

7.3 Faktor Misstrauen

Mobbing-Opfer zeichnen sich nicht nur dadurch aus, dass sie im Rahmen des Mobbing-Konfliktes schädigende und menschlich enttäuschende Erfahrungen gemacht haben, viele hatten ähnliche Erfahrungen auch schon im Umgang mit anderen Ärzten und Therapeuten. Auch Bekannte, Freunde und Familienmitglieder hatten im Vorfeld des ersten Kontaktes in der Praxis oft nicht das Verständnis, das der Gemobbte sich wünschte. So kommt es bei vielen Betroffenen zu einer Haltung, die Unverständnis beim Gegenüber voraussetzt und erwartet.

Mobbing-Patienten scheinen geradezu auf Anzeichen beim Arzt zu lauern, die diese Erwartung bestätigen (vor allem im Erstkontakt, manche aber auch weit darüber hinaus). Ein Stirnrunzeln, ein Wiegen des Kopfes, ein Schürzen der Lippen, ein kleines Zögern im Gesprächsfluss – schon kommt die Frage »Glauben Sie mir denn?« oder aber die negativere Version »Sie glauben mir auch nicht, oder?«. Man tut deshalb gut daran, recht frühzeitig im Gespräch, möglichst in der ersten Gesprächshälfte, Verständnis zu signalisieren. Wichtig ist, die krank machende Komponente des Konfliktes von sich aus anzusprechen. Dies sollte stets ehrlich geschehen, nichts ist schädlicher als geheucheltes Verständnis. Manches Mal wird man unvermittelt den Kopf schütteln müssen bei der Schilderung der oft auch beim Untersucher Empörung hervorrufenden Mobbing-Handlungen. Stockt der Patient nach diesem Kopfschütteln (oder einem vergleichbaren nonverbalen Signal) des Arztes, interpretiert er dieses vielleicht als Zweifel oder Missbilligung, weshalb an dieser Stelle eine Erklärung für das Kopfschütteln folgen sollte: »Das ist ja furchtbar, was Sie da erzählen. Wie lange, sagten Sie, haben Sie das ausgehalten?«

In Fällen, in denen es sich bereits beim ersten Hinsehen um eine klare und vielleicht typische Mobbing-Konstellation handelt, sollte der Untersucher dies auch verbalisieren: »Nach dem, was Sie mir da erzählen, handelt es sich eindeutig um Mobbing.«

Auch hier sieht man wieder, wie wichtig die Sicherheit des Arztes im Umgang mit dem Thema Mobbing ist. Wer zweifelnd vor seinem Patienten sitzt, weil er uninformiert ist, wird diesem kaum das nötige Verständnis entgegenbringen können.

Die Berücksichtigung der oft misstrauischen Haltung des Patienten beim Erstkontakt darf indes nicht Anlass geben, Zweifel, die man als Untersucher an der Art des geschilderten Konfliktes hegt, wegzuschieben. Ist man sich nicht sicher, ob Mobbing vorliegt oder ob dieser Terminus vom Patienten nur falsch (im Sinne eines Irrtums, nicht im Sinne einer bewussten Falschaussage) verwendet wird, sollten sich die Verständnis signalisierenden Interventionen allgemein auf die reduzierte gesundheitliche Situation des Patienten beziehen, z. B.: »Das verstehe ich gut, dass Sie das, was Sie da schildern, fertigmacht, egal, ob es sich jetzt um Mobbing handelