

Unsre Arbeit gleicht der Reise ...

... eines Passagiers im Car. Reisebericht von der Sommerakademie vom 19. bis 22. Oktober 2006 in Saas-Almagell

Eugen Häni

Einleitung

Allein die Fahrt ins Wallis war schon die Reise wert: durch den Lötschbergtunnel – ein beinahe Dürrenmattsches Erlebnis! – hinauf in die gelben Lärchenwälder des Saastals, dorthin, wo der Strom und die Skiracks herkommen.

Aber kaum am Ziel, wurde es noch besser, denn da begann eine Reise nach Innen, zusammen mit unseren schwierigen Patienten.

Der schwierige Patient

Die schwierige Situation der Behandlung gleicht jener zweier Autocars, die mit den verschiedensten Passagieren an Bord auf einer holprigen Strasse unterwegs sind.

Dies das Bild, das Frau Dr. phil. Elisabeth Nyberg von der Psychiatrischen Poliklinik Basel zu Beginn präsentierte, um das Thema der Sommerakademie zu veranschaulichen. Die Passagiere im Bus des Arztes und jene im Bus des Patienten, das sind die verschiedenen Emotionen und Denkschemata, die uns in der Therapie begleiten und die den Chauffeur beeinflussen oder gar das Steuer selbst in die Hand nehmen wollen.

«Eine Kollegin berichtet von einem Patienten mit einer schizoauffektiven Störung, Epilepsie, Adipositas, Koxarthrose, Nikotin- und Alkoholabusus. Der Patient war schon bei allen Ärzten in der Umgebung in Behandlung, hat sich mit allen zerstritten und berichtet immer von Anklagen und Auseinandersetzungen. Es bleibt häufig unklar, ob die von ihm erzählten Geschichten wahr sind oder ob es sich um Wahnvorstellungen handelt. Tatsache ist, dass der Patient die Rechnungen nicht bezahlt. Er kommt fast täglich in die Praxis mit Anliegen, die er häufig mit den MPAs bespricht. Die Schwierigkeit der Ärztin besteht darin, dass der Patient oftmals ein lautes und forderndes, zum Teil auch verbal aggressives, zeitweise bedrohliches Auftreten an den Tag legt, mit dem er das ganze Praxisteam verängstigt.»



Der Umgang mit aggressiven Chauffeuren bereitet allen gleichermassen Mühe. Ein zu nahes Aufschliessen und abruptes Bremsen können zu bösen Crashes führen. Sitzt der Aggressive im anderen Bus, ist also Abstand angesagt. Ist er im eigenen Bus am Steuer, sollte der «coole» Chauffeur übernehmen, denn in jedem Bus hat es auch Typen, die einen kühlen Kopf bewahren können.

Verhalten bei Aggression

Im Umgang mit aggressiven Patienten sollten folgende Grundsätze eingehalten werden:

- Ein Abstand von zwei Armlängen zu einem aggressiven Patienten verhindert auf natürliche Art und Weise, dass dem anderen die Hand ausrutscht.
- Stellen Sie diesen Abstand langsam her. Bleiben Sie in Bewegung.
- Sorgen Sie dafür, dass sich ein Möbelstück zwischen Ihnen und der aggressiven Person befindet.
- Fordern Sie die aggressive Person auf, sich zu setzen, je tiefer der Sessel desto besser.
- Sprechen Sie ruhig.
- Eine Kollegin hat ein Alarmsystem in Form eines Druckknopfs mit dem sie unbemerkt die Polizei benachrichtigen kann. Polizeiliche Massnahmen sollten aber dosiert eingesetzt werden. Es ist zum Beispiel nicht zwingend, mit einem Sonderkommando anzurücken, um jemanden zwangsweise einzuweisen, da sonst die Aggressionen noch gesteigert werden.

«Der Patient, ein 50jähriger Lehrer, klagt über vielfältige psychosomatische Beschwerden: Schlafstörungen, nächtliche Schweißausbrüche und Herzklopfen, Reizdarm und Magenprobleme. Er hat bisher selbst versucht, durch Entspannungsverfahren und viel Sport das Problem zu bewältigen, fühlt sich jedoch in letzter Zeit zunehmend unter Druck.

