



VERSTÄNDIGUNGSSCHWIERIGKEITEN IN SCHMERZSPRECHSTUNDEN

Orest Weber, PD- PhD

Universitätsspital Kanton Waadt
CHUV (Gemeinde- und
Liaisonpsychiatrie) und Universität
Lausanne
Lausanne

AUS MEINER SICHT ALS

Forschender und Lehrender in:

- Kommunikation über chronische Schmerzen
- Kommunikation mit anderssprachigen Migrant*innen
- Dolmetschen in der Klinik

(Dolmetscher in Freiwilligenarbeit)

(Person, die selbst von chronischen Schmerzen betroffen ist)

HAUPTQUELLEN

Orest Weber

Migration et communication médicale



**Les difficultés de compréhension
dans les consultations centrées
sur les douleurs chroniques**



Lambert-Lucas

Rapport scientifique final

**La thématique des douleurs chroniques et de leur traitement au sein des
réseaux de communication des personnes âgées**

Projet de recherche (10001C_179292)

Durée du projet : 1.10.2018 – 28.2.2022

Equipe de recherche :

Requérant :

Pr Pascal Singy

Partenaires :

Dr Weber O,

Dre Rubli Truchard E,

Pre Decosterd I

Chargé/e/s de recherche :

Dr Merminod G,

Semlali I,

Terrier A

PROGRAMM

Besonderheiten des Themas «chronische Schmerzen»

Kommunikationsziele in der Sprechstunde

Gemeinsames Verstehen schaffen

Was sind die Herausforderungen für die Dolmetschenden?

Wie kann man sich vorbereiten?

CHRONISCHE SCHMERZEN: EIN BESONDERES THEMA

Schwierigkeiten, das Schmerzerleben verbal auszudrücken

- Subjektivität
- Sprachliche Ohnmacht

Funktionseinschränkungen und häufiger non-verbaler/paraverbaler Ersatz

Angst, jemanden zu langweilen oder zu belästigen

Notwendigkeit, den Schmerz zu benennen oder zu zeigen, um Hilfe zu bekommen

Kulturelle/persönliche Unterschiede, welche die Kommunikation beeinflussen

- Stoizismus
- Fatalismus
- Banalisierung
- Dolorismus



FILM - DU MUSST SAGEN, DASS ...

NON-VERBALE UND PARAVERBALE KOMMUNIKATION

Möglichkeiten für Dolmetschende:

- Die Gesten bei sich oder dem Gegenüber wiederholen bei der Wiedergabe («Übersetzung»)
- Um eine Reformulierung in kürzeren Sequenzen bitten
- Ebenso beim Tonfall: in Szene setzen?

KOMMUNIKATIONSZIELE IN DER SPRECHSTUNDE

AUSSAGEN VON PATIENT*INNEN ZU GESPRÄCHEN MIT KLINIKER*INNEN

Jetzt fühle ich mich ganz verstanden, vor allem im Schmerzzentrum. **Man kann ihnen einen Schmerz beschreiben und sie können ihn verstehen.**

Zum Ende eines Aufenthalts wegen Nackenschmerzen in einem Regionalspital, von wo er nach Hause entlassen werden soll:

Und dann sage ich ihm: «So soll ich nach Hause gehen? **Ohne Lösung?**» Er sagt mir: «Ja, es tut uns leid.» Ich sage: «Nein, ich sehe das anders. Also, Sie kontaktieren Lausanne, das CHUV. Wir sind in einem Land, wo ich davon ausgehe, dass die Medizin fortschrittlich ist im Vergleich zu anderen Ländern, also **muss es eine Lösung geben.**»

AUSSAGEN VON PATIENT*INNEN ZU GESPRÄCHEN MIT KLINIKER*INNEN

Da habe ich es begriffen, als ich zum ersten Mal in die Sprechstunde bei Dr. X im Schmerzzentrum kam. Da habe ich begriffen, dass es nichts Schlimmes war, weil **es ihm gelungen ist, mich zu beruhigen**. Als er die Scans angeschaut hat und all das, als er die Anamnese des Problems gelesen hat.

Zum Moment, als ein Arzt einer Patientin die Diagnose Fibromyalgie für die Invalidenversicherung gestellt hat:

Dann hat es einen Namen, **man weiss, dass es real ist**, dass es Ärzt*innen gibt, die Bescheid wissen. Darum fühlt man sich **weniger schuldig**. Früher habe ich von Schmerzen gesprochen und die anderen von psychischen Problemen. Ich hatte den Eindruck, verurteilt zu werden, wie eine Person, der es in ihrer Haut und ihrem Leben schlecht geht oder die medikamentenabhängig ist, oder irgend so etwas.

ZIELE FÜR PATIENT*INNEN IN DER SPRECHSTUNDE

- verstanden und gehört werden
- Informationen und eine wirksame Behandlung bekommen
- Beruhigung, Legitimation/Anerkennung und Unterstützung bei sozialen Belangen (Arbeit, Invalidenversicherung usw.)

AUSSAGEN VON ÄRZT*INNEN ZU GESPRÄCHEN MIT PATIENT*INNEN

Und wir müssen **die Person dazu bringen, klar über den Schmerz zu reden**. Und das ist ein Problem. Die Leute sind es sich nicht gewohnt. [...] gibt es einige **sprachliche Feinheiten**: Ist es wie ein Dolchstoss? Eine Verbrennung? Ein Stromschlag? Ein Knistern? Ein Kribbeln?

Diese Leute leiden an einem immensen Informationsdefizit. Sie haben so viele falsche Vorstellungen [...], dass es in der Sprechstunde meist erst einmal darum geht, zu versuchen, das Problem von hinten aufzurollen, wenn auch nur um sicher zu sein, dass es sich tatsächlich um einen Hexenschuss, also etwas Banales, handelt, und **sagen zu können: «Machen Sie sich keine Sorgen, deswegen brauchen Sie keinen Rollstuhl. Das ist die grösste Angst. «Es ist kein Krebs» usw.**

AUSSAGEN VON ÄRZT*INNEN ZU GESPRÄCHEN MIT PATIENT*INNEN

«Ich verstehe mich als Helfer im Genesungsprozess, aber **sie müssen auch das ihre beitragen**, ich kann sie nicht gesund zaubern. Wenn jemand häufig eine Lumbago hat, helfen wir vielleicht mit Medikamenten oder mit einer Injektion gegen die Schmerzen, aber es muss auch eine Physiotherapie gemacht werden. **Ich bin kein Automechaniker.**»

ZIELE FÜR ÄRZT*INNEN IN DER SPRECHSTUNDE

- die Schmerzen und den Kontext verstehen, um die richtige Behandlung vorzuschlagen
- informieren und beruhigen
- die Patient*innen zur Zusammenarbeit, basierend auf realistischen Erwartungen, motivieren und auf Muskelrekonditionierung hinarbeiten

**VERSTÄNDIGUNGSSCHWIERIGKEITEN
IN SPRECHSTUNDEN MIT
MIGRANT*INNEN — OHNE
DOLMETSCHENDE**

PATIENT*INNEN, DIE SICH IN DER BERATUNGSSPRACHE SEHR SCHLECHT ZURECHTFINDEN

- Patient*in spricht sehr wenig
- Missverständnisse
- Zweifelhafte Gültigkeit der Einwilligungen
- Nichterreichen vieler Kommunikationsziele

PATIENT*INNEN MIT TEILKENNTNISSEN DER BERATUNGSSPRACHE

Zahlreiche klinisch problematische Missverständnisse:

- Multifaktoriell
 - Sprachlich
 - Grundkenntnisse
 - Zwischenmenschlich: Diskrepanz in der Sichtweise in Bezug auf die Situation
- Missverständnisse variieren je nach Interaktion (oder Konsultationsphase)

ZWEI BEISPIELE VON PROBLEMATISCHEN MISSVERSTÄNDNISSEN

Beispiele – ohne Dolmetscher*in –, um aufzuzeigen

- worum es in den Sprechstunden konkret gehen kann
- was Verständigungsschwierigkeiten verursacht
- was Dolmetschende beitragen könnten

BEISPIEL 1: VORHER HABE ICH NICHT ANGEFASST, JETZT KRATZE ICH

A: =Aber es ist doch etwas besser im Vergleich zu vorher, vorher, vorher

P: =hä

A: jetzt

P: Aber vorher hatte ich das nicht, vorher hatte ich nur Ameisen.

A: Ja, man muss sich anziehen.

P: Aber vorher hatte ich nur Ameisen (5 Sek.), sonst, das, das ist, vorher konnte ich so nicht einmal anfassen

A: =Aber jetzt geht es besser?

P: Ja, ja, ich kratze äh alles, es beisst.

A: Aber es geht besser?

P: =Ja, es beisst, ich weiss nicht, jetzt-

A: =Vorher, vorher, konnten Sie das nicht machen

P: =Nein, . Vorher nicht, und jetzt sogar das, ich schaffe es, ich habe es nicht gern, weil es sehr beisst, aber ah, so, da gibt *[[der Patient zeigt sitzend die Fusssohle]]*, aber dieser hier.

A: Machen wir es so *[[der Arzt geht über zur Behandlungsmethode]]*

BEMERKUNGEN:

Missverständnis bezüglich der zwei «Versionen»

- Es geht besser.
- Es geht weniger gut.

Schwierigkeiten mit der Zeitlichkeit: Wann ist vorher?

Dolmetscher*in würde dem Patienten die Möglichkeit geben, sich klarer über die Schmerzen und deren Wirkung auf ihn auszudrücken

BEISPIEL 2: RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG ABSCHLIESSEN

P: [Er hat mir gesagt] er hat mir gesagt, dass, öh. Ich habe am 21. einen Termin mit dem Doktor (Name des behandelnden Arztes)

M: =ja

P: =er versucht anzurufen.

A: =mmh

P: =bei Swica

M: =ja

P: =und da um, um zu diskutieren, ich weiss nicht was, er hat mir gesagt.

A: =mmh, mmh

P: =um zu schauen mit diesem Brief da.

M: okay

P: Weil, sie haben mir gesagt, dass ich das muss. Einen, öh, Rechtsschutz machen

M: ja, sie sollten, ja, jetzt sollten Sie sich versichern mit, öh, Ihren eigenen Mitteln

P: =genau

A: =eine private Erwerbsausfallversicherung

P: =genau, ja. Das haben sie mir gesagt zu

A: =hmm hmm

P: =das stand da

BEMERKUNGEN:

Missverständnis zwischen «Rechtsschutzversicherung» und «Erwerbsausfallversicherung»

Die mangelnden Kenntnisse des Patienten spielen eine zentrale Rolle

Dolmetscher*in könnte das Missverständnis erkennen

HERAUSFORDERUNGEN FÜR DOLMETSCHENDE

Das notwendige sprachliche Werkzeug haben, um in verschiedenen Themenbereichen präzise zu sein (nicht nur bei der Beschreibung von Schmerzen)

Sich in einem oft heiklen Beziehungsumfeld richtig positionieren (z. B. eine Annäherung der «Versionen der Situation» aktiv fördern oder darauf verzichten?)

Emotionale Belastung und grosse Hilfslosigkeit verkraften

**WIE KANN MAN SICH SPRACHLICH
VORBEREITEN?**

EIN MÖGLICHER ANSATZ



Abrupt	Преходящая
Aches and pains	Болезненность и боли
Aching	Болезненный
Acute	Острая
Agonizing	Чрезмерная, невыносимая
Annoying	Ноющая
Bad	Сильная, нестерпимая
Beating	Пульсирующая, "стучащая"
Blinding	Ослепляющая
Boring	Ноющая
Brittling ache	Ломящая боль (в костях при остеопорозе)
Burning	Жгучая
Chronic	Хроническая, непроходящая
Circumscribed	Опоясывающая
Cold, cool	Боль, возникающая при охлаждении
Colicky	Схваткообразная, колика
Constant	Постоянная, непроходящая
Constricting	Сжимающая
Continuou	Непрерывная
Cramping	Схваткообразная боль
Crushing	Стреляющая, схваткообразная
Cutting	Режущая
Darting	Стреляющая
Deep	Внутренняя боль
Diffuse	Разлитая боль
Distressing	Боль, вызывающая чувство дискомфорта эмоциональные страдания
Dream	Дипналгия
Drilling	Сверлящая
Dull	Тупая
Electric	Пронизывающая (как током)
Excentric	Иррадирующая
Excruciating, unbearable	Невыносимая
Explosive	Резкая, сильная боль
Expulsive	Боль при потугах
Exhausting	Изнуряющая
Fixed	Локализованная
Flashing	Стреляющая, резкая боль
Flickering	Пульсирующая
Food pain	Боль, связанная с приёмом пищи
Freezing	Сильная, резкая (леденящая)
Fulgurating	Стреляющая боль
Gas	Боль в животе при метеоризме
Generalized	Боль, характерная для какого-либо забол
Girdle	Опоясывающая
Gnawing	Постоянная, ноющая, "грызущая" боль
Gouty pain	Подагрическая боль
Gradual	Медленно нарастающая боль
Gripping ("gripped in a vise")	Давящая (как в тисках)

