die Patientinnen und Patienten Informationen, Gefühle, Bedenken, Informationen, die sie vom Hörensagen kennen usw. „sintflutartig“ und zusammenhanglos äußern, machen sie es dem ärztlichen Personal schwer, ihnen zuzuhören und ihre Anliegen zu verstehen;
- zuhören können: Zuhören ist nicht nur Aufgabe der Fachperson. Der anderen Person zuzuhören bedeutet auch, sich daran zu gewöhnen, das Zuhören nicht zu „blockieren“, wenn wir Informationen und Erklärungen erhalten, die wir nicht teilen. Nur so wird

eine kooperative und nicht-konfrontative Kommunikation möglich sein, was aber nicht bedeutet, dass wir unsere Überzeugungen aufgeben, und das, was der Arzt oder die Ärztin uns sagt, bedingungslos akzeptieren müssen, sondern dass ein konstruktiver Austausch entsteht. Dabei ist Folgendes erforderlich

- wissen, wie man Fragen stellt: Fragen über das, was wir nicht verstanden haben, darüber, was anders ist als das, was wir aus Erzählungen, durch Lesen oder Hörensagen erfahren haben. Fragen, wo wir nähere Informationen einholen können. Fragen zu stellen und den Antworten zuzuhören schafft ein Klima des gegenseitigen Zuhörens, das den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses fördert;
- sagen können „ich bin nicht einverstanden“: eine kooperative Kommunikation führt nicht unbedingt zu vollem Einverständnis. Wir alle haben unsere eigenen Überzeugungen, Meinungen, Werte, aufgrund derer wir Positionen einnehmen, die nicht veränderbar sind. Wenn wir nicht allem zustimmen bedeutet das nicht, dass wir keine gute Beziehung haben können, vorausgesetzt, wir halten unser Gegenüber nicht für dumm oder inkompetent und verlangen nicht, dass es die eigene Meinung ändert. Dies gilt auch für die ärztlichen Anweisungen und Verschreibungen: hier müssen die Patientinnen und Patienten
- sagen können, wozu sie sich nicht in der Lage fühlen: Unabhängig davon, ob es sich um Angaben zum Lebensstil handelt, die sie nicht in die Praxis umsetzen wollen, um Verschreibungen von Medikamenten, die sie beunruhigen oder deren Nebenwirkungen sie befürchten, oder um Vorschläge für Tests, die sie lieber nicht machen würden, ist es wichtig, Zweifel und Unsicherheiten zu äußern sowie die Hindernisse zu beschreiben, die sie erwarten oder befürchten. Es ist nicht besonders konstruktiv, so zu tun, als würden sie sich an die Anweisungen halten, diesen dann aber nicht folgen: sie verlieren Zeit, setzen sich Risiken aus und verzögern die Suche nach einer akzeptableren Lösung;
- wissen, wie man sich Gehör verschafft: Das Recht, gehört zu werden, schließt auch das Recht (die Pflicht) ein, zu melden, wenn wir uns nicht angehört oder nicht vollständig verstanden fühlen. Dieses Recht, die Assertivität, sollte in jeder Kommunikation, auch in persönlichen Beziehungen, gepflegt werden. Sich selbst zu behaupten und respektvoll Gehör zu verschaffen heißt, unserem Gegenüber mitteilen zu können, was uns wichtig erscheint, und wo uns vorkommt, dass uns nicht genug zugehört wurde. Gerade darauf bezieht sich der Titel meines Buches „Ascolti, dottore“ (Hören Sie zu, Herr Doktor), und zwar auf die Fähigkeit, sagen zu können, wenn uns die Ärztin oder der Arzt mit einer Frage zu einem anderen Thema unterbricht: „Warten Sie, ich wollte Ihnen gerade etwas sagen, was mir wichtig ist“. Oder „eigentlich beunruhigt mich nicht das, von dem Sie sprechen, sondern...“. Entgegen der allgemeinen Meinung ist das Gesundheitspersonal sehr wohl bereit, Anmerkungen dieser Art zu akzeptieren, vorausgesetzt, sie werden nicht mit forderndem oder anklagendem Ton vorgebracht.

Die Arzt-Patient-Kommunikation hat sich vielfach auf digitale Kanäle verlagert.

Was verändert sich bei der Fernkommunikation?

Dr.in Quadrino: Die Kommunikation ist anders, was nicht heißt, dass sie schlechter ist, aber auch nicht automatisch besser. Es geht vielmehr darum, sie bestmöglich zu nutzen, die Vorteile auszuschöpfen und die Nachteile zu minimieren. In der telefonischen Kommunikation

sind die Modalitäten, die ich bereits erwähnt habe, wie die klare Zielsetzung des Telefongesprächs, die Ordnung und Kurzfassung der Informationen und das Stellen klarer Forderungen grundlegend, weil der Telefonmodus das Alternieren der Kommunikationsströme erschwert und der Gesprächspartner oder die Gesprächspartnerin nicht mehr zuhört, wenn wir zu viel und verwirrt reden. Auch die Textnachrichten müssen vorsichtig und bewusst verwendet werden, weil sie oft nur oberflächlich und schnell gelesen werden; außerdem kann der „asynchrone“ Modus, d.h. die Tatsache, dass die Botschaften nicht immer gleich nach dem Absenden gelesen werden, emotionale Reaktionen hervorrufen, die die Beziehung beeinflussen: eine Antwort auf ein für mich dringendes Problem, die nicht schnell genug ankommt, kann mich irritieren oder glauben machen, dass der Arzt oder die Ärztin sich nicht um meine Probleme kümmert. Ganz zu schweigen von der Gefahr einer allzu lässigen Nutzung der Telefon- oder E-Mail-Kommunikation oder von Whats-App, was zu einem Stau der Kommunikationsflüsse bzw. einem erhöhten Risiko des zu schnellen und ungenauen Lesens führen kann. Die goldene Regel ist: kurze und klare Mitteilungen und nur dann, wenn sie wirklich unerlässlich sind.

Die Telemedizin wie die Teleassistenz könnten für Covid-Patienten und -Patientinnen, aber auch für alle chronisch Kranken, gezielte Interventionen aus der Ferne ermöglichen, um die Betreuungs- und Unterstützungskontinuität zu gewährleisten. Sie bieten klare Vorteile, ermöglichen eine Verringerung der Dienstgänge und Bewegungen sowohl des Gesundheitspersonals als auch der Patienten und Patientinnen mit all den damit verbundenen Problemen (Zeit, Verkehr, Gehbehinderung usw.).

Wie wirkt sich die Telemedizin auf die Arzt-Patient-Beziehung aus?

Dr.in Quadrino: Wenn Telemedizin bedeutet, diagnostische und therapeutische Eingriffe zu erleichtern, indem persönliche Untersuchungen durch ferndiagnostische Eingriffe ersetzt werden, wie aus den Richtlinien des Gesundheitsministeriums http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2129_allegato.pdf hervorgeht, dann befürchte ich, dass die Arzt-Patient-Beziehung in den Hintergrund geraten wird. Verstehen wir aber darunter eine behutsame Ergänzung durch die technologischen Mittel, die uns zur Verfügung stehen, um raschere Antworten, leichteren Zugang, Versorgungskontinuität, bessere Organisation der Interventionen und mehr Zeit für's Zuhören zu ermöglichen, dann ist dies sicherlich der Weg für die Zukunft. Es geht zurzeit darum, die Kompetenz der Fachleute sowie der Bürgerinnen und Bürger im Hinblick auf eine optimale Nutzung aller verfügbaren Plattformen zu steigern, und Fachleute, Bürgerinnen und Bürger sowie Patientinnen und Patienten zusammenzuschließen, die ihre Erfahrung einbringen und sich an der Entwicklung von Vorschlägen und Instrumenten beteiligen können. Technologie muss zunehmend zu einem Werkzeug werden, zu dessen Verbesserung und Anpassung wir alle beitragen, und nicht zu etwas, dem wir uns passiv unterwerfen müssen. Die Bürgerinnen und Bürger nehmen dabei einen wichtigen Stellenwert ein, um zur Entwicklung „intelligenter“ und empathischer Technologien beizutragen.