

Rolf Adler

Der Patient verlangt Untersuchungen! Wie soll sich der Arzt verhalten?

Die 51jährige Patientin wurde mir 2004 wegen Erschöpfungszustand zugewiesen; ich begleitete sie in grossen Abständen bis 2006. Anfang November 2011 bittet sie telefonisch um eine Sitzung. Ich sehe sie am 17. November.

Sie sei am Dienstag, dem 6. November gegen Abend unruhig geworden, eingeschlafen und um 2 Uhr früh mit einem von unten bis in die Brust aufsteigenden, bedrohlichen Gefühl erwacht. Auf dem Weg zum WC habe sie Angst empfunden, Enge beim Atmen, einen trockenen Mund, Schwierigkeiten beim Sprechen, eine Leere im Kopf und Ameisenlaufen im linken Arm und Bein. Vom Partner sei sie zur Notfallstation des nächstliegenden Spitals gefahren worden. Dort hätten die Ärzte nichts Abnormes gefunden und sie nach Hause entlassen. Nach wenigen Stunden Schlaf habe sie aufstehen und zur Arbeit fahren wollen. Sie sei dazu nicht imstande gewesen und habe den Hausarzt aufgesucht. Er hätte nichts Auffälliges festgestellt, aber für den übernächsten Tag, Freitag, den Herzspezialisten gebeten, ein 48-Stunden-EKG und ein Echokardiogramm durchzuführen. Alle Untersuchungen seien unauffällig gewesen. Am Montag, dem 12. sei sie wieder zum Hausarzt gegangen. Da ihre linke Seite zwischen Rippen und Beckenknochen geschmerzt hätte wie vor einem Jahr nach einem Sturz auf der Treppe, hätte sie eine Handauflegerin aufgesucht. Diese habe von fehlendem Blut im Kopf gesprochen. Wieder beim Hausarzt, habe sie diesen gebeten, sie zu einem Nierenspezialisten zu senden. Daraufhin habe sie der Hausarzt gescholten und sei verärgert gewesen.

Mir berichtet sie am 17., dass etwas mit der Durchblutung des Kopfes nicht mehr stimme. Ihre Mutter habe 1991 einen Hirnschlag erlitten, mit Lähmung der linken Seite, und sei daraufhin gestorben. Fünf Tage später klagt sie über Schmerzen in der hinteren Axillarlinie auf Höhe der 8. und 9. Rippe. Nach fünf Tagen gibt sie an, Angst vor dem Zubettgehen zu empfinden, vor dem Alleinsein, und in der Eisenbahn, wenn viele Passagiere mitfahren.

Eine Woche später äussert sie die Befürchtung, dass ihre Schilddrüse nicht normal arbeite.

Eine Woche darauf bringt sie einen Ausdruck aus dem Internet mit, sieben Symptome hat sie mit Leuchtstift angestrichen. Sie verteilen sich fast gleichgewichtig auf die Listen von Hyperthyreose und Hypothyreose. Auf ihre Bitte rufe ich den Hausarzt an. Das TSH auf der Notfallstation betrug 2,2 und dasjenige bei ihm 5. Die Patientin zeigt klinisch weder Zeichen für eine Hyper- noch für eine Hypothyreose.

In der darauffolgenden Sitzung klagt sie über heftigste Kreuzschmerzen und häufiges Wasserlassen.

Diagnose

Nach 10 Minuten Anamneseerhebung, deren Struktur und deren Ablauf der Internist und Psychoanalytiker George Engel [1, 2] entwickelt hat, kann die Diagnose gestellt werden: Angstanfall mit den physiologischen Folgen Hyperventilation, Abrauchen von

CO₂, respiratorische Alkalose, enger gestellte Hirnarterien, Schwindel und Parästhesien, Steigerung der Angst durch die Erinnerung an die linksseitige Hemiplegie der Mutter.

Die Überweisung an den Kardiologen war unnötig. Die Verärgerung des Hausarztes und sein Schelten, weil die Patientin nach einem Nierenspezialisten verlangte, ist eine Gegenübertragungsreaktion. Dieser Begriff stammt aus der Psychoanalyse: Im Laufe der Therapie stellen sich im Therapeuten Gefühle, Gedanken, Fantasien ein, ausgelöst durch den Patienten. Hier verwende ich diesen Begriff, weil sich schon bei der Anamneseerhebung diese Phänomene einstellen.

Der Arzt darf Ärgergefühle verspüren. Das ist viel günstiger als deren Negierung. Aber sie sollen nicht agiert werden, denn das stört das Arbeitsbündnis [3]. Es umfasst das gegenseitige Einverständnis über das Setting der Behandlung. Die vom Arzt im Erstgespräch verspürten Emotionen sind differentialdiagnostisch verwertbar: innere Ruhe, neutrale Neugier, entspanntes Interesse stellen sich ein, wenn es sich um ein somatisches Leiden handelt; Ungeduld, Verwirrung, Ärger, Staunen, Angst usw. finden sich häufig bei psychogenen wichtigen Faktoren [4, 5].

Die vom Arzt im
Erstgespräch
verspürten Emotionen
sind differential-
diagnostisch verwert-
bar

Die individuelle Wirklichkeit

Die Notwendigkeit einer Überweisung an den Nephrologen beurteilten der Hausarzt und die Patientin unterschiedlich. Die Wirklichkeit des Arztes und der Patientin deckten sich nicht. Die Wirklichkeiten von zwei Menschen sind grundsätzlich unterschiedlich. Von Uexküll [6] spricht daher von der «Individuellen Wirklichkeit». Es gehört zum Erstgespräch, diejenige der Patientin zu ergründen, ihre Vorstel-

lungen, Wünsche, Fantasien, Ängste. Erkennt der Arzt diese, entsteht eine gemeinsame Wirklichkeit. Sie erzeugt die Grundlage für ein gemeinsames Planen von Abklärungen und Therapie. Dieses Vorgehen stärkt das Arbeitsbündnis, denn der Patient ist jetzt Partner – und nicht mehr der Arzt ganz der Lehrer, und der Patient ganz der Schüler, der Arzt der Wissende, der Patient der Laie. Während dieser Vorgang abläuft, fasst der Kranke vertieftes Vertrauen und kann häufig auf die anfänglichen Abklärungs-Bedürfnisse verzichten.

Ein schwieriger Verlauf

Die Patientin entsprach – nicht, oder noch nicht? – der ärztlichen Erwartung. In der ersten Begegnung mit mir brachte die Klärung eines Teils ihrer Sorgen durch die Herstellung der Beziehung zwischen den Missempfindungen im linken Arm, ihrer Mühe zu sprechen und der Sprachstörung und der linksseitigen Hemiplegie ihrer Mutter keine Abnahme der Angst. Meine Zeichnung über die Blutversorgung des Gehirns und deren Verminderung durch die Hyperventilation half auch nicht weiter. Andeutungen meinerseits, intensive Gefühle wie Angst, Scham, Ärger könnten sie noch bedrohen, wies sie von sich. Die weiteren drei Sitzungen brachten Klagen über Störungen der Schilddrüsenfunktion und über schwerste Rückenschmerzen. Deren Beschreibung und meine ein-

gehenden klinischen Untersuchungen brachten keine Erklärung und keine Beruhigung der Patientin. Da sie blond, hellhäutig und eine starke Raucherin war, bestellte ich im Labor noch die Werte von Ca, P und alkalischer Phosphatase, die normal ausfielen.

In der Gegenübertragung verspürte ich Ärger und auch Unsicherheit. Ich erreichte den springenden Punkt: Mich weiterhin von Abklärung zu Abklärung verleiten zu lassen und/oder meinen Gefühlen Ausdruck zu geben.

Beides löst die Probleme nicht. Das Setting muss unerschüttert bleiben. Standard ist, den Abklärungen zu widerstehen, sachte und feinfühlig durchschimmernde Ängste und andere Gefühle der

durchschimmernde Ängste und andere Gefühle aufspüren, sie verbalisieren und deren Verneinung durch die Patientin ertragen ...

