

# Auf den Punkt gebracht

Als Student in Heidelberg ärgerte ich mich immer über die 400 Seiten dicken Fachbücher, an deren Ende sich mir die Frage stellte: »Wieso hat der Autor<sup>1</sup> nicht auf 40 Seiten gesagt, was er über 400 Seiten langatmig ausgebreitet hat?« Deshalb das Ergebnis dieser Analyse über den schwierigen Patienten gleich zu Beginn: Den schwierigen Patienten gibt es nicht. Der schwierige Patient wird erlebt in einem intensiven Interaktionsprozess.

Eine Ordensschwester drückte es treffend in einem Gespräch mit mir so aus: »Ein schwieriger Patient ist für mich ein Patient, der mir meine Grenzen aufzeigt, zu dem ich emotional keinen Zugang habe, bei dem ich keinen Erfolg habe, bei dem ich Frustration erlebe. Er stellt das Wertesystem des Pflegeberufs infrage. Das ›Helfen-Müssen‹ wird von ihm infrage gestellt. Ganz innen drin fühle ich ›das Gute‹, dies ist meine Autoritätsgrundlage. Wer sich mir widersetzt, widersetzt sich dem Guten. Wenn ich angespannt bin und mich gestresst fühle, denke ich oft: Wieso stellt er sich nur so an, ich will ihm doch nur Gutes. Wenn ich meine klaren Tage habe, weiß ich, dass ich ihm etwas anbiete und er das Recht hat, es anzunehmen oder nicht. In meinen 40 Jahren Arbeit habe ich gelernt:

**Den schwierigen Patienten gibt es nicht. Es gehören immer zwei dazu.«**

M. Horlacher aus Basel formulierte es 1999 in der Zusammenfassung mehrerer vorliegender Untersuchungen zum Thema so:

»Schwierige Patienten sind meistens Patienten, die bei den Helfern negative Gefühle auslösen, ihnen also Schwierigkeiten machen. Oft haben diese Patienten dicke Krankenblattakten, mehr Abklärungen als andere Patienten entwickelt und mehr konsiliarische Beurteilungen. Entwickelt sich die Beziehung zum Patienten zu einer schwierigen Beziehung, so sind immer beide Seiten daran beteiligt, der Helfer und der Patient. Aspekte der Persönlichkeit von Helfer und Patient beeinflussen diese Schwierigkeiten stark.« (Horlacher, 1999, S. 131)

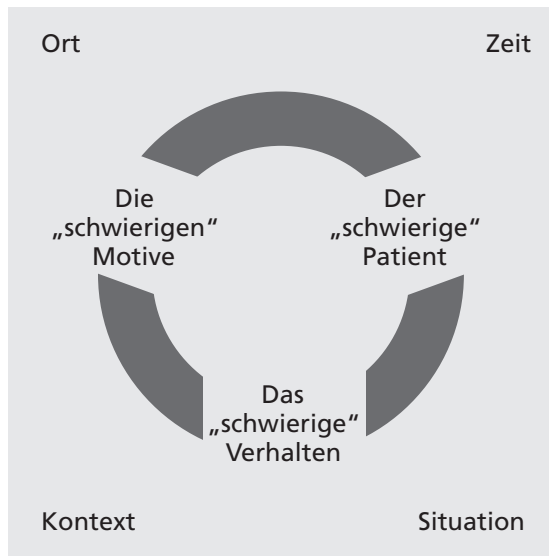
Letztendlich wird der »schwierige Patient« also in einem Interaktionsprozess erlebt, an dem mindestens zwei Personen mit unterschiedlichen Rollen beteiligt sind. Auf der einen Seite beispielsweise Arzt oder Helfer, auf der anderen Seite der Patient.

Wenn es den schwierigen Patienten als solchen aber gar nicht gibt, dann stellt sich die Frage, was verbirgt sich hinter dem Begriff des »schwierigen Patienten«? Wirft man einen ersten spontanen Blick auf das Konstrukt vom schwierigen Patienten, so ergibt sich die Notwendigkeit, unsere Aufmerksamkeit nacheinander Folgendem zuzuwenden:

---

1 Oder eine Autorin: Die maskuline Sprachform in diesem Buch schließt allzeit die Wahrnehmung der Rolle durch eine Frau mit ein.

1. die Persönlichkeitsaspekte des Patienten, den wir als schwierig erleben,
2. die Verhaltensweisen, mit denen wir uns schwertun und die wir daher als schwierig erleben,
3. die Motive, die wir dem Patienten für seine Verhaltensweisen zu Recht oder zu Unrecht unterstellen,
4. die konkrete Situation, in der wir dem Patienten begegnen: den Ort, die Zeit, die Rahmenbedingungen der Behandlung (► Abb. 0.1).



**Abb. 0.1:** Der »schwierige Patient« ist ein komplexes Konstrukt aus Persönlichkeit, Motiven und Handlungen, eingebettet in unterschiedlichste Ausgangssituationen und spezifische Kontexte.

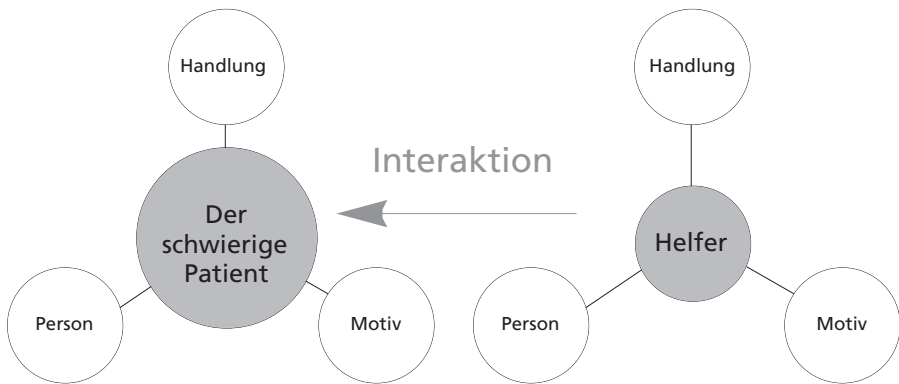
Sobald vom »schwierigen Patienten« die Rede ist, ist klar, dass immer mindestens zwei dazugehören. Es stellt sich also sofort die Frage nach der Interaktion zwischen den beteiligten Personen.

Der schwierige Patient wird zuallererst als schwieriger Patient aus der Sicht des Helfers erlebt:

- Der Helfer sieht beim Patienten schwierige, problematische Persönlichkeitsanteile.
- Der Helfer erlebt die Handlungsweisen des Patienten als schwierig.
- Der Helfer tut sich schwer mit den real oder vermeintlich schwierigen Motiven des Patienten in der vorliegenden aktuellen Begegnungssituation (► Abb. 0.2).

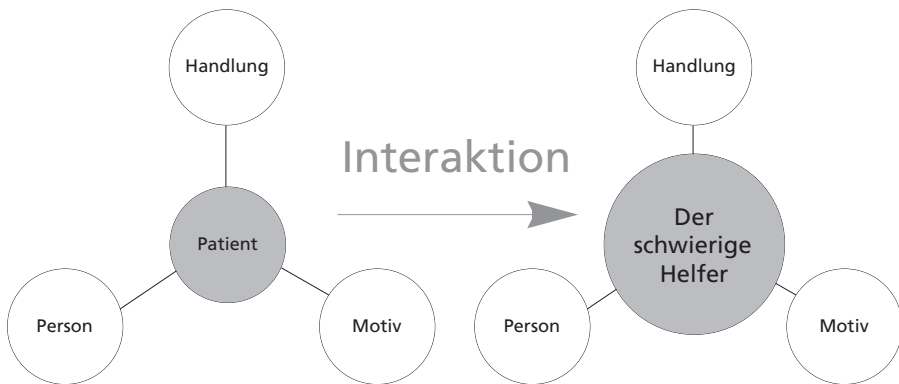
Der Helfer wiederum tritt in der aktuellen Situation mit seinen eigenen spezifischen Persönlichkeitsanteilen, mit seinen eigenen spezifischen Handlungen und Motiven

dem schwierigen Patienten gegenüber. Die Situation erscheint sofort ganz anders, wenn wir den Blickwinkel verändern. Vom Patienten aus betrachtet ergibt sich die Perspektive: »Wer ist hier schwierig? Ich habe es mit einem schwierigen Helfer zu tun. Seine Persönlichkeitsanteile erscheinen mir schwierig. Seine Handlungen empfinde ich als schwierig. Seine Motive erlebe ich als problematisch.«



**Abb. 0.2:** Der Patient ist schwierig aus der Sicht des Helfers.

Somit steht hier also auch umgekehrt der »gesunde Patient« dem »schwierigen Helfer« gegenüber (► Abb. 0.3).



