

Lilli Herzig, Dag Söderström

Individuelle Supervision – Unterstützung bei schwierigen Patienten

Workshop an der «Swiss Family Docs Conference» 2012 in Lausanne

Ein Arzt für Allgemeinmedizin – aber natürlich ebenso jeder Facharzt – findet sich im Rahmen einer Konsultation manchmal «schwierigen Patienten» gegenüber; solchen, bei denen man seufzend auf den Terminkalender schießt. Vielleicht handelt es sich aber nicht nur um einen schwierigen Patienten, sondern auch um eine schwierige Arzt-Patienten-Beziehung.

Bei schwierigen Beziehungen kommen immer auch die emotionalen Erfahrungen, die Kompetenzen und die Energie des Arztes selbst ins Spiel. Er kann erschöpft werden, aggressives oder unpassendes Verhalten gegenüber dem Patienten an den Tag legen oder an Selbstvertrauen einbüßen, was sich wiederum negativ auf die ohnehin schwierige Situation und somit auf die beiden Akteure – Patient und Arzt – auswirken kann.

Die verheerenden Auswirkungen, die ein Erschöpfungszustand auf die Gesundheit des Arztes haben kann, sind bekannt: Burn-out, Medikamenten- oder Alkoholmissbrauch oder gar erhöhtes Selbstmordrisiko. Auch für den Patienten hat dies Folgen: Symmetrie der Beziehung zum Arzt, Vertrauensverlust, Verlust des Placeboeffekts, gehäufte Wunsch nach ärztlichen Untersuchungen oder Medizintourismus mit den all seinen enttäuschenden Erfahrungen. Folglich ist es für den Arzt unerlässlich, solche schwierigen Beziehungen zu erkennen, deren Ursachen auszumachen, zu wissen, wie er Abhilfe schaffen und nötigenfalls Unterstützung bekommen kann.

Was versteht man unter einem «schwierigen Patienten»?

Kommt er im Rahmen der alltäglichen Konsultationen häufig vor? Die schwierigen Patienten machen etwa 15% aller Konsultationen aus [1]. Darunter leidet ungefähr ein Drittel an einer Persönlichkeitsstörung, die meisten davon vom Borderline-Typ [2]. Borderline-Patienten stellen 6% der allgemeinmedizinischen Konsultationen sowie 50% aller unter chronischen Schmerzen leidenden Patienten dar [3].

Michael Balint war einer der ersten Autoren, welche die Bedeutung der Arzt-Patienten-Beziehung in der medizinischen Behandlung untersuchten. In seinem Buch «Der Arzt, sein Patient und die Krankheit» stellt er die Frage, aus welchem Grund die Beziehung zwischen Arzt und Patient – trotz allen beiderseitigen Bemühens – allzu oft nicht zufriedenstellend oder gar unglücklich ist. Wie Balint sind auch wir der Ansicht, dass es von grundlegender Bedeutung ist, sich mit dem Verhältnis Arzt-Patient zu beschäftigen, um schlecht funktionierende Beziehungen zu verstehen und zu verbessern. Denn um einen heilenden Effekt zu bewirken, muss diese Beziehung gut sein.

Um bessere Beziehungen herstellen und die Schwierigkeiten analysieren zu können, die ein bestimmter Arzt mit einem bestimmten Patienten hat – üblicherweise erfahren wir nicht alle die gleichen Schwierigkeiten mit ähnlichen Patienten, da unsere eigene Persönlichkeit auch eine Rolle spielt –, schlägt Balint Supervisionsgruppen in Zusammenarbeit mit einem Psychiater vor. Dabei geht es

um eine gemeinsame Erörterung der Schwierigkeiten und um mögliche Lösungsansätze.

Die Vorteile einer Supervision

Eine weitere Antwort auf das Problem kann eine individuelle Supervision sein, die unmittelbar zwischen einem Hausarzt und einem Psychiater stattfindet. Beim Workshop im Rahmen der «Swiss Family Docs Conference» 2012 in Lausanne waren die Vorteile einer derartigen Supervision zentrales Thema. Die Beziehung Arzt-Patient steht bei einer Supervision im Mittelpunkt; sie ist deren Ausgangspunkt und Zweck. Arzt und Psychiater streben gemeinsam danach, die Vielschichtigkeit der Beziehung zu verstehen, die Ursachen allfälliger Schwierigkeiten auszumachen, Probleme zu erkennen und mit allem Konfliktträchtigen zurande zu kommen.

Der Vorteil einer individuellen Supervision zwischen Hausarzt und Psychiater liegt in der Vielzahl unterschiedlicher Herangehensweisen bei gleichzeitiger persönlicher Anpassung an die spezifischen Bedürfnisse des Arztes mittels einer genauen Analyse seiner Beziehung zum Patienten. Ausserdem ist es möglich, die Auswirkungen der Beziehungsarbeit dank einer regelmässigen Nachbetreuung und Katamnese der untersuchten Fälle zu bewerten.