Russian Pain Description Glossary

Mind	Психическая невралгия
Moderate	Терпимая
Nagging	Надоедливая (непроходящая)
Nauseating	Боль, вызывающая тошноту
Needle-like	Колющая боль
Neuralgic	Невралгия
Numbing	Сковывающая боль
Menstrual pain, dysmenorrheal	Дисменоррея
Penetrating	Проникающая
Piercing	Колющая
Pinching	Пощипывающая

Neuralgic

Numbing

Menstrual pain, dysmenorrheal

Penetrating

Piercing

Pinching

Pins and needles

Pounding

Pressing

Pricking

Pulling

Pulsing

Punishing

Queasy

Quivering

Radiating

Referred

Remittent

Невралгия

Сковывающая боль

Дисменоррея

Проникающая

Колющая

Пощипывающая

Колющая

Стучащая (в висках)

Давящая

Колющая, проникающая

Тянущая

Пульсирующая

Нестерпимая боль

Боль, вызывающая тошноту

Пульсирующая

Боль, отдающая в

Отраженная, реперкуSSIONная, иррадирующая

Приходящая и уходящая боль

EIN RUSSISCHER ARZT IN EINEM PODCAST

Du fragst die Person «Tut es weh?» (bolit) «Nein, es tut nicht weh».
Und dann stellt sich heraus, dass es drückt (davit), sticht (mozzhit) oder
dass sich die Person elend/bedrückt (mne mlosno) fühlt.»

EINE RUSSISCHE PATIENTIN IN EINEM PODCAST

Tatsache ist, dass in dieser Zeit mein Hauptproblem meine Beine waren, die sehr taub waren [onemevshye] und an Krämpfen litten [stradavshye ot spastiki]. Wenn die Haltung eines Beins nicht gut war, fing es an, weh zu tun. Es ist schwierig, diesen Schmerz zu beschreiben. Es begann mit einem scheusslichen Pulsieren [protivnaya pulsatsia] unter dem Knie, wie wenn jemand an den Nerven ziehen [kto-to vytyagivaet tvoi nervy] und sie aufwickeln [i skruchivaet ih] würde. Der Schmerz wurde innerhalb weniger Sekunden stärker und dann so stark, dass ich am liebsten geschrien hätte.

ZU BEACHTEN:

Es geht nicht nur, oder sogar selten, um den «Schmerz XY»

Die Sprache über Schmerzen beinhaltet

- Unpersönliche Formulierungen
 - Alleinstehende Verben (z. B. mozzhit)
 - Konstruktionen mit neutralem Pronomen und/oder dem Pronomen ich im Dativ oder Akkusativ (z. B. es kribbelt, es beisst mich, mne mlosno)
- Äusserungen, die Organe oder Körperteile als grammatisches Subjekt haben (z. B. die Beine sind sehr taub und leiden an Krämpfen)
- Vergleiche oder Metaphern (z. B. man zieht mir an den Nerven und wickelt sie auf) aus unterschiedlichen Sachgebieten, z. B. technischen
- Beschreibungen von funktionellen Einschränkungen (z. B. es tut mir so fest weh, dass ich mich nicht um meinen Gemüsegarten kümmern kann)

ZU BEACHTEN:

Themen, die immer wieder aufkommen

- Ursachen der Schmerzen (Krankheiten, Arbeit, psychologische)
- Schmerzbehandlung (Medikamente, Operationen, Physio/Übungen)
- Psychosoziale Aspekte (Versicherungen, Alltagsleben, Sozialleben)
- Medizinische Aspekte, die nicht schmerzspezifisch sind (Krankheiten, andere Behandlungsorte, technische Instrumente)

ZUM SCHLUSS

Das Thema chronische Schmerzen ist in zwischenmenschlicher und psychologischer Hinsicht komplex

- Es hat Auswirkungen auf die Gespräche zu dritt und wirft Fragen auf zur Rolle der Dolmetschenden
- Verlangt von den Dolmetschenden Abgrenzung (Supervision, persönliche Reflexion)

Sprachliche Vorbereitung ist umso wichtiger und bedingt:

- Gezielte aber vielseitige Glossar-Arbeit
- Allgemeine Perfektionierung der Sprachen