

# Zum Umgang mit Patienten, die körperliche Wahrnehmungen ängstlich verarbeiten<sup>1</sup>

In diesem Workshop ging es um Patienten, die mit ihrer Beunruhigung oder ihrer «Angst vor ...» (siehe PrimaryCare Nr. 14, S.419-24) zum Arzt gehen, um ihn um Rat zu fragen, weil sie besorgt sind oder weil sie etwas an sich wahrnehmen, das eine unbestimmte Angst auslöst.

Romaine Viollier

Bis zu 80% der Menschen haben einmal pro Woche unspezifische Beschwerden (Kopfschmerzen, Rückenschmerzen usw.). Aber nur 10% dieser Menschen denken, dass die Beschwerden, die sie verspüren, einem Arzt gezeigt werden müssten. Eine Beschwerde verspüren und dem eine Bedeutung zumessen, sind zwei Schritte. Bevor der Patient die Entscheidung trifft «Ich muss einen Arzt aufsuchen», hat er schon einen Bewertungs-Prozess durchlaufen, in dem die Sorge oder gar Angst zur Handlung «Ich gehe zum Arzt» motiviert.

<sup>1</sup> Workshop anlässlich der Magglinger Tagung der Berner Hausärzte vom 6. September 2001.

Romaine Viollier  
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Postfach  
CH-4010 Basel

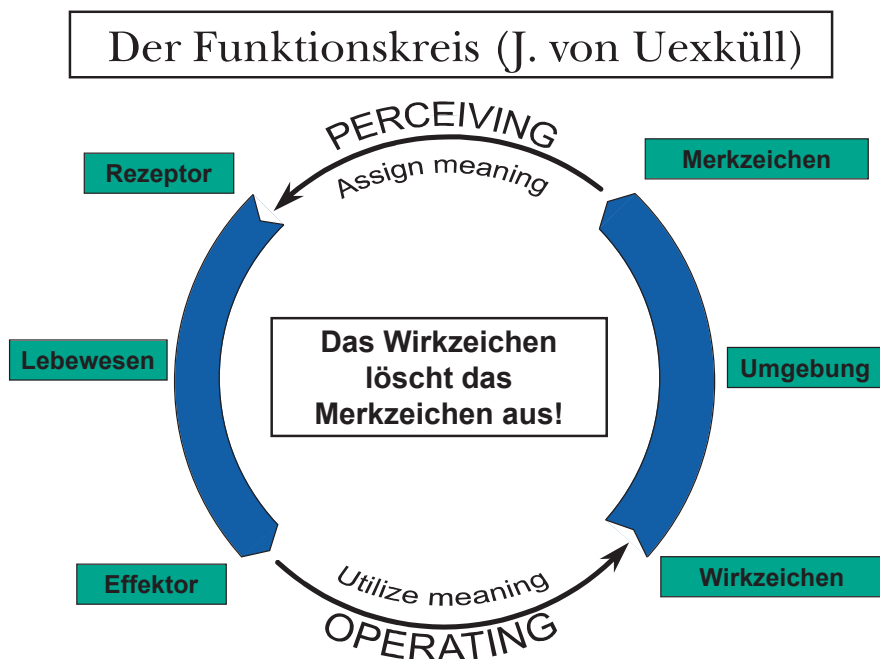
e-mail: rviollier@primary-care.ch

Anhand des Uexküll-Modells der Psychosomatischen Medizin erklärte Herr Prof. W. Langewitz, wie eine bestimmte Wahrnehmung (Merkzeichen) auf dem Hintergrund persönlicher Erfahrungen und der momentanen Verfassung in einem Individuum (Lebewesen) ganz bestimmte Interpretanten auslöst, die schliesslich in bestimmte Gedanken oder Handlungen (Wirkzeichen) übersetzt werden. In diesem Workshop interessierte insbesondere die Angst als ein Interpretant auf emotionaler Ebene.

## Das Uexküll-Model

Es beschreibt die Interaktion von Lebewesen und Umgebung. Wenn ein Kater zum Beispiel in einem Garten einen Schmetterling wahrnimmt (Die Umgebung bietet ihm ein Merkzeichen an), dann löst dieser Schmetterling je nach momentanem Zustand des Katers (hungrig, satt) eine bestimmte Reaktion aus. Hat der Kater Hunger, erhält der Schmetterling die Bedeutung von «etwas zum Essen», und er wird so in die Umgebung hineinwirken (Effektoren «ausschicken»), dass er den Schmetterling fangen und fressen kann. Wenn der Kater andererseits satt ist oder die Erfahrung gemacht hat, dass diese Tiere schlecht schmecken, wird er ihn einfach neugierig betrachten und keine Wirkzeichen in die Umgebung aussenden. Falls das Merkzeichen die Bedeutung von «essbar und wohl schmeckend» erhält und der Kater mit seinen Effektoren erfolgreich in die Umgebung hineinwirkt, wird er seiner Umwelt ein Wirkzeichen aufprägen, welches das ursprüngliche Merkzeichen zum Verschwinden bringt: Mit Hilfe von Pfoten und Zähnen wird es im Garten einen Schmetterling weniger geben. Oder in der Terminologie von Uexkülls: *Das Wirkzeichen löscht das Merkzeichen aus* – der Funktionskreis kommt zur Ruhe.

