

Gert Kowarowsky

# Der schwierige Patient

Kommunikation und  
Patienteninteraktion im Praxisalltag

3., erweiterte und  
aktualisierte Auflage

**Content+**<sup>PLUS</sup>

**Kohlhammer**

**Kohlhammer**

## Der Autor



**Gert Kowarowsky**, geb. 1953 in Karlsruhe, Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Lehrtherapeut und Supervisor für Verhaltenstherapie, arbeitete nach seinem Studienabschluss am Psychologischen Institut der Universität Heidelberg zunächst als klinischer Psychologe mit dem Schwerpunkt Verhaltensmedizin und insbesondere der Vermittlung von Stressbewältigungsstrategien. Seit 1999 tätig in eigener kassenzugelassener und als Lehrpraxis anerkannter Psychotherapiepraxis. Seit 2005

Fachbuchautor, Dozent, Selbsterfahrungsleiter und Supervisor an mehreren verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstituten zur Psychologischen Psychotherapeutin/zum Psychologischen Psychotherapeuten sowie Dozent bei zertifizierten verhaltenstherapeutischen Fortbildungsveranstaltungen für bereits approbierte Kolleginnen und Kollegen. Schwerpunkte seiner aktuellen Seminar- und Lehrtätigkeit:

- Die therapeutische Beziehung
- Das Konzept »Schwieriger Patient« überwinden durch gesteigerte Interaktionskompetenz in schwierigen Situationen im Klinik- und Praxisalltag
- Menschen mit Persönlichkeitsstörungen – bei klarem Störungsbildwissen auch keine schwierigen Patienten
- Grundlagen der Paartherapie bei Persönlichkeitsstörungen eines oder beider Partner
- Impact-Techniken sowie mehr Impact durch den Einsatz von kreativen Medien in der Verhaltenstherapie
- Individualisierte Burnout-Therapie im Einzel- und Gruppensetting erfolgreich durchführen können

### Veröffentlichungen:

Der schwierige Patient: Kommunikation und Patienteninteraktion im Praxisalltag (3. Aufl., ISBN 978-3-17-033699-5)

Individualisierte Burnout-Therapie (IBT): Ein multimodaler Behandlungsleitfaden (ISBN 978-3-17-032341-4)

Für Fragen und Rückmeldungen an den Autor:

Praxis für Psychotherapie

Gert Kowarowsky

Wenzstr. 11

95138 Bad Steben

E-Mail: [praxis@kowarowsky.de](mailto:praxis@kowarowsky.de)

Aktuelle Seminare des Autors unter:

[www.kowarowsky.de/seminartermine](http://www.kowarowsky.de/seminartermine)

Gert Kowarowsky

# **Der schwierige Patient**

Kommunikation und  
Patienteninteraktion im Praxisalltag

3., erweiterte und aktualisierte Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

3., erweiterte und aktualisierte Auflage 2019

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-033699-5

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-033700-8

epub: ISBN 978-3-17-033701-5

mobi: ISBN 978-3-17-033702-2

# Inhalt

<b>Geleitworte</b> .....	7
Geleitwort von Chandrika U. Carrivick-Zimmermann .....	7
Geleitwort von Norbert Lotz .....	8
<b>Vorwort zur 2. Auflage</b> .....	11
<b>Vorwort zur 3. Auflage</b> .....	13
<b>Auf den Punkt gebracht</b> .....	15
<b>1 Der schwierige Patient</b> .....	19
1.1 Die Person des Patienten – Wir sind viele .....	19
1.1.1 Persönlichkeitsstörungen – ein Überblick .....	28
1.2 Die Handlungen des Patienten .....	48
1.3 Die Motive des Patienten .....	55
1.3.1 Die Grundmotive jedes Patienten .....	58
1.3.2 Ein ganz besonderes Motiv besser verstehen .....	61
1.4 Die Situation des Patienten .....	65
<b>2 Der schwierige Helfer</b> .....	75
2.1 Die Person des Helfers – Auch .....	75
2.2 Die Handlungen des Helfers .....	82
2.3 Die Motive des Helfers .....	87
2.4 Die Situation des Helfers .....	92
<b>3 Es gehören immer mindestens zwei dazu</b> .....	97
3.1 Die Interaktion im Brennpunkt .....	97
3.2 Übertragung, Gegenübertragung und Projektion .....	98
3.3 Grundlagen hilfreicher Begegnungen mit Patienten .....	111
3.3.1 Empathie: Einfühlendes, nicht wertendes Verstehen .....	111
3.3.2 Akzeptanz: Wertschätzung .....	113
3.3.3 Kongruenz: Echtheit .....	115
3.3.4 Hilfreiche Begegnungen mit Patienten mit Migrationshintergrund .....	118