**Abb. 0.3:** Der Patient sieht sich einem schwierigen Helfer gegenüber.

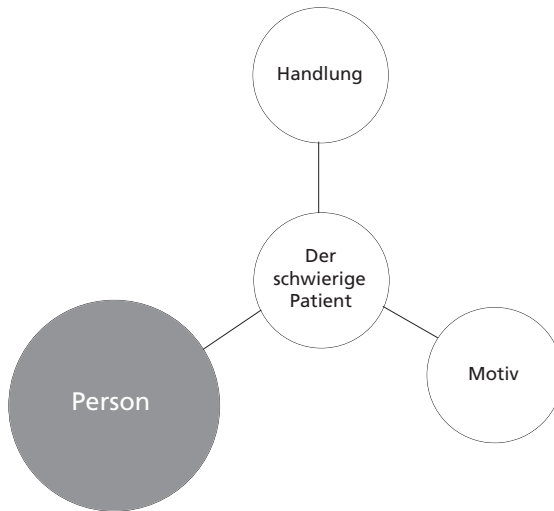
Kehren wir jedoch in unserer Betrachtung wieder zur Ausgangssituation zurück: Der Helfer tritt einem Patienten gegenüber, der als schwierig erlebt wird – ganz gleich, ob nun der Helfer Arzt ist, Psychotherapeut, Kunsttherapeut, Physiotherapeut, Ergotherapeut, ob Sozialpädagoge, Logopäde, Diätassistent, medizinisch-technischer Assistent oder Angehöriger des Praxis- und Pflegepersonals. Lassen Sie

uns die vier grundlegenden Ebenen detailliert betrachten, die wir in der Interaktion mit dem schwierigen Patienten für uns als Helfer erleben:

1. die Person des Patienten,
2. die Handlungen des Patienten,
3. die Motive des Patienten,
4. die aktuelle Situation, in der uns der Patient begegnet.

Bevor wir uns nun im ersten Kapitel der Person des Patienten zuwenden, noch eine wichtige Vorbemerkung zu den beiden Begriffen Patient und Helfer: Ich benutze diese Worte bei den weiteren Ausführungen nicht, um auf zwei völlig verschiedene Arten von Menschen hinzuweisen. Jeder Helfer kann jederzeit Patient werden. Sobald ich die Praxis eines Kollegen betrete, um ein persönliches Problem mit ihm zu bearbeiten, bin ich Patient. Wenn mir der Zahn weh tut und ich zum Zahnarzt gehe, bin ich Patient. Wenn der Zahnarzt sich beim Skifahren das Bein bricht, liegt er auf der chirurgischen Station und ist Patient. Der Arzt, der ihn dort behandelt, sitzt möglicherweise in drei Monaten bei einem Kollegen seines Patienten als Patient auf dem Behandlungsstuhl. Patient und Helfer sind austauschbare Rollenbegriffe. Viele Patienten sind professionelle Helfer und nahezu jeder Helfer befindet sich mehrmals in seinem Leben in der Rolle des Patienten.

# 1 Der schwierige Patient



## 1.1 Die Person des Patienten – Wir sind viele

Im antiken Griechenland hielten die Schauspieler Masken vors Gesicht, hinter denen sie sprachen. Der Begriff »Person« ist vom lateinischen Wortstamm »personare« abgeleitet. Personare – hindurchtönen durch die Maske.