Je nachdem, welche Gedanken oder Gefühle oder Handlungen (unterschiedliche Ebenen der Interpretanten) ein Individuum einem Merkzeichen, einer Wahrnehmung zumisst, bekommt dieses eine andere Bedeutung; aus einer an sich banalen Wahrnehmung wird ein Symptom! Genauso haben auch Bauchschmerzen je nach Person, die sie empfindet, eine andere Bedeutung. Der eine macht sich eine Wärmflasche und der andere geht zum Arzt, weil er Bauchschmerzen mit Darmver-



schluss verbindet oder weil er jemanden kennt, der einer Blinddarmoperation unterzogen wurde.

Der Patient, der in die Sprechstunde kommt und über *ein Symptom* berichtet, teilt uns also seine «(Be-) Wertung» einer Wahrnehmung mit, nämlich: «Diese Wahrnehmung bedeutet etwas, ist ein Symptom, und dies ist wichtig genug, um einem Arzt gezeigt zu werden».

Der Arzt erhebt die Anamnese, ordnet dieses Symptom in seine Differentialdiagnose ein und gibt ihm die Bedeutung, die ihm im Zusammenhang mit der Anamnese richtig erscheint.

Beispiel: Eine junge Frau kommt in die Praxis und sagt dem Arzt, sie habe ständig Muskelkrämpfe, ob sie nun eine amyotrophe Lateralsklerose (ALS) habe?

Zwischen Arzt und Patient muss eine gemeinsame Wirklichkeit erschaffen werden, damit Patient und Arzt das Problem, bzw. die Angst oder Sorge, aus der gleichen Perspektive heraus besprechen können.

Wie kann der Arzt nun auf so eine Äußerung reagieren?

Vor allem dem Patienten zuhören und ihn ausreden lassen. (Prof. W. Langewitz berichtet aus seinen Erfahrungen in Gesprächskursen [Rollenspiel]: Es dauert knapp 20 Sekunden, bis der Arzt den Patienten unterbricht und die erste Frage stellt!)

Das wiederholen, was der Patient dem Arzt erzählt hat (= Echoing): «Sie bemerken also diese Zuckungen überall am Körper?».

Ausgehend von den Äußerungen der Patienten versuchen, den Grund für die Besorgnis zu erfahren und die Bedeutung des Symptoms für den Patienten zu verstehen: «Und Sie denken, dass hinter diesen Zuckungen eine ALS stecken könnte?»

Es ist naheliegend, dass die Patientin daraufhin fortfahren wird mit: «Ja, das ist doch naheliegend. Mir ist eine Studienkollegin eingefallen, die ...» Damit gibt sie spontan eine Antwort auf die mögliche Frage: «Woher kennen Sie diese Krankheit? Gibt es jemanden in Ihrer Umgebung, der ALS hat?» Arzt: «Ich kann gut verstehen, dass Sie sich Sorgen machen. ALS wäre eine schlimme Diagnose.»

Patient: «Kann man denn heraus finden, ob es diese ALS ist oder etwas anderes? Gibt es überhaupt etwas anderes, was auch solche Zuckungen auslösen könnte?»

Die Patientin wird also bei entsprechender Kommunikation des Arztes aus ihrer persönlichen Erfahrung berichten und erklären, woher ihre Besorgnis kommt. Dies ist der Punkt, wo der Arzt «das Modell» des Patienten kennenlernen, um dann innerhalb dieses Modells seine Ängste zu verstehen, sie gegebenenfalls zu zerstreuen oder ihm seine Krankheit auf eine Weise zu erklären, die der Patient versteht.

Bei den Fragen aus dem Publikum wurde klar, dass das Bemühen um ein gutes Arzt-Patienten-Gespräch ein Leben lang eine Herausforderung bleibt. W. Langewitz nahm sich für jedes Beispiel Zeit und machte dem Zuhörer bei jeder fiktiven Frage, die er dem Patienten stellte, bewusst, dass es für ein einfühlsames Gespräch keine Rezepte gibt!

- Die Bedeutung eines Symptoms ist für jeden Patienten etwas anderes. Auch für den Arzt hat dasselbe Symptom eine andere Bedeutung als für den Patienten.
- Jeder hat ein eigenes Konzept, Ängste und Symptome einzuordnen. Versuchen Sie, das Konzept des Patienten zu verstehen.
- Dem Patienten zuhören, das aufnehmen, was er erzählt, und versuchen, eine gemeinsame Wirklichkeit zu schaffen, damit alle am Gespräch Beteiligten dasselbe unter den einzelnen Begriffen verstehen.
- Nicht sofort und automatisch in die Expertenrolle schlüpfen, sondern die ganz konkreten Fragen des Patienten herausfinden und gezielt mit der ärztlichen Expertise da Antworten geben, wo sie gefragt werden.

- La signification d'un symptôme est différente pour chaque patient. Mais pour le médecin aussi, le même symptôme a une signification différente de celle que lui attribue le patient.
- Chacun a ses propres représentations de ses appréhensions et symptômes. Essayez donc de comprendre l'organisation du patient.
- L'écoute du patient, l'accueil de ses plaintes et la recherche d'une réalité commune sont les conditions d'un dialogue où chacun peut atteindre la même compréhension de représentations diverses.
- Ne pas se couler immédiatement et automatiquement dans le rôle d'expert, mais faire ressortir les questions tout à fait concrètes du patient et utiliser l'expertise médicale pour y répondre avec parfaite adéquation.