

Der „schwierige Patient“

Risiken der Psychotherapie

Jürgen Wettig

Psychotherapie wirkt vor allem über die Beziehungsebene und die Person des Therapeuten. Ziele sind Neuorientierung und Verhaltensänderung der Patienten. Wie man inzwischen weiß, kann Psychotherapie, analog zu Psychopharmaka, die Mikrostruktur des Gehirns modulieren. Doch noch etwas anderes hat Psychotherapie mit Psychopharmaka gemein: Sie birgt durchaus Risiken und Nebenwirkungen.

Sogenannte schwierige Patienten gelten als reizbar, erregbar, depressiv, empfindlich, ängstlich, bedrohlich, süchtig oder suizidal. Sie erscheinen in der Fachpresse oder auch in Krankenakten als Simulanten, Querulanten, Hypochonder, Hysteriker und Neurotiker. Sie werden auch oft als „Therapieversager“ oder als therapieresistent bezeichnet.

Wir Ärzte werden durch sie aus unserer Alltagsroutine gerissen, werden aufgeschreckt durch heftiges Agieren und emotional beansprucht. Diese Patienten passen in kein Schema, lassen sich nicht in Leitlinien und Algorithmen zwingen. Sie führen uns an die fachlichen Grenzen. Objektive Daten und Befunde, Messungen und apparative Diagnostik bringen uns nicht weiter. Deshalb lösen die „schwierigen Patienten“ bei uns Ärzten Wut, Ärger, Angst oder Unsicherheit aus, ohne daß wir uns gleich über die Herkunft dieser Unlustgefühle im Klaren sind. Wir bemerken aber einen gewissen Verlust an Souveränität, erleben uns als ratlos und inkompetent.

Andererseits leben Problempatienten aber im Konflikt mit sich selbst und ih-

rem sozialen Umfeld. Ihre „Innenperspektive“ ist verschoben, die Selbsteinschätzung beschädigt und Affekte sind nicht mehr kontrollierbar. Die negativen Vorstellungen lauern darauf, immer wieder bestätigt zu werden.

Hausärzte, Mediziner hinter Apparaten und Geräten und nicht zuletzt Psychiater rufen in Konfrontation mit Problempatienten gerne nach dem „Therapeuten“. Er steht in dem Ruf, bei schwierigen Patienten wieder jenes emotionale Gleichgewicht herstellen zu können, das Wohlbefinden bedeutet.

Was braucht ein guter Therapeut?

Psychotherapie kann definiert werden als Behandlung von psychischen und körperlichen Erkrankungen durch gezielte seelische Einflußnahme, vor allem durch bewußte Nutzung der Beziehung zwischen Therapeut und Patient.

se elementare therapeutische Grundhaltung ist nur bedingt erlernbar. Sie wird bestimmt von eigener psychischer Stabilität, gesundem Menschenverstand und Lebenserfahrung des Behandlers.

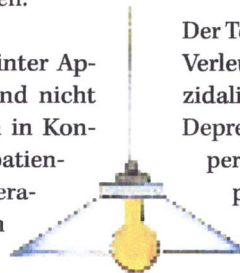
Der Tendenz zu sadistischer Projektion, Verleugnung, Entwertung, Sucht, Suizidalität, Angst, Wut, Perversion und Depression auf Patientenseite steht die permanente Verpflichtung des Therapeuten gegenüber, zuzuhören, sich einzufühlen und Stand zu halten.

Dabei überwiegt ganz oft bei schweren Störungen die Erfahrung, nicht genug getan oder die eigenen Grenzen erreicht zu haben. Unmittelbar

Die Art, wie man einem Menschen begegnet, beeinflusst sein Verhalten. Diese lapidare Erkenntnis ist Kern aller wirksamen Psychotherapieverfahren und meint zunächst Offenheit gegenüber der persönlichen Problemsicht des Patienten und Respekt vor seiner Geschichte. Die-

greifbare oder gar meßbare Ergebnisse des therapeutischen Einsatzes sind nicht zu erwarten.

Die intensive Auseinandersetzung mit biographischen Details und dem Umfeld des Patienten impliziert beim Therapeuten auch eigene Erinnerungen und das Erkennen von Parallelen mit unvermeidlicher emotionaler Beteiligung. Deshalb



ist die gründliche Selbsterfahrung unerlässlich. Schon die Ärzte der Antike betrachteten es als Voraussetzung ihrer Heilkunst, „sich zuerst um die eigene Seele zu kümmern“.



© Wettig

Die Art, wie man einem Menschen begegnet, beeinflusst sein Verhalten. Dieses Erkenntnis ist Kern aller Psychotherapieverfahren.

Wie entsteht Vertrauen?

Die Erstbegegnung zwischen Patient und Behandler bedeutet immer ein Machtgefälle. Der Patient ist in der schwächeren Position, wobei der Therapeut sich durch professionelles Mit-

fühlen (Empathie) um Ausgleich dieser Schieflage bemühen sollte.

Der erste Therapiekontakt ist geprägt von den Erwartungen des Patienten und den Möglichkeiten des Therapeuten, diesen Erwartungen zu entsprechen. Manche Patienten brauchen zunächst einen Freiraum, in dem sie ihre Symptomschilderung breit entwickeln können, andere erwarten eher eine Strukturierung des Gespräches durch den Therapeuten.

Die Schilderung von Schmerzen und körperlichen Beschwerden ist zum Beispiel für die meisten Menschen ein legitimer Weg, von sich selbst zu berichten. Ob der Patient sich dann weiter öffnet und direkt oder indirekt auf sein eigentliches Anliegen zu sprechen kommt, hängt auch von nonverbalen Faktoren ab.

Der erste Eindruck des Hilfesuchenden wird bestimmt durch das äußere Erscheinungsbild, Alter, Geschlecht, Mimik, Gestik und Kleidung des Therapeuten. Abweisend verschränkte Arme, skeptisch-kritischer Blick, geschäftige Eile, Verziehen der Mundwinkel, Vernachlässigung des Blickkontaktes, ein schlaffer Händedruck sowie überbetonte Sachlichkeit dürften sich eher negativ auf das Vertrauensverhältnis auswirken. Schließlich spielt die Praxiseinrichtung, die Qualität der Sitzgelegenheiten und die Sitzanordnung eine wichtige Rolle für die therapeutische Atmosphäre.

Der psychodynamische Einfluss einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung wurde von M. Balint 1957 mit dem Begriff „Droge Arzt“ beschrieben. Watzlawik begründete 1981 das Phänomen der „Self-fulfilling Prophecy“ als Ergebnis der vom Therapeuten ausge-

Vor der Psychotherapie: Aufklärung tut Not

Wie auch bei der Verschreibung von Psychopharmaka müsste etwa vor Beginn einer aufdeckenden, tiefenpsychologisch orientierten Psychotherapie eine derartige Aufklärung erfolgen:

„Im Verlauf der Therapie könnten sie in Streit mit Ihren Eltern, Geschwistern oder Kindern geraten. Sie könnten enterbt werden. Möglicherweise droht Trennung oder Scheidung vom Ehepartner. Das kann mit erheblichen Kosten verbunden sein.

Im übrigen betragen die Behandlungskosten voraussichtlich.....Euro. Zwei Sitzungen pro Woche werden über mehrere Jahre erforderlich sein. Es besteht die Möglichkeit, daß Ihre Versicherung auf halber Strecke die Zahlungen einstellt.

Eine erfolgreiche Therapie bedeutet für Sie zuvor eine Phase schmerzhafter Belastung. Sie könnten suicidal werden oder sich selbst durch Schneiden, Brennen oder andere Selbstverstümmelungen schädigen. Sie könnten eine sehr unangenehme Identitätsstörung entwickeln, die Ihr Leben auseinander reißt. Im schlimmsten Fall droht, bei entsprechender Veranlagung, eine psychotische Entgleisung mit der Folge der Zwangseinweisung in die Psychiatrie.

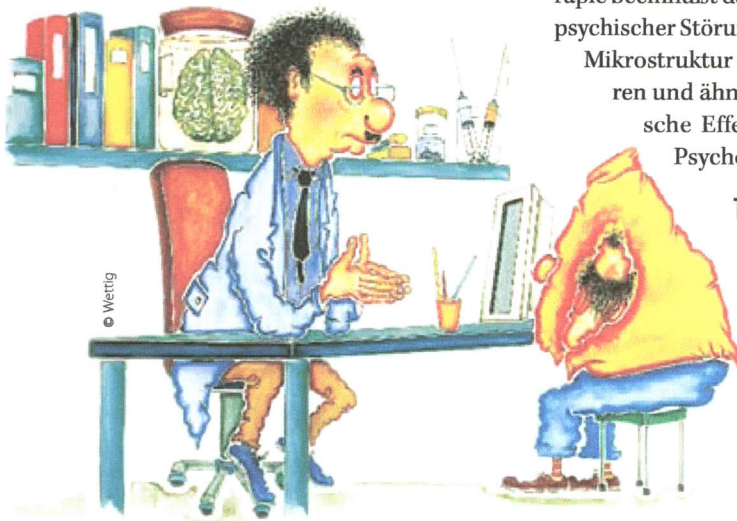
Sollten Sie die Therapie abbrechen, kann es passieren, daß Sie sich heimatlos fühlen und mit heftigen Schuldgefühlen zu kämpfen haben. In dem Maße, wie Ihre üblichen sozialen Beziehungen abnehmen, werden sie von ihrem Therapeuten abhängig werden. Deshalb kann nach Abschluß der Therapie eine Trauerreaktion auftreten, die evtl. einen Therapeutenwechsel erfordert.“

henden Suggestion. Gibt er eine positive Prognose ab, so lassen sich Patienten stark von dieser Prognose leiten und schöpfen Hoffnung.

Der psychotherapeutische Koffer

Zusammenfassend gehören folgende Elemente in den „psychotherapeutischen Koffer“, um wirksam helfen zu können:

1. *Die Störungsperspektive:* Welche Symptomatik bringt der Patient mit und wie ist der Leidensdruck?
2. *Die Beziehungsperspektive:* Wie ist das soziale Umfeld des Patienten beschaffen und wo sind interpersonale Konflikte? Wie gestaltet sich die Therapiebeziehung?



3. *Die Ressourcenperspektive:* Was kann der Patient, was hat er und was möchte er? Hierher gehören Ziele, Wünsche, Interessen, Werte, Wissen, Bildung, Fähigkeiten und Gewohnheiten.
4. *Die entwicklungsgeschichtliche Perspektive:* Erfahrungen der Kindheit beeinflussen die Jugend, diese wieder das Leben des Erwachsenen und dessen Erfahrungen setzen sich ins Alter fort.
5. *Die motivationale Perspektive:* Wozu ist der Patient bereit? In welchem Stadium der Veränderung befindet er sich und wie stark ist er in seiner speziellen Lebenssituation belastbar?

Psychotherapie und Neurobiologie

Der Mensch hat die Tendenz, schwierige, angstgetönte Lebenssituationen zu vermeiden. Ziel einer Psychotherapie ist

es, den Patienten von diesem Vermeidungsmodus abzubringen und dabei zu begleiten, sich den Schwierigkeiten zu stellen. Eine solche erfolgreiche Neuorientierung kann dann aufgrund veränderter neuronaler Bahnung des Erregungsmusters durch funktionelle Bildgebung sichtbar gemacht werden.

Der Patient benötigt jedoch viel Zeit, um in Belastungssituationen immer wieder das in der Therapie Gelernte anzuwenden. Je öfter eine Depression, ein Panikfall u. ä. stattgefunden hat, desto intensiver sind diese Störungen im Gehirn festgeschrieben. Erfolgreiche Psychotherapie beeinflusst das organische Korrelat psychischer Störungen. Sie kann also die Mikrostruktur des Gehirns modulieren und ähnliche neurobiochemische Effekte hervorrufen wie Psychopharmaka.

Therapeut als Risikofaktor

Psychotherapien sind eine tief subjektive Angelegenheit und können erhebliche Auswirkungen auf das Lebensgefüge der Patienten haben. Gleichwohl findet

die therapeutische Beziehung in einem für den Therapeuten risikoarmen und sanktionsfreien Raum statt. Der Patient überblickt nicht, ob der Therapeut die

Psychotherapien sind eine tief subjektive Angelegenheit und können erhebliche Auswirkungen auf das Lebensgefüge des Patienten haben.

Asymmetrie der Macht, so wie es seine Pflicht ist, ethisch reflektiert.

Machtmißbrauch ist in der Psychotherapie gegeben, wenn der Therapeut seine Stellung dazu benutzt, Interessen und Bedürfnisse zu bedienen, die mit seiner sachlichen Aufgabe nichts zu tun haben. Diesbezüglich geht es in der Therapie

ausschließlich um persönliche Selbstberauschung im Dienste des pathologischen Narzissmus des Therapeuten.

Folgende drei Typen narzißtisch gestörter Therapeuten, die ihre Erwartungen auf die Patienten projizieren sind zu unterscheiden:

1. *„Der direkte Lehrmeister“:* Der Patient soll so werden, wie der Therapeut sich selbst sieht. Der Therapeut steht im Mittelpunkt und begreift sich als Maß aller Dinge.
2. *„Der biedere Voyeur“:* Der Patient soll stellvertretend die unerfüllten Wünsche und Ideale des Therapeuten verwirklichen. Der Therapeut bewundert den Patienten, idealisiert seinen beruflichen Erfolg, seinen Besitz oder seine sexuellen Vorlieben. Es findet keine kritische Analyse statt, es fehlt an Distanz, es dominiert voyeuristische Neugier.
3. *„Der rachsüchtige Despot“:* Der Patient soll leiden, Demut zeigen und sich schuldig fühlen. Der Therapeut lebt eigene, frühere Kränkungen am Patienten aus, teilt ihm die Sündenbockrolle zu. Durch strafende Konfrontation wird Macht ausgeübt und die Selbstachtung des Patienten beschädigt.

Viele Patienten lassen sich auf diese hoch pathologischen Beziehungen ein. Sie sind abhängige Persönlichkeiten oder geschundene Charaktere mit negativer Lebensbilanz. Aufgrund ihrer fragilen Ich-Struktur, häufig auch mit masochistischen Zügen, sind sie nicht in der Lage, dem Narzißmus des Therapeuten zu widerstehen. Somit kann die Verantwortung während einer Psychotherapie nicht hoch genug eingeschätzt werden. Psychotherapie kann eben nicht nur helfen, sondern auch zerstören. ■



Dr. med. Jürgen Wettig
Arzt für Neurologie,
Psychiatrie und Psychotherapie
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Eichberg
65346 Eltville am Rhein