Patientin aufzuspüren, sie zu verbalisieren und deren Verneinung durch die Patientin zu ertragen. Gefühle sind Tatsachen, wie Friedrich Glauser in seinem Roman «Die Fieberkurve» [7] schreibt. Eine günstige Formulierung besteht darin, ihr zu sagen: «im Moment haben wir keine Erklärung für die verschiedenen Symptome. Lasst uns in den nächsten Sitzungen zusammen beobachten, unter welchen Umständen die Beschwerden zu- oder viel-

leicht etwas abnehmen. Daraus werden wir zusammen verstehen, wie Ihre Beschwerden zustande kommen. Aus meiner Erfahrung kann ich derzeit aber versichern, dass ihre Symptome, so lästig sie sind, Sie nicht gefährden werden. Ich werde Sie jedesmal, wenn sich neue Beschwerden melden, genau nach deren Merkmalen befragen – so verpassen wir nichts.»

Sollte sich diese Kette von wiederholt neuen Klagen und Wünschen nach Abklärungen fortsetzen, wird guter Rat sehr teuer. Ich biete geduldig ein neues Gespräch an. Es ist dann eine schwierige Ermessensfrage, wie häufig ich Gespräche anberaume. Meistens lässt sich eine Regelung finden, z.B. eine Sitzung von 20 Minuten jeden Monat. Möchte der Patient den Arzt wechseln, versuche ich die Gründe zu klären. Bringt die Erhellung des Widerstandes keine Änderung im Verhalten des Patienten, helfe ich ihm, einen Kollegen zu finden, von dem ich weiss, dass er solche Probleme kennt. Es sei betont, dass Abklärungen Patienten wie diese nicht beruhigen. Vor vielen Jahren zeigte eine Untersuchung im New England

Journal of Medicine, dass bei Menschen mit Thoraxschmerzen, die anamnestisch und klinisch keine Hinweise auf ein Koronarleiden zeigten, wo zur Sicherheit aber dennoch eine Koronarografie durchgeführt wurde, weder die Symptome verändert noch ihre Befürchtungen zerstreut wurden.

Erlernen der Führung schwieriger Patienten

Die Führung von solchen Patienten kann verbessert werden mittels Supervision durch einen Kollegen, der therapeutische Erfahrung mit solchen Patienten besitzt. In der Schweiz bestehen seit etwa 10 Jahren angegliedert an die Medizinischen Fakultäten berufs begleitende, zwei- bis dreijährige Lehrgänge, die zum Fähigkeitsausweis in psychosozialer und psychosomatischer Medizin führen. Sie umfassen Gesprächsführung, Übertragung, Gegenübertragung, Arbeitsbündnis usw. und theoretische Konzepte der BioPsychoSozialen Medizin [6].

Literatur

- 1 Morgan WL, Engel GL. The clinical approach to the patient. Philadelphia, London, Toronto: W.B. Saunders; 1969.
- 2 Adler R, Hemmeler W. Anamnese und Körperuntersuchung. 3. Aufl. Stuttgart, Jena, New York: Gustav Fischer; 1992.
- 3 Greenson, RR. The technique and practice of psychoanalysis, Vol I. New York: Internat. University Press; 1975. pp. 45–8.
- 4 Goetz SM, Koch T, Hahr M, Beer C, Minder CE, Adler RH. Toward an understanding of different manifestations of fatigue. J Psychosom Res. 2005;62:179–82.
- 5 Adler RH, Zamboni P, Hofer T, Hemmeler W, Hüry C, et al. How not to miss a somatic needle in the haystack of chronic pain. J Psychosom Res. 1997;42:499–506.
- 6 von Uexküll Th (Hrsg.), Adler RH, Herzog W, Joraschky P, Köhle K, Langewitz W, Söllner W, Wesiack W (Mitherausgeber). Psychosomatische Medizin. 7. Aufl. Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH, 2010.
- 7 Glauser F. Die Fieberkurve. Zürich: Limmat-Verlag.
- 8 Engel GL. Schmerz umfassend verstehen. Der biopsychosoziale Ansatz zeigt den Weg. Übersetzt und kommentiert von RH. Adler und A. Grögler. Bern: Huber; 2011. S. 75–104.

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Rolf Adler
Leiserenweg 4
3122 Kehrsatz
michele.rolf.adler[at]gmail.com