<b>4</b>	<b>Rezeptsammlung – das Beste aus Theorie und Praxis .....</b>	<b>131</b>
4.1	Die Telefonanlage oder: Weshalb Manuel die wichtigsten Vorbehalte gegen Rezepte nie erfuhr .....	131
4.1.1	Rezept Nr. 1: Ich will auf mich selbst achten und es soll mir Vergnügen machen .....	134
4.1.2	Rezept Nr. 2: Während ich im Kontakt mit mir selbst bleibe, bleibe ich im Kontakt mit dem Patienten.....	135
4.1.3	Rezept Nr. 3: Gangbare Wege gehen .....	136
4.1.4	Rezept Nr. 4: Viel über Kommunikation wissen und Spaß dabei haben, dieses Wissen anzuwenden .....	137
4.1.5	Rezept Nr. 5: Lösungen statt Probleme .....	163
4.1.6	Rezept Nr. 6: Flexibilität erhöhen .....	164
4.1.7	Rezept Nr. 7: Vermeide die Gefahr, bevor sie eintritt .....	165
4.1.8	Rezept Nr. 8: Mit Kritik richtig umgehen .....	167
4.1.9	Rezept Nr. 9: Irrationale Überzeugungen über Bord werfen .....	171
4.1.10	Rezept Nr. 10: Selbstfürsorge – ganz pragmatisch ...	175
	<b>Zum Abschluss .....</b>	<b>203</b>
	Zugabe – Fragebogen zur Selbstsupervision .....	203
	<b>Literatur .....</b>	<b>215</b>
	<b>Weiterführende Literatur .....</b>	<b>221</b>
	<b>Anhang .....</b>	<b>223</b>
	<b>Verzeichnis der elektronischen Zusatzmaterialien (ContentPLUS) .....</b>	<b>230</b>
	<b>Stichwortverzeichnis .....</b>	<b>233</b>

Elektronische Zusatzmaterialien (ContentPLUS):

Zum Buch gibt es zahlreiche Materialien (Arbeitsblätter, Übungen, Checklisten etc.), die kostenfrei im Internet heruntergeladen werden können (weitere Informationen hierzu finden Sie auf S. 230–232).

# Geleitworte

## Geleitwort von Chandrika U. Carrivick-Zimmermann

Es ist eine der anspruchsvollsten Aufgaben für einen Therapeuten, mit einem schwierigen Patienten erfolgreich zu arbeiten. Der Therapeut kommt meistens an die Grenzen seiner Fähigkeiten, seiner Techniken, seines Wissens, und häufig auch seiner persönlichen Geduld, seines Mitgefühls und seiner Integrität.

Wie viele von uns Helfern haben nur Schweigen gehört oder die Worte »Ja, aber ...«, als sie versucht haben, gut zu beraten, und sich hilflos gefühlt beim Versuch, eine Verbindung zum Patienten herzustellen.

Der schwierige Patient stellt vielleicht die größte Herausforderung dar herauszufinden, wie man einen Menschen erreichen kann, der nicht zu reagieren scheint. Ist er vielleicht so stark verstrickt in seine inneren Konflikte, dass er nicht antworten kann? Oder ist es vielleicht so, dass wir nicht feinfühlig genug sind, um ihn zu hören? Viele Fragen stellen sich: Ist es der Patient, ist es der Helfer oder sind es die Umstände, die eine therapeutische Situation schwierig machen?

