

Umgang mit depressiven Patienten in der Hausarztpraxis¹

Ein respektvolles Herantasten der Grundversorger an die Realität des Patienten, verbunden mit dem Vertrauen in eine tragfähige Beziehung, ist eine solide Grundlage für die Betreuung depressiver Patienten.

Une approche respectueuse de la réalité du patient par le médecin de premier recours et une relation de confiance bien établie constituent une base solide pour la prise en charge de patients dépressifs.

Jörg Wälti

Die zu Beginn des Workshops durchgeführte *Umfrage* zeigte grosse Erwartungen. Die 20 Kolleginnen und Kollegen wollten vom Leiter und Co-Leiter Tips und Tools, vermehrte Sensibilität im Hinblick auf Depressionen und gestärkte Fähigkeiten, solche Konsultationen mit Depressiven auszuhalten.

Sie wollten besser erkennen und behandeln können, sahen in Betroffenen den «schwierigen Patienten», wollten mehr über das Thema, aber auch Fertigkeiten im Umgang mit der IV-Thematik lernen. Sie wollten besser gewappnet sein für das «Saugen» der Patienten, wollten früh Weichen stellen lernen und interessierten sich auch für den therapeutischen Einsatz von SSRI. Sie erwarteten zudem, dass das Thema der Somatisierung bearbeitet werde, wollten ihre Patienten als Menschen mit- und ertragen, wollten mit der Gegenübertragung arbeiten, sich um Fragen von «therapieresistenten» Patienten kümmern – kurzum: Es stellten sich die alltäglichen Fragen im Umgang mit dem Thema in unserer alltäglichen Praxis – allerdings sehr kondensiert.

Der vorgestellte Fall eines 39jährigen selbständigen Elektroingenieurs, eines Vaters von zwei Töchtern, führte zu einer regen Diskussion von möglichen Beurteilungen der Situation, zu Spekulationen über den weiteren Verlauf und dementsprechend persönlich gefärbten Handlungsideen. Der Tenor der Diskussion war die Vieldeutigkeit, es gab nicht «richtig» oder «falsch», sondern «so» oder «anders». Der WS-Leiter sorgte immer wieder auch für einen theoretischen Flash zum eben Besprochenen und ermunterte uns, unsere eigenen Gefühle als einen Teil des Geschehens ernst zu nehmen und zu den Gefühlen des Patienten in Relation zu stellen.

Ein Aha-Erlebnis für einige war die Erkenntnis, dass ein Patient durchaus in der Lage sein kann, sich in einer Therapie das zu nehmen, was ihm selber als nützlich erscheint. Dem noch nicht aus allen Köpfen verschwundenen Gedanken von uns Ärzten, genau zu wissen, was für welchen Patienten richtig ist, wurde ein konkretes Beispiel entgegengesetzt, in welchem sich ein Patient sein eigenes Timing bestimmt.

Im Verlaufe der Diskussion wurde auch deutlich, dass unsere eigene Wahrnehmung nicht zwingend wahr zu sein braucht, wie sehr wir darauf achten müssen, unseren Blick immer wieder neu zu weiten, und wie verführerisch es ist, selbst versteckte Oster-eier zu «entdecken».

Die beiden spontan von einer Teilnehmerin und einem Teilnehmer in Kürze vorgestellten Fälle zeigten eindrücklich eine Parallele zwischen der Befindlichkeit der Patienten und jener der behandelnden Ärzte.

In der Abschlussrunde meinte ein Kollege, er sei ermutigt, wieder mehr mit den Patienten zu sprechen und nicht bloss Medikamente zu verordnen – wie er es übrigens früher viel mehr getan habe! Eine andere Kollegin entdeckte für sich, dass Ruhe und Gelassenheit bei den Therapeuten eine für die Therapie sehr hilfreiche Grundhaltung darstellen können. Zudem wurde klar, welche letztlich fast unschätzbare Chance es für uns Grundversorger ist, unsere Patienten über eine lange Zeit zu begleiten.

Take home:
statt: Psychotherapie oder somatische Therapie
gilt: Psychotherapie und somatische Betreuung der Patienten

Dr. med. Jörg Wälti
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH,
 Psychosomatische und Psychosoziale Medizin APPM
 Bläsistrasse 23, 8049 Zürich, joerg.waelti@hin.ch

¹ Bericht vom Workshop A 15 am SGAM-Kongress vom 10.–12.11.05 in Luzern