

3 Der Algorithmus des Anamnesegesprächs

Der wichtigste Grund dafür, dass der Diagnostiker bei der Anamnese nicht ein bestimmtes Schema mit dem Patienten von Anfang bis Ende „abarbeiten“ darf, ist die Tatsache, dass der Patient grundsätzlich nach einer „Eröffnungsfrage“ zunächst einmal die Gelegenheit bekommen sollte, in der von ihm selbst gewählten Form und Strukturierung über seine Beschwerden und Probleme zu sprechen. Das gilt für Kinder und Jugendliche und selbstverständlich auch für deren Angehörige. Dies aber bedeutet, dass der Befragende sein Anamneseschema (zumindest in den wesentlichen Teilen) „im Hinterkopf“ haben sollte, um nicht durch ständiges Blättern, Nachlesen usw. den Patienten zu irritieren oder in seiner freien Schilderung zu behindern.

Besonders erinnert sei hier an die Tatsache, dass beim Anamnesegespräch den aus der Gesprächspsychotherapie bekannten Basisvariablen der Gesprächsführung wie **Echtheit, aktives Zuhören, positive Wertschätzung** usw. eine entscheidende Bedeutung zukommt. Vom Verlauf des Anamnesegesprächs wird in entscheidender Weise die therapeutische Beziehung zwischen dem Patienten, seinen Bezugspersonen und dem Therapeuten beeinflusst.

Natürlich ist es auch nicht nötig, dass der Therapeut sich die gesamte Anamnese des Patienten merkt und erst im Nachhinein aufschreibt. Einige Notizen des Therapeuten während des Gesprächs überzeugen den Patienten eher von dessen Interesse an seiner Person und der Gründlichkeit des Therapeuten. Allerdings wird es im Anschluss meist noch nötig sein, das Gehörte in die entsprechende Form zu bringen und Details aus dem Gedächtnis zu ergänzen.

Am Ende des Anamnesegesprächs ist es sinnvoll, die wichtigsten Punkte nochmals in den Worten des Therapeuten wiederzugeben und vom Patienten bestätigen zu lassen. Daraufhin sollte der Therapeut dem Patienten (und seinen Angehörigen) die weitere notwendige diagnostische Vorgehensweise erörtern.

Beispiel: „Das, was wir gemeinsam erarbeitet haben, legt den Verdacht einer ... Störung nahe. Um dies zu erhärten oder auszuschließen, ist es notwendig, dass Du/Sie einen speziellen Fragebogen oder Test bearbeitest/bearbeiten, von dessen Ergebnis wir unser weiteres therapeutisches Vorgehen ableiten werden.“

An dieser Stelle ist auch nochmals darauf zu verweisen, dass bei kindlichen und jugendlichen Patienten das Anamnesegespräch niemals ausschließlich mit der/den Bezugsperson(en) zu führen ist, sondern immer auch mit dem Patienten selbst. Dies

setzt eine geeignete Form des Umgangs mit Kindern/Jugendlichen in verschiedenen Alters- und Entwicklungsabschnitten voraus.

Für den Ablauf (erst Mutter, dann Kind oder umgekehrt oder beide zugleich) wird sicher jeder Therapeut nach kurzer „Probier“-Phase seinen eigenen Standard finden, wichtig ist, dass er sein Tun (wie auch sonst in seiner Arbeit) reflektiert und sich im Nachhinein bewusst macht, welches die möglichen Gründe für ein Gelingen oder Misslingen des Anamnesegesprächs im konkreten Fall waren.

Zur Förderung des **Vertrauensverhältnisses** zwischen Untersucher und Befragtem gehört auch die Gestaltung bestimmter situativer Rahmenbedingungen, die es sich lohnt zu beachten:

a) Wählen Sie für das Anamnesegespräch einen ansprechenden Raum mit bequemen Sitzmöbeln. Die Stühle von Untersucher und Befragtem sollten sich nicht frontal gegenüberstehen, um die Situation eines Verhörs zu vermeiden. Die Sitzgelegenheiten sollten über Eck angeordnet sein.

b) Sichern Sie, dass das Zimmer ein ungestörter Gesprächsraum ist, dass also z. B. das Telefon abgeschaltet ist und es sich nicht um ein Durchgangszimmer handelt.

c) Lassen Sie sich für ein Anamnesegespräch immer ausreichend Zeit. Legen Sie es so, dass kein Termindruck entsteht.

d) Informieren Sie den Befragten vor dem Gespräch darüber, dass Sie von Zeit zu Zeit einige Aufzeichnungen machen, damit Sie seine Aussagen später auch gezielt seiner Person oder der des Kindes oder Jugendlichen zuordnen können. Besser für die Exaktheit der Daten ist es, wenn Sie sich vom Befragten die Erlaubnis einholen, ein Tonband oder eine Videokamera während des Gesprächs mitlaufen zu lassen. Begründen Sie Ihre Bitte mit der Fehlerhaftigkeit von Gedächtnisprotokollen und mit der Notwendigkeit, manche Gesprächspassage nochmals gründlich zu überdenken.

e) Konzentrieren Sie sich während des Gesprächs auf ein teilnahmsvolles und unvoreingenommenes Zuhören, damit Sie die Stellen erkennen können, die ein gezieltes Nachfragen notwendig werden lassen.

f) Fragen des Untersuchers sollten so spärlich wie möglich gestellt werden, weil durch Nachfragen der Befragte in seinem Aussageverhalten leicht in eine bestimmte Richtung gelenkt werden kann. Er kann aus den Nachfragen des Untersuchers an einer bestimmten Stelle möglicherweise ableiten, dass es sich um einen Bereich von zentraler Bedeutung handelt oder um einen Verhaltensbereich, der den Therapeuten

besonders interessiert oder den er für die Entstehung seiner Symptome für bedeutsam hält.

g) Enthalten Sie sich während des Anamnesegesprächs jeglicher diagnostischer Folgerungen aus dem Gehörten. Verarbeiten Sie das Gespräch unter Einschluss weiterer Datenquellen und informieren Sie an einem neuen Termin über Ergebnisse und Konsequenzen in angemessener Form.

h) Kommt das Anamnesegespräch ins Stocken, so beschränken Sie sich auf Verbalisierungen bisheriger Äußerungen oder fordern Sie allgemein zum Weitersprechen auf: „Du hattest als Letztes über Deinen Vater und seine Beziehung zu Dir gesprochen, was kannst Du mir dazu noch sagen?“

i) Beim Abgleiten des Gesprächs auf irrelevante Bereiche fordern Sie höflich, aber nachdrücklich den Befragten auf, zum Thema zurückzukehren:“ Worüber Du mir berichtest, ist sicher interessant, aber es sagt mir nichts darüber aus, was Dich betrifft, bitte komme wieder auf Dich und Dein Verhalten zurück.“

Und noch einmal: Denken Sie immer daran, dass das mit den Eltern geführte Anamnesegespräch das einfühlsame, am jeweiligen Entwicklungsstand orientierte Erstgespräch mit ihrem kindlichen oder jugendlichen Patienten keinesfalls ersetzen kann.

Im nächsten Abschnitt wenden wir uns nun den inhaltlichen Schwerpunkten der Anamneseerhebung zu.