Er betreut als Klassenlehrer eine Klasse von acht- und neunjährigen Kindern. Nur wenige seien bereit, seinem Lehrangebot zu folgen, der Unterricht werde oft gestört, auch die lernwilligen Kinder könnten nicht am Unterricht teilnehmen. Strafen konnten die Situation nicht bessern, eher verschärfen. Von den Eltern erhält der Lehrer keine Unterstützung, sondern eher noch Vorhaltungen, die sich auf seine strengen Prinzipien beziehen. Er selbst beschreibt sich als leistungsorientiert mit hohen Ansprüchen an sich selbst und andere. Er ist pflichtbewusst und möchte die ihm gestellten Aufgaben (Lehrpläne) möglichst zu 150% erfüllen. Fehlschläge oder auch schon nur Teilerfolge wertet er als persönliches Versagen, unter dem er sehr leidet. Die Kinder macht er für die Stresssituation verantwortlich. Er lässt sie dies auch spüren und erntet dafür noch mehr Reaktanz.»

Narzissten am Steuer sind auch nicht ohne, und zwar in beiden Bussen. Sie betrachten sich als grandiosen Fahrer, und mit Kritik können sie überhaupt nicht umgehen – hart im Geben und schlecht im Nehmen. Zentrales Motiv der Narzissten in der Beziehung ist Anerkennung zu bekommen. Narzissten müssen lernen, für andere Empathie zu entwickeln und auch einmal andere ans Steuer zu lassen.

Behandlungsstrategie bei narzisstischen Störungen

Einen Patienten mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung sollte von Ihnen immer dann systematisch und ausgiebig gelobt werden:

- wenn er Alternativen zum narzisstischen System zeigt;
- wenn er sich öffnet und Informationen über sich preisgibt;
- wenn er einmal auf Leistung und Konkurrenz verzichtet;
- wenn er für andere Empathie und Verständnis entwickelt;
- wenn er sich konstruktiv mit Kritik auseinandersetzt;
- wenn er selbst zugeben kann, dass er Fehler gemacht hat.

Munter geht es hoch zu und her, wenn Histrioniker mit an Bord sind. Was abgeht bei einem Ausflug, bei

dem jeder der Beliebteste und am meisten Beachtete sein will, kennt jeder aus eigener Erfahrung. Klare Regeln müssen hier für Ordnung sorgen, so gut es geht:

Ziel der Therapie einer histrionischen

Persönlichkeitsstörung

- Konfrontation und Aufbau von Alternativen:
 - den Patienten damit konfrontieren, dass sein Verhalten Sonderregelungen nötig macht;
 - den Patienten damit konfrontieren, dass er oftmals positive Rückmeldungen überhört.
- Wenn Sie solche Rückmeldungen wahrnehmen, sollten Sie die betreffende Person dafür loben.
- Ebenfalls sollten Sie den Patienten loben, wenn er sein eigenes Verhalten reflektiert und bereit ist, anderen Menschen zuzuhören.
- Durch das Alternativverhalten muss das Bedürfnis nach Wichtigkeit befriedigt werden.

«Die jetzt zwanzigjährige Patientin leidet seit ihrem Eintritt ins Kollegium an einer anorektischen Essstörung. Zuvor empfand sie sich als fröhlich, unbeschwert und ausgeglichen. Durch die Anorexie magerte sie bis auf 36 kg ab und wurde stationär behandlungsbedürftig. Im Anschluss daran erfolgte eine stationäre, dann eine ambulante Behandlung im lokalen Psychiatriezentrum. Dabei wurde insbesondere Wert auf eine Stabilisierung des Gewichts gelegt. Die Patientin fühlte sich durch diese sowie durch die elterlichen Kontrollen sehr unter Druck gesetzt und versuchte, sich dem zu entziehen. Sie zog sich zum Essen zurück, entsorgte die verabreichten Lebensmittel und konnte das Zielgewicht von 40 kg nicht halten. An die Ärztin wandte sie sich mit der Frage, ob eine Hypnosetherapie etwas bringen würde. Von vornherein wurde vereinbart, dass das Ziel dieser Therapie nicht die Überwachung des Körpergewichts sein sollte, sondern vielmehr die Erkenntnis der auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen der Essstörung. Das Gewicht sank wieder, und nachdem die Ärztin auf der Protokollierung im Esstagebuch bestanden hatte, brach die Patientin die Behandlung ab.»