Ein Buch, das erklärt, was alles berücksichtigt werden muss, wenn man mit einem schwierigen Patienten arbeitet, und das gleichzeitig praktische und nützliche Hilfsmittel und Anregungen gibt, ist ein wahres Geschenk für die helfenden Berufe.

Dieses Buch gibt eine breitgefächerte und klare Übersicht über die Komplexität der verschiedenen Ebenen und ihre Wechselwirkung, die im therapeutischen Prozess wirksam sind. Es macht uns bewusst, dass diese Vielschichtigkeit ein kompliziertes Gefüge ist, das sowohl die vielen verschiedenen Ebenen innerhalb des Patienten, des Helfers und der Situation, als auch die Beziehungen zwischen dem Patienten, dem Helfer und der jeweiligen Situation umfasst.

Zu irgendeinem Zeitpunkt realisiert jeder Therapeut, dass es in der Therapie neben der Wahl der richtigen Methode vor allem darauf ankommt, den Patienten auf der Ebene von Mensch zu Mensch zu erreichen.

Dieses Buch über den schwierigen Patienten ist so wichtig, weil es ein Licht auf die Interaktion zwischen Patient und Helfer wirft. Es stellt die Frage, was Veränderung auslöst und was den Patienten unterstützt, sich so sicher zu fühlen, dass er den Mut zur Veränderung aufbringt. Und wir werden daran erinnert, dass der Wendepunkt in der Arbeit mit einem schwierigen Patienten oft darauf zurückzuführen ist, dass der Patient die Kongruenz des Helfers wahrzunehmen beginnt und deshalb wieder anfängt zu vertrauen.



Denny Yuson-Sánchez fasst die Essenz seiner Art mit Menschen zu arbeiten so zusammen: »Sei menschlich; das wichtigste Werkzeug, das Du hast, um mit Menschen zu arbeiten, ist Dein Mitgefühl.«

Was ich in meinem Leben gelernt habe, ist, dass schwierige Patienten vor allem Liebe, Fürsorglichkeit und Mitgefühl brauchen. In dieser Sicht wurde ich unlängst erneut bestärkt, als ich das Buch von Viktor E. Frankl »Men's Search for Meaning« wieder zur Hand nahm, in dem er feststellt, dass sich Liebe in extrem schwierigen Situationen wie im Konzentrationslager als die stärkste sinngebende Überlebenskraft zeigte.

Ich habe seit vielen Jahren das Vergnügen, Gert Kowarowsky zu kennen, erst als eifrigen Studenten, der alles in seine praktische Arbeit umzusetzen vermochte, was er mit Herz und Verstand aufgenommen hatte; später lernte ich ihn als treuen Freund schätzen, auf den ich zählen konnte und der mich unterstützte, wenn es nötig war. Seine Fähigkeit, hinter das Offensichtliche zu schauen, seine nie endende Leidenschaft, zum Wesentlichen vorzudringen, seine Entschlossenheit, weiter zu forschen und neue Wege zu finden, um ein Thema zu beleuchten, machen dieses Buch zu einer echten Bereicherung nicht nur für die helfenden Berufe, sondern auch für jeden Hilfesuchenden.

Es ist praxisorientiert und leicht verständlich geschrieben – in einer für dieses Feld auffallend unkomplizierten Ausdrucksweise.

Es hat mir Freude gemacht, dieses Buch zu lesen; öfters musste ich auch schmunzeln, weil ich mich darin wiederfinden konnte. Ich empfehle dieses Buch als nützliche und intelligente Fundgrube und bemerkenswerten Beitrag, diese Welt zu einer besseren Welt zu machen.

*Egmond aan Zee, 8. Februar 2005, Prof. Chandrika U. Carrivick-Zimmermann, leitende Lehrtherapeutin Humaniversity*

## **Geleitwort von Norbert Lotz**

Wer kennt nicht den Ärger und die Aufregung mit ›schwierigen Patienten! Doch auch hier zeigt sich: Häufigkeit und Intensität von ›Wahr‹-nehmungen sind nicht notwendigerweise Belege für Tatsächlichkeit.