Die Persönlichkeit ist also jene Person, die ihre immer gleiche Maske verlässlich vor sich herträgt. Ein erfolgreicher Maskenträger. Bis heute besteht unser allgemeines Konzept einer Person darin, die Person als Einheit, als Singularität wahrzunehmen. Viel angemessener jedoch erscheint die Sichtweise, die Persönlichkeit als eine Ansammlung vieler Teilpersönlichkeiten zu sehen. Der Begriff »Ego States«, den Paul Federn schon vor 1950 prägte, versuchte die Vielschichtigkeit einer jeden Person in wissenschaftlich und therapeutisch anwendbare Sprache zu bringen. Watkins und Watkins entwickelten daraus später die Ego-State-Therapie. In der Schema-Therapie von Young werden die unterschiedlichen Teilpersönlichkeiten als Modi bezeichnet und Therapeuten darin geschult, den Patienten in seinem jeweils

unterschiedlichen Denk-, Fühl- und Handlungsmodus auf die jeweils angemessenste Art und Weise zu erreichen. Hal und Sidra Stone haben diese Ansicht persönlicher Vielfalt in ihrem Buch »Du bist viele« bereits im gewählten Titel sehr treffend beschrieben. Virginia Satir widmete sich ebenfalls dem Thema der persönlichen Vielschichtigkeit in ihrem Buch »Meine vielen Gesichter«. Denny Yuson-Sánchez wiederum stellt diesen Sachverhalt so kreativ dar, in seinem Basistext zur Steigerung der Selbstakzeptanz für Helfende und Patienten, dass er Ihnen im Download zur Verfügung steht. Der Titel »Auch« verweist bereits darauf, dass sowohl die eigene Person als auch die Person des Gegenübers immer mit grundlegender Akzeptanz betrachtet werden kann, da es niemals nur ein »Nur so und nicht anders« gibt. Friedemann Schulz von Thun erweitert seine Ausführungen über die Grundlagen der Kommunikation in Band 3 seiner Buchreihe »Miteinander reden« um das Konzept vom »Inneren Team«. Innerhalb jeder kommunizierenden Persönlichkeit ortet auch er eine Vielzahl von Teilpersönlichkeiten. Er zitiert Luise Rinser, die es so formulierte: »Manchmal habe ich das Bedürfnis etwas Schreckliches zu tun, ein Haus anzuzünden oder so etwas, aber das war nur der Eine in mir, der Andere wollte gut sein und helfen.«

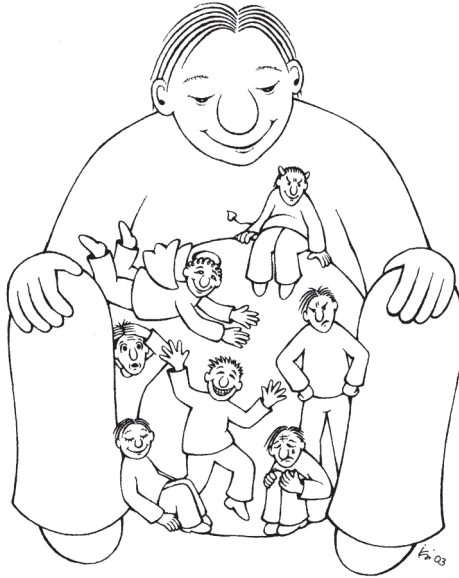
Musikalisch ist die Botschaft »Wir sind viele« als Ohrwurm wohl durch Meredith Brooks 1997 in ihrem »Bitch-Song« bekannt geworden mit dem Refrain:

*»I'm a bitch  
I'm a lover  
I'm a child  
I'm a mother  
I'm a sinner  
I'm a saint  
And I do not feel ashamed  
I'm your hell  
I'm your dream ...«*

Udo Lindenberg wiederum beschreibt die Vielschichtigkeit jeder Person in seiner eigenen unnachahmlichen Art 2008 auf seiner CD »Stark wie Zwei« in dem Lied »Ganz anders« so:

*»Eigentlich bin ich ganz anders  
ich komm' nur viel zu selten dazu  
Du machst hier grad' mit einem Bekanntschaft  
den ich genauso wenig kenne wie du  
Ich hab' so viel' Termine  
in der Disco, vor Gericht und bei der Bank  
Da schick' ich einfach meine Vize-Egos  
und das wahre Ich bleibt lieber im Schrank«*

Tatsache ist, nicht nur »zwei Seelen wohnen, ach! in meiner Brust«, wie Doktor Faustus beklagt, sondern viele! (► Abb. 1.1).