Bei einer solchen Supervision können drei Ziele definiert werden: die Kontextualisierung der Arbeit des Arztes, das Erkennen von «toten Winkeln» in der Beziehung und theoretische Erklärungen über Persönlichkeitsstörungen oder andere psychische Störungen.

Kontextualisierung

Kontextualisierung bedeutet, das Verhältnis zum Patienten und allfällige Schwierigkeiten im Zusammenhang zu sehen, sei es in Bezug auf den klinischen, relationalen, versicherungstechnischen, lokalen, rechtlichen oder familiären Kontext. Um dem Psychiater ein Bild der Lage zu geben, beschreibt der Arzt zuerst die allgemeine klinische Situation, um so die neutrale Meinung eines Aussenstehenden zu erhalten. Des Weiteren können dabei allfällige Triangulierungen, Manipulierungen oder ein Überschreiten des ärztlichen Mandats erkannt werden. All dies kann aggressives oder defensives Verhalten des Arztes verstärken. Ziel ist es, die Rolle des Arztes im Kontext der Behandlung zu definieren, Unklarheiten zu beseitigen und so deutlich zu machen, was die Behandlung erreichen kann und was ausserhalb des Bereichs des Möglichen liegt. Diese Klarstellung der Rolle des Arztes im Kontext baut oft unrealistische Erwartungen ab und beugt so Gefühlen der beiderseitigen Frustration vor. Auch durch eine kleine Änderung der Haltung des Arztes kann also eine deutliche Entschärfung einer Konfliktsituation erreicht werden.

Toter Winkel

Darunter sind die verwundbaren Stellen zu verstehen, die wir – bewusst oder unbewusst – abschirmen wollen. Auch das, was wir aus tief in unserem Inneren verankerten Gründen verdrängen und was

Bei der individuellen Supervision wird der Psychiater zum Verbündeten in der Beziehung Arzt-Patient.

wir nicht über uns selbst wissen mögen, gehört dazu. Diese dunklen Zonen weist der Arzt genauso auf wie der Patient. Der Supervisor kann diese dunklen Bereiche, die oft die Ursache ablehnender Haltungen sind, behutsam ans Tageslicht bringen und uns so ermöglichen, mit unseren eigenen emotionalen Erfahrungen besser umzugehen. Diese bessere Beherrschung unserer Emotionen ist beim Umgang mit Patienten hilfreich, die den Arzt mit sich wiederholenden Forderungen konfrontieren.

Psychische Störungen

Ausserdem ist der Psychiater in der Lage, theoretische Informationen zu liefern und bei der psychiatrischen Differenzialdiagnose zu helfen. Wenn wir eine Persönlichkeitsstörung oder eine andere psychische Störung bei unseren Patienten erkennen, so können wir aufgrund dessen unsere Herangehensweise an die Beziehungsschwierigkeiten verändern. Insbesondere ist es wichtig, eine Störung vom Borderline-Typ zu erkennen, da diese Patienten per definitionem Schwierigkeiten haben, die Behandlungsbeziehung zu akzeptieren, und so möglicherweise negative und ablehnende Reaktionen auslösen.

Fazit

In unserem Beruf, der so viele Emotionen mit sich bringt, ist es normal, dass sich die Beziehungen mit unseren Patienten manchmal schwierig gestalten – und zu einer Beziehung gehören immer min-

destens zwei. Schwierigkeiten sollte man am besten nicht allein begegnen, will man nicht Erschöpfungszustände, den Abbruch der Beziehung oder Fehler riskieren. Bei der individuellen Supervision wird der Psychiater in der Beziehung Arzt-Patient zum Verbündeten, der eine verfahrenere Situation in den Zusammenhang setzen, tote Winkel ausfindig machen, theoretische Informationen liefern und so die Behandlung begünstigen kann.

In diesem Sinne unterstützt der Psychiater den Arzt und sein Verhältnis zum Patienten, damit diese Beziehung weiterhin eine heilende ist!

Literatur

- 1 Jackson JL, Kroenke K. Difficult patient encounters in the ambulatory clinic: clinical predictors and outcomes. Arch Intern Med. 1999;159(10):1069–75.
- 2 Schafer S, Nowlis DP. Personality disorders among difficult patients. Arch Fam Med. 1998;7(2):126–9.
- 3 Gross R, Olfson M, Gameroff M, Shea S, Feder A, et al. Borderline personality disorder in primary care. Arch Intern Med. 2002;162(1):53–60.

Korrespondenz:

Dr. Lilli Herzig
Ärztin für Allgemeinmedizin
ch des Croisettes 8
1066 Epalinges
Lilli.Herzig@hin.ch

Dr. Dag Söderström
Facharzt für Psychiatrie
av. De la Gare 16
1800 Vevey
soderstrom@bluewin.ch



Foto: Dr. med. Riccarda Bianchi Schneeberger