Der schwierige Patient – also nur ein Wahrnehmungsphänomen, eine optische Täuschung? Ja und nein; die Antwort: ein situationsabhängiges Interaktionsphänomen.

Der Autor führt Schritt für Schritt in die Relativität der ›Tatsachen‹ und damit des Erlebens. Dieser Weg ist sowohl diagnostisch hilfreich als auch entscheidend für die Vergrößerung des Handlungsspielraums bei den Helfenden; er führt außerdem aus emotionalen Sackgassen.

Ein Buch wie ein Brillenputztuch – es lässt klarer sehen, eröffnet neue Perspektiven, die sich zudem noch gut anfühlen. Und: Es macht bereits beim Lesen Spaß.

*Frankfurt am Main, 11. März 2005, Prof. Norbert Lotz, Begründer und Leiter des FIRST, Frankfurter Institut für Rational Emotive und Kognitive Verhaltenstherapie*



## Vorwort zur 2. Auflage

Der schwierige Patient wurde im letzten halben Jahrzehnt von vielen Lesern und in vielen Seminaren vielschichtig und konstruktiv reflektiert. Die 2. Auflage greift integrierend an vielen Stellen diese wertvollen Hinweise und Erweiterungen auf.

Es freut mich zu beobachten, dass schon die 1. Auflage dieses Buches ganz offensichtlich dazu beigetragen hat, dass viele Helfer und nachfolgende Autoren mehr und mehr von schwierigen Situationen im Klinik- und Praxisalltag sprechen, anstatt wie früher nur vom schwierigen Patienten. In dieser 2. Auflage wird die Landkarte, auf die die Leser sich in kritischen Situationen beziehen können, in vielen praktischen Details noch klarer dargestellt. Insbesondere die Details des interkulturellen Dialogs, des Dialogs, der schweigend Raum gibt, und des Dialogs unter aktuell geäußelter Kritik.

Wenn Karl Valentin meint: »Kunst ist schön, macht aber viel Arbeit« antworte ich ihm: »Arbeit mit Patienten ist zwar manchmal schwierig und anstrengend – aber mit klarem Wissen um Kommunikation, Lösungswege und achtsame Selbstfürsorge auch nach 30 Jahren noch schön.«

*Bad Steben, 12. Januar 2011, Gert Kowarowsky*



## Vorwort zur 3. Auflage

Nach nunmehr weiteren sieben Jahren seit dem Erscheinen der zweiten Auflage dieses Buches hat sich zu einigen Ausführungen in den bereits vorliegenden Kapiteln die Notwendigkeit zu Aktualisierungen und Erweiterungen ergeben. Die eingegangenen Rückmeldungen und Nachfragen konnten berücksichtigt werden, was zu einigen wichtigen Präzisierungen und Formulierungsverbesserungen in dem nunmehr Ihnen hier vorliegenden Text geführt hat. Das Kapitel über die Persönlichkeitsstörungen wurde komplett neu bearbeitet. Der Begriff der Projektion wurde noch genauer beschrieben, die Kanfer'schen Teufelchen hielten ihren Einzug in die vertiefte Analyse der Helfer-Motive. Das Kapitel über Patienten mit Migrationshintergrund – dauerhaft oder vorübergehend auf der Flucht hier bei uns – wurde im Rahmen der zunehmenden beruflichen Alltagsrelevanz besonders genau sowie kritisch überarbeitet und inklusive der statistischen Angaben aktualisiert. Das Gleiche gilt für das Kapitel 4.1.4.1 über die Grundlagen der Kommunikation und die noch differenziertere Darstellung der Kommunikationstechniken in Kapitel 4.1.4.2. Auch hier wurden wesentliche Erweiterungen und Präzisierungen vorgenommen. Insbesondere wurde die konstruktive Kritik an dem Modell von Schulz von Thun durch Storch und Tschacher aufgenommen. Die aktuellen Grundlagen der EC-Theorie (Embodied Communication) konnten in ihrer Essenz und ihrer Bedeutung im Dialog mit den Patienten dargestellt werden. Das kommunikativ-interaktive »Technikarsenal« wurde auf vielfachen Wunsch erweitert um Hinweise zum Umgang mit Patienten, die Sie nicht zu Wort kommen lassen, die schweigen oder die konstant Sie abwertenden sexualisierten Sprachgebrauch verwenden. Das Wissen um den noch bewussteren Umgang mit dem eigenen Sprachgebrauch wird in dieser dritten Auflage erweitert um die Informationen darüber, weshalb es so wichtig ist, von Personen zu sprechen, die eine Erkrankung haben, anstatt von kranken Personen. Mit dieser »Person-zuerst-Regel« verfügen Sie nunmehr hier in der dritten Auflage über die Strategie, die Erkenntnis praktisch anzuwenden, dass schwierige Krankheiten zu behandeln etwas anderes ist als Menschen zu behandeln, die schwierige Krankheitsbilder haben.

Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen beim Lesen und viele positive Erfahrungen beim Anwenden dieses Wissens in Ihrem Praxis- oder Stationsalltag.

Ihnen das Beste

*Bad Steben im September 2018, Gert Kowarowsky*



# 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.

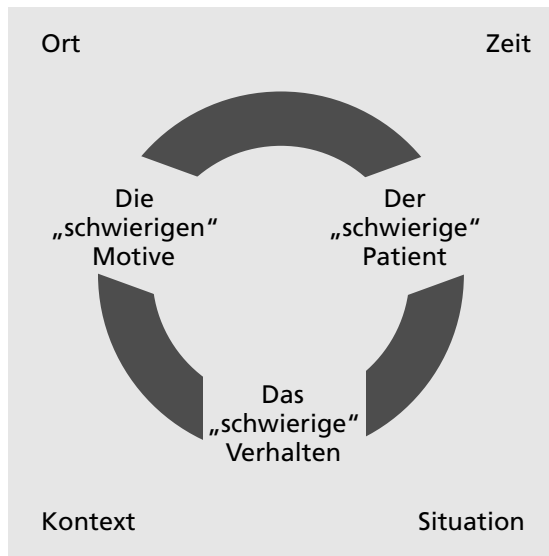
Wenn es den schwierigen Patienten als solchen aber gar nicht gibt, dann stellt sich die Frage, was verbirgt sich hinter dem Begriff des »schwierigen Patienten«? Wirft man einen ersten spontanen Blick auf das Konstrukt vom schwierigen Patienten, so ergibt sich die Notwendigkeit, unsere Aufmerksamkeit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

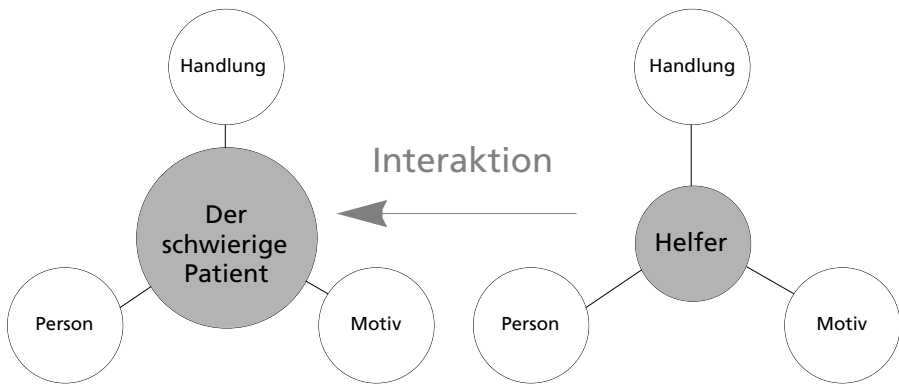
Sobald vom »schwierigen Patienten« die Rede ist, ist klar, dass immer mindestens zwei dazugehören. Es stellt sich also sofort die Frage nach der Interaktion zwischen den beteiligten Personen.

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).

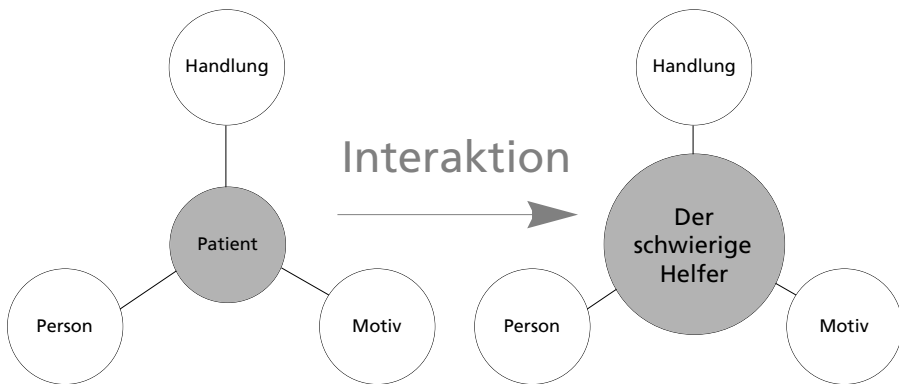
Der Helfer wiederum tritt in der aktuellen Situation mit seinen eigenen spezifischen Persönlichkeitsanteilen, mit seinen eigenen spezifischen Handlungen und Motiven

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.

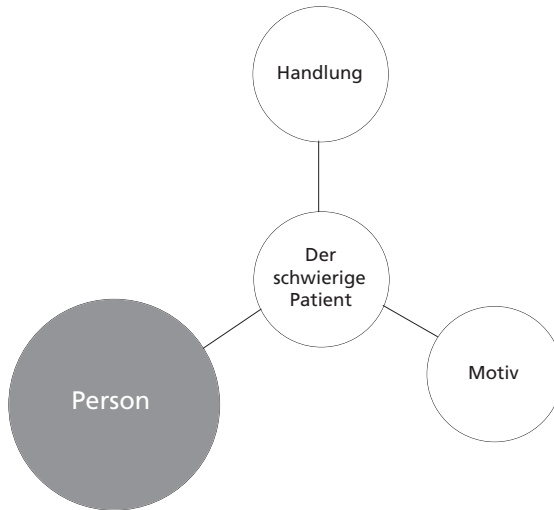
Kehren wir jedoch in unserer Betrachtung wieder zur Ausgangssituation zurück: Der Helfer tritt einem Patienten gegenüber, der als schwierig erlebt wird – ganz gleich, ob nun der Helfer Arzt ist, Psychotherapeut, Kunsttherapeut, Physiotherapeut, Ergotherapeut, ob Sozialpädagoge, Logopäde, Diätassistent, 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.«

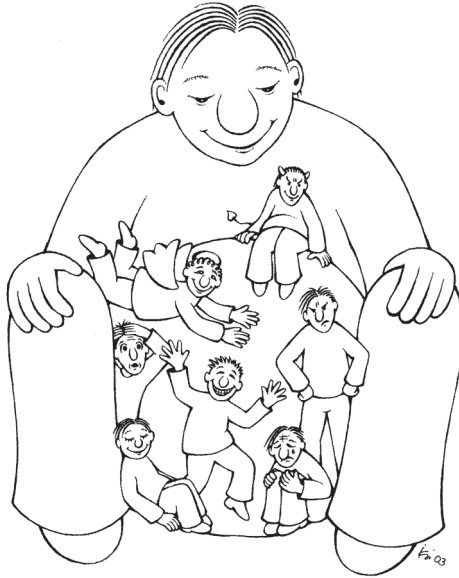
Musikalisch ist die Botschaft »Wir sind viele« als Ohrwurm wohl durch Meredith Brooks 1997 in ihrem »Bitch-Song« bekannt geworden mit dem Refrain:

*»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>.

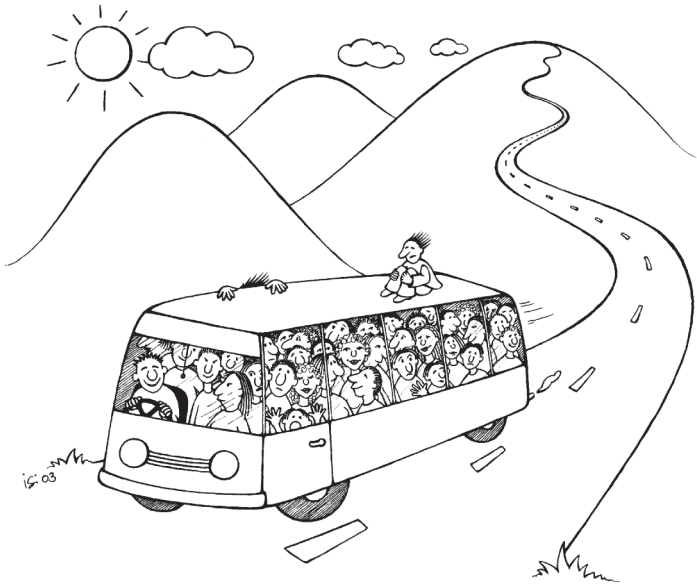
Wir sind tatsächlich viele. Jeder von uns hat sein kleines Teufelchen in sich. Jeder sein Engelchen. Der Wütende, der Traurige, der Sorgenvolle, der Clown, der Unbeschwerte, der entspannte Buddha in uns – dies sind ganz sicher nur einige wenige Teilaspekte unserer Gesamtpersönlichkeit.

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? Gewohnheitsrechtmäßig? 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.

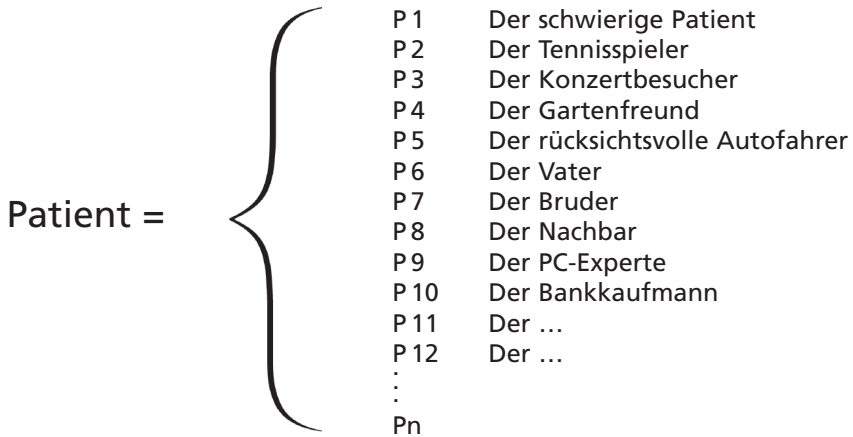


**Abb. 1.2:** Wer sitzt im Moment am Lenkrad? Wohin geht die Reise?

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!«

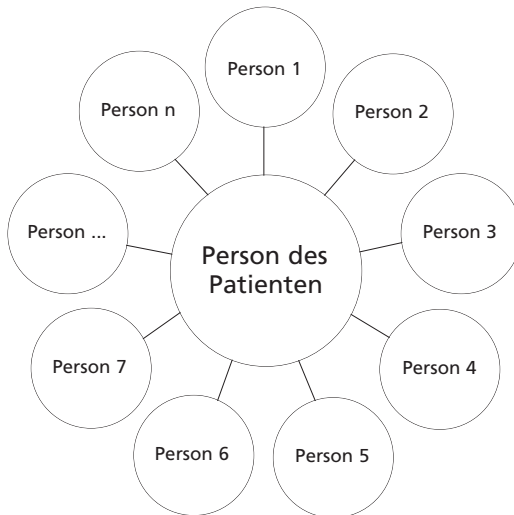
Erleben wir einen Patienten als schwierigen Patienten, dann können wir realistischerweise höchstens sagen, dass ein Teil dieses Patienten – nennen wir ihn Teil-Persönlichkeit P1 – der schwierige Patient ist. Es gibt aber auch Teil-Persönlichkeit P2, den Patienten, der am Nachmittag auf dem Tennisplatz 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-