**Abb. 1.1:** Wir sind viele<sup>2</sup>.

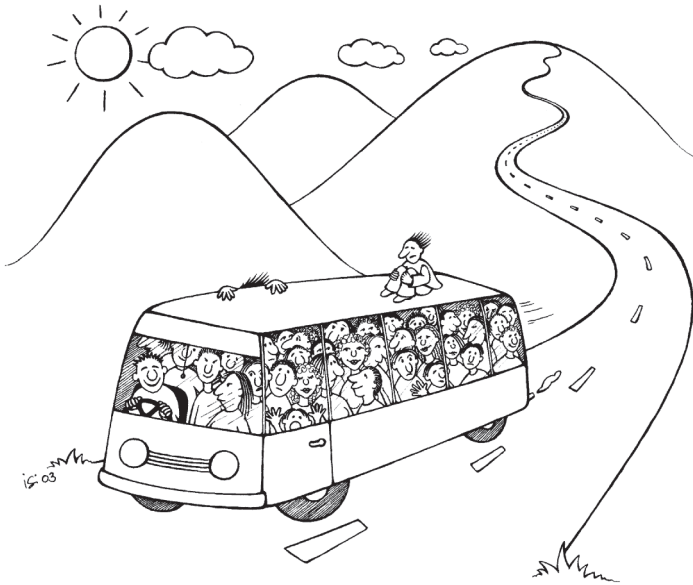
Wir sind tatsächlich viele. Jeder von uns hat sein kleines Teufelchen in sich. Jeder sein Engelchen. Der Wütende, der Traurige, der Sorgenvolle, der Clown, der Unbeschwerte, der entspannte Buddha in uns – dies sind ganz sicher nur einige wenige Teilaspekte unserer Gesamtpersönlichkeit.

Wir alle entsprechen einem ganzen Omnibus voller Teilpersönlichkeiten: Männer und Frauen, Erwachsene und Kinder, von denen jeweils eine andere am Lenkrad sitzt. Das Wort Omnibus ist in diesem Zusammenhang wortwörtlich zu nehmen, so wie es schon die alten Römer benutzten: Omnibus – mit allen zusammen. Die Frage in jeder alltäglichen Begegnungssituation mit anderen ist nun diese: »Wer von meinen vielen Persönlichkeitsanteilen sitzt heute am Lenkrad? Wer hat in diesem Moment der Interaktion mit meinem Gegenüber das Steuer in der Hand?« (► Abb. 1.2)

Wer steuert unsere Gesamtpersönlichkeit in diesem Moment? Und wohin geht die Reise? Nach welchen Regeln entscheiden diese Vielen in mir, wer gerade am Lenkrad sitzen darf? Demokratisch? Diktatorisch? Gewohnheitsrechtsmäßig? Fährt jeweils derjenige Fahrer durch den entsprechenden Alltagsabschnitt des Lebens, der hierfür die höchste Kompetenz besitzt und sich am besten auskennt? Wer in mir bestimmt, wohin die Reise geht und was die angemessene Fahrweise ist?

---

2 Der Comic in Abbildung 1.1 »Wir sind viele« ist wie alle nachfolgenden Comics gezeichnet von Iris Schörner. Sie hat es hervorragend verstanden, meine Ideen bildlich sichtbar zu machen, wofür ich ihr an dieser Stelle noch einmal recht herzlich danken möchte. Die Darstellungen bei Friedemann Schulz von Thun in seinen drei Bänden »Miteinander reden« haben bei manchen meiner Ideen zur Illustration ganz sicher Pate gestanden.



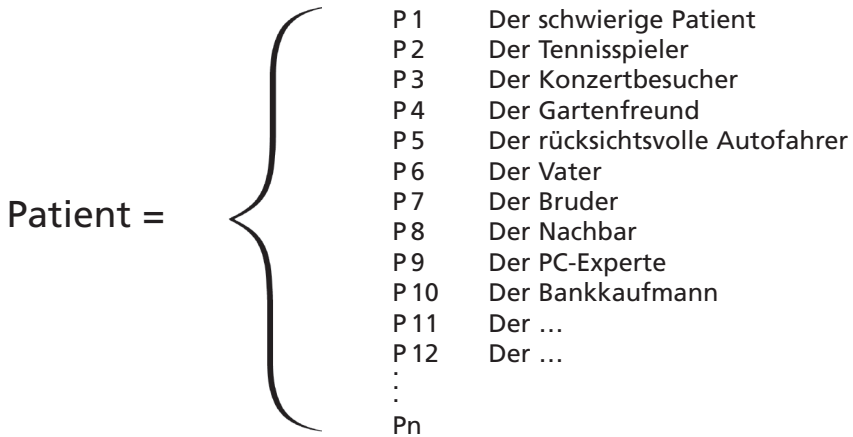
**Abb. 1.2:** Wer sitzt im Moment am Lenkrad? Wohin geht die Reise?

Sind uns immer alle Insassen unseres Persönlichkeitsomnibusses bekannt? Gibt es »Schwarzfahrer«? »Blinde Passagiere«? »Saboteure«? Hal und Sidra Stone sprechen von »Disowned-Self«-Anteilen, den Anteilen unserer Persönlichkeit, die wir nicht in unseren »Besitz« genommen haben, von denen wir behaupten, dass sie nicht zu uns gehören. Noch eindrücklicher schilderte es Gunther Schmidt, der als einer der maßgeblichen Pioniere für die Integration systemischer Modelle und der Konzepte Erickson'scher Hypnotherapie zu einem ganzheitlich-lösungsfokussierenden Konzept gilt. In einem seiner Seminare zur Vielschichtigkeit der Persönlichkeit erklärte er seinen Teilnehmern: »Es gibt Persönlichkeitsanteile in mir, die kenne ich nicht! Und wenn ich ihnen dennoch einmal aus Versehen begegnen sollte, würde ich sie ganz gewiss noch nicht einmal grüßen!«

Erleben wir einen Patienten als schwierigen Patienten, dann können wir realistischerweise höchstens sagen, dass ein Teil dieses Patienten – nennen wir ihn Teil-Persönlichkeit P1 – der schwierige Patient ist. Es gibt aber auch Teil-Persönlichkeit P2, den Patienten, der am Nachmittag auf dem Tennisplatz ein begehrter Tennispartner ist. Hier wird sich niemand über ihn als schwierig beklagen. Teil-Aspekt P3 ist vielleicht der Patient, der abends bei einem Konzert als kulturbeflissener Konzertbesucher erscheint, der in der Pause ein brillantes Feuerwerk von Hintergrundinformationen zu geben vermag.

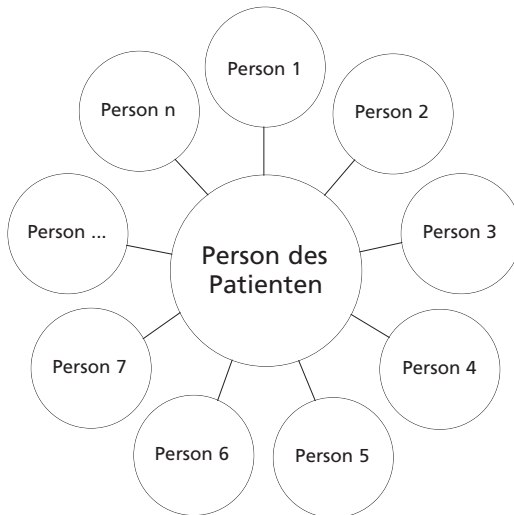
Weitere Teilpersönlichkeiten sind beispielsweise: Teilpersönlichkeit P4 der erfahrene Gartenfreund, P5 der liebevolle Vater, P6 der unterstützende Bruder, P7 der freundliche Nachbar, P8 der exzellente PC-Experte, P9 der rücksichtsvolle Autofahrer, P10 der korrekte Bankkaufmann ... und, und, und (► Abb. 1.3).





**Abb. 1.3:** Jeder – und somit auch jeder Patient – besteht aus vielen Teil-Persönlichkeiten.

Wer die Sprache der Mathematik liebt, kann sich jede Persönlichkeit P als Summe aller Teilpersönlichkeiten P1 bis P-unendlich zusammengesetzt vorstellen (► Abb. 1.4).



**Abb. 1.4:** Jede Person besteht aus unendlich vielen Teilpersönlichkeiten.

Es stellt sich somit die Frage: Auf welche Teilpersönlichkeit beziehe ich mich, wenn ich den anderen als schwierigen Patienten bezeichne? Bin ich mir bewusst, dass der andere niemals in seiner Gesamtheit als Person schwierig ist?

Alfred Korzybski (1879–1950) gab hierzu einen bemerkenswerten Hinweis. In einem adligen Elternhaus in Polen geboren, lernte er mühelos, sich auf Polnisch, Deutsch, Russisch und Englisch mitzuteilen. Als später die amerikanische Staats-

bürgerschaft besitzender Ingenieur, Militäroffizier und außerordentlich genauer Beobachter menschlichen Verhaltens führte er seit 1921 Analysen der im Alltag und Therapie verwendeten Sprachmuster durch. Seine bekanntesten Bücher »Manhood of Humanity« (1921) und »Science and Sanity« (1933) enthalten die Grundlagen der »General Semantics«, die bis heute im Institute of General Semantics in New York City gelehrt werden (<http://www.generalsemantics.org/>). Korzybski entwickelte als sprachsensitiver Mensch eine interessante Anleitung für den Umgang mit Sprache, um sich in der Begegnung mit der Welt und vor allem mit anderen Menschen deren persönlicher Wirklichkeit und Vielschichtigkeit bewusst zu bleiben. Sein wichtigstes Anliegen war, davor zu warnen, Worte, die als Landkarten über Dinge und Menschen gebraucht werden, niemals mit dem realen vielschichtigen Sein des Gegenübers zu verwechseln. Um zu verhindern, dass durch Worte falsche oder begrenzende Vorstellungen erzeugt werden, schlug er vor, jeweils Zeitindizes in Verbindung mit der Namensnennung zu bringen. In der Situation »Oh, hier kommt Herr Meyer!« stellt sich somit die sprachanalytisch berechnete Frage: »Welcher Herr Meyer? Der Herr Meyer, den Sie vor 14 Tagen zum letzten Mal gesehen hatten, bevor seine Frau gestorben war? Der Herr Meyer, den Sie vor zehn Jahren zum letzten Mal auf einem Klassentreffen gesehen hatten? Der Herr Meyer, der gerade seine Beförderung bekommen hat?« Mit der Zeitindizierung: Herr Meyer, 02.09.2018, 17.30 Uhr, wäre eine genauere Beschreibung des Herrn Meyer in der aktuellen Situation gegeben und könnte abgegrenzt werden von der Bezugnahme auf den Herrn Meyer mit der Indizierung 15.05.2018, 15.07 Uhr, oder auf Herrn Meyer mit der Indizierung 31.08.1983, 10.20 Uhr (► Abb. 1.5).

Welcher Herr Meyer ???  
Herr Meyer ..., 02.09.2018, 17.30  
Herr Meyer ..., 15.05.2018, 15.07  
Herr Meyer ..., 31.08.1983, 10.20  
Herr Meyer ..., ...

**Abb. 1.5:** Welcher Herr Meyer?

Anstatt schablonenhaft zu denken: »Ach ja, da kommt ja Gaby«, könnten wir uns angewöhnen, herzöffnender zu denken: »Aha, da kommt Gaby, jetzt um 12.35 Uhr«. Dann bliebe jedes Mal die interessante offene Frage: »Welche Gaby tritt jetzt gerade hier zur Tür ein?« (► Abb. 1.6)

In seiner Tagebuchskizze zu dem Stück »Andorra« mit der Überschrift »Du sollst Dir kein Bildnis machen« hat Max Frisch diesen Sachverhalt unserer Persönlichkeitsvielfalt ebenfalls treffend zum Ausdruck gebracht. Er meint:

»Es ist bemerkenswert, dass wir gerade von dem Menschen, den wir lieben, am mindesten aussagen können, wie er sei. Wir lieben ihn einfach. Eben darin besteht ja die Liebe, das Wunderbare an der Liebe, dass sie uns in der Schwebelage des Lebendigen hält, in der Bereitschaft, einem Menschen zu folgen in allen seinen möglichen Entfaltungen. Wir wissen, dass jeder Mensch, wenn man ihn liebt, sich wie verwandelt fühlt, wie entfaltet, und dass