Reisen mit Borderlinern sind ganz besondere Abenteuer. Wenn sie sich nicht gerade aus dem fahrenden Bus zu stürzen versuchen, dann wollen sie sicher alle paar Kilometer das Reiseziel ändern. Borderliner suchen immer nach Schlupflöchern und Spalten.

Sofort entstand eine Diskussion zwischen den Kursteilnehmern, ob in dieser Situation nicht eher Handeln statt Behandeln angesagt sei. Ein Kollege wies darauf hin, dass das schweizerische Zivilgesetz Interventionen vorsehe, wenn ein Mensch sich und an-

dere schädige und auf vertraglicher Basis nicht von diesem Verhalten abgebracht werden könne. Eine Gefährdungsmeldung beim Statthalter sei noch keine vormundschaftliche Massnahme, der Druck könne aber nach seiner Erfahrung die Situation grundlegend ändern.

Die Reaktion von Frau Nyberg erschöpfte sich in der lapidaren Frage: «Haben Sie schon einmal ohne Druck etwas verändert?»

In weniger gefährlichen Fällen könnte man ja den Passagier auffordern, sich entweder an die Spielregeln zu halten oder den Bus an der nächsten Raststätte zu verlassen.

Ziel der Therapie bei einer Borderline-Persönlichkeitsstörung

Im Umgang mit Borderline-Patienten gilt es folgende Punkte zu berücksichtigen:

- mit dem Patienten ein alternatives Verhalten aufbauen;
- er darf sich kein Hintertürchen offenhalten, auch kein «Suizidtürchen»;
- er darf keine Gegenstände in der Wohnung aufbewahren, mit denen er sich Selbstverletzungen zufügen könnte;
- er darf keinerlei Suchtmittel besitzen;
- er muss Bereitschaft zeigen, seine Bankkarten in einem Safe zu deponieren.

Zwischen all diesen geistigen Reisen waren die Sommerakademiker ganz fleissig selbst unterwegs, zu Fuss und mit dem Velo, oder sie erholten sich in der Sauna, im Schwimmbad oder beim Film; frei nach dem Motto *«mens sana in corpore sano»*.

Wie ist es mit dem Umladen von Passagieren in Spezialbusse zur Psychotherapie?

Dies war eine der letzten Fragen am Seminar.

Nur wenn sowohl der Patient als auch der Therapeut für eine solche Reise genügend motiviert sind.

Es gilt also, Pro und Kontra abzuwägen.

Als Alternative bleibt ja die Fortsetzung der Reise mit der bestehenden Crew, aber mit einem anderen Reiseziel.

Die Reise ins Saastal ging ihrem Ende entgegen, es blieb die Rückkehr zurück durch den Tunnel in den Berufsalltag. Einmal mehr geschah das Verwunderliche: Nach einer solchen Reise sieht die alte Welt ganz anders aus.

Wahrscheinlich weil wir auf einem anderen Sitz im Auto Platz genommen haben und einen anderen fahren lassen.

Es möge lange so bleiben.

Und wenn plötzlich die alten Gewohnheiten im Car wieder die Oberhand gewinnen, dann soll halt eine neue Reise unternommen werden, zum Beispiel an die

Sommerakademie 2007
vom 11. bis 14. Oktober in Zuoz
(www.sommerakademie.ch)

Dr. med. Eugen Häni
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Unterer Quai 92
2502 Biel
[eugenhaeni\(at\)hin.ch](mailto:eugenhaeni(at)hin.ch)