



Emily Morter / Unsplash

# Das Einfühlungsvermögen von Fragebögen

**Rolf Adler**

Prof. em., Dr. med., ehem. Chefarzt Innere Medizin, C.-L.-Lory-Haus, Inselspital Bern

Fragebögen sollen die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten vereinfachen. Doch ein Stück Papier kann das persönliche Gespräch nicht ersetzen. Eine Reflexion darüber, was wir von William Oslers «*maladie du petit papier*» über den Umgang mit Patientinnen und Patienten heute lernen können.

Sir William Oslers Name (1849–1919) ist mit verschiedenen Krankheiten verbunden: Osler-Knötchen bei Endokarditis, Vaques-Oslersche Polycythaemia vera, Rendu-Osler-Weber für hereditäre haemorrhagische Angiopathie. Mit dem «*petit papier*» meinte Osler die Notizen, die bestimmte Patientinnen und Patienten der ärztlichen Fachperson vorlegen, vordergründig um ihr die Arbeit zu erleichtern, unbewusst aber, um sie auf Distanz zu halten: psychoanalytisch ist das ein Zeichen des Widerstands [1]. Ich konnte Oslers Vermutung mit eigenen Beobachtungen bestätigen [2].

## Fragen über Fragen

Heute gab mir meine internistische Praxiskollegin einen Fragebogen («*grand papier*»). Er stammt von einem

Kardiologen. Er hatte ihn einer über 70 Jahre alten Frau gesandt. Sie war von einer universitären Notfallstation zu einem Konsilium angemeldet worden. Die Patientin lehnte das Konsilium ab, denn sie wünschte, einem Menschen zu begegnen und nicht einem Papier.

Der Fragebogen enthielt mehr als 30 Fragen, unter anderem die Frage: Leben Sie allein? Ja/Nein. Müssen Sie draussen oder im Haus Treppen steigen? Ja/Nein. Haben Sie private oder berufliche Belastungen/Sorgen? Ja/Nein. Haben Sie Schmerzen (brennend, drückend, stechend)? Ja/Nein. Und so weiter.

Osler hatte ausdrücklich vermerkt, dass man die Patientin oder den Patienten ruhig sprechen lasse, so komme man am besten zur Diagnose. Ich wähle jetzt zwei Fragen aus dem Fragebogen des Kardiologen und zwei Patienten-Beispiele, um zu zeigen, dass diese

Ja/Nein-Befragung keine Klärung und keine Zeiterparnis bringt, aber zum Verpassen wesentlicher Anamneseteile führt, die ja Unsichtbares sichtbar machen sollten [3].

### Gut hinhören

Erstes Beispiel: Eine 75-jährige Frau mit akademischer Bildung klagte über unerklärlichen Schwindel, Erstickungsgefühle und Enge im Hals und oberen Brustbereich. Zusätzlich berichtete sie, dass sie schon wegen Depression hospitalisiert gewesen sei. Auch habe sie als Kind intensive Verlassenheitsgefühle erlebt und sich während der Gymnasialzeit ernstlich gefragt, ob es für sie besser wäre, die Familie zu verlassen und für sich zu leben. Sie betonte aber in verschiedenen therapeutischen Sitzungen, sie lebe im Heute, das Früher spiele keine Rolle und sie sei sehr aktiv.

Im zweiten Jahr unserer Gesprächstherapie berichtete sie, am Vortag ein befreundetes Ehepaar mit dem Auto auf einen Ausflug in die Berge mitgenommen zu haben. Wie das Paar abends aus dem Auto gestiegen sei und sich entfernt hatte, erlitt sie eine intensive Episode mit den eingangs erwähnten Symptomen. Ich zeigte

### Schon vor Monaten hatte ich gedacht, dass es sich bei den «Depressionen» eigentlich um Trauern handeln dürfte.

ihr den wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen den Verlassenheitsängsten als kleines Kind und dem vor Kurzem vorgefallenen Einsetzen der Symptome nach dem Ausflug und dem Alleingelassenwerden. Nach meinem Empfinden war diese Klärung das erste Mal, dass sich die Patientin nicht von den Erfahrungen als Kind distanzierte.

Ich wies sie darauf hin, dass für sie als empfindsame Person die in der Kindheit erlittenen Verletzungen Narben hinterlassen hätten, die lange Zeit unbemerkt bleiben könnten, sich nach einer bestimmten Zeiten aber qualvoll bemerkbar machen würden. Schon vor Monaten hatte ich gedacht, dass es sich bei den «Depressionen» eigentlich um Trauern handeln dürfte [4]. Schliesslich hatte sie ihre Mutter in früher Kindheit verloren. Eine Ja/Nein-Frage, auch aus einem noch so detaillierten Fragebogen, vermag solche Beziehungen nicht vom Unsichtbaren ins Sicht- und Erlebbares zu heben.

### Gekonnt Nachfragen

Zweites Beispiel: Der Arzt in einem Ferienort erhält eine dringende telefonische Bitte von der Ehefrau ei-

nes Hotelgastes. Ihr Mann erleide eine Herzattacke, der Arzt solle ihn sofort sehen. Sie erklärt, dass ihr Mann in den letzten sechs Jahren jedes Jahr zwei- bis dreimal mit der Ambulanz ins Spital habe geführt werden müssen. Der Arzt empfängt das Ehepaar, untersucht gründlich und stellt ausser einem Blutdruck von 180/110, leichtem Übergewicht und grosser Angst keine Besonderheiten fest. Jetzt fordert die Ehefrau ihren Mann auf, doch von seiner Kindheit und der Rachitis zu berichten.

Der Arzt denkt: «Eine Rachitis in unserer Zeit und in diesem Land!» Er fragt nach der Situation vor dem Ereignis. Der Mann: Er habe eine leichte Höhenwande-

### Es braucht die Beziehung von Mensch zu Mensch und nicht diejenige von Mensch zu Fragebogen.

lung gemacht und sei anschliessend zur Erholung in den Hotel-Pool gestiegen. Nach kurzer Zeit im Wasser seien die Beschwerden aufgetreten. Sich auf seine Intuition [5] verlassend fragt ihn der Arzt, ob er besondere Erlebnisse mit Wasser gehabt habe. Hierauf der Patient: Meine Mutter hatte elf Kinder von verschiedenen Männern.

Als Dreijähriger habe ihn die Mutter tagelang im Keller angekettet. Dann seien Polizei und Fürsorge erschienen, hätten ihn in ein Spital gebracht, wo er zehn Monate lang in einem Gipskorsett habe liegen müssen. Anschliessend sei er in ein Heim gebracht worden. Dort habe ihn ein Erzieher beim geringsten Fehlverhalten vor dem Haus in den Brunnen gedrückt und den Kopf unter Wasser gehalten, bis er Todesängste erlitten habe. Jetzt beruhigt sich der Patient, sein Blut-

### Die Patientin lehnte das Konsilium ab, denn sie wünschte, einem Menschen zu begegnen und nicht einem Papier.

druck normalisiert sich. Anderthalb Jahre später ergibt sich bei einem Follow-up, dass er nie mehr eine solche Attacke erlitten hatte und nicht mehr eingewiesen werden musste. Zusätzlich erklärte der Mann, er vermöge jetzt viel leichter Nein zu sagen. Der Blutdruck sei jetzt ohne Medikamente normal. Die Begegnung sei für ihn ein Wendepunkt in seinem Leben geworden.

Es ist jetzt hoffentlich klar, dass eine Ja/Nein-Frage auf einem Fragebogen diese Zusammenhänge nicht zugänglich gemacht hätte. Nötig war eine Beziehung von Mensch zu Mensch und nicht diejenige von Mensch zu Fragebogen.

## Auf was es ankommt

Freundlichkeit und guter Wille genügen nicht für die eben beschriebene Arbeit. Ohne Wissen ist die Ärztin respektive der Arzt blind und ohne Können lahm. Zum Wissen gehören Kenntnisse der psychischen Entwicklung des Kindes, der Folgen des psychischen und

### Es ist jetzt hoffentlich klar, dass eine Ja/Nein-Frage auf einem Fragebogen diese Zusammenhänge nicht zugänglich gemacht hätte.

körperlichen Missbrauchs in der Kindheit, der Neurosenlehre, der Mechanismen des Unbewussten, des Bindungsverhaltens im frühen Leben. Zum Können gehört das Aufnehmen einer Anamnese, die der Patientin oder dem Patienten erlaubt, in selbst gewählten Worten die eigene Geschichte vorzubringen und trotzdem ermöglicht, wichtige Inhalte zu erheben, auf die die betroffene Person nicht spontan gekommen ist (semistrukturierte Anamnese) [6].

Dazu zitiere ich aus dem Nachruf auf Bernard Lown, eminenter Kardiologe, der in diesem Jahr gestorben ist, von Dr. Rich Joseph, M.D. in der *New York Times*. Gedanken und Aussagen Lowns: «*We agreed that the health care system needed to change. To do that, Dr. Lown said, «doctors of conscience» have to «resist the industrialization of their profession». This begins with our own training. Certainly doctors must understand disease, but medical education is overly skewed toward the biomedical sciences and minutiae about esoteric and rare disease processes. Doctors also need time to engage with the humanities, because they are the gateway to the human experience. To restore ba-*

*lance between the art and the science of medicine, we should curtail initial coursework in topics like genetics, developmental biology and biochemistry, making room for training in communication, interpersonal dynamics and leadership [7].»*

## Die Augen nicht verschliessen

Abschliessend: Wir müssen vermeiden, die Ratschläge Mephistos in Faust 1. Teil zu befolgen, wo er dem übermässig lernbegierigen Schüler auf seine feine, sarkastische, maligne Weise den folgenden Ratschlag erteilt: «Wer will was Lebendigs erkennen und beschreiben/ Sucht erst den Geist heraus zu treiben/ Dann hat er die Teile in seiner Hand/ Fehlt leider! nur das geistige Band.»

Der oben erwähnte Fragebogen stellt auf den ersten Blick eine Erleichterung für die ärztliche Fachperson dar. Aber aufgepasst, er ist nichts anderes als ein Abwehrschild zwischen der Fachperson und ihrer Patientin

### Es sei betont, dass die Einführung der Ärztin oder des Arztes nicht mit Sympathie verwechselt werden darf.

oder ihrem Patienten, das Zeitersparnis vorgaukelt und es ermöglicht, der individuellen Wirklichkeit der betroffenen Person aus dem Weg zu gehen. Es sei betont, dass die Einfühlung der Ärztin oder des Arztes nicht mit Sympathie verwechselt werden darf. Letztere bedeutet die Identifikation mit dem Gegenüber. So ist die *Maladie du Petit Papier* durch die *Maladie eines Grand Papier* der heutigen Ärztinnen und Ärzte ergänzt worden.

#### Literatur

Vollständige Literaturliste unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) oder via QR-Code



[redaktion.saez\[at\]emh.ch](mailto:redaktion.saez[at]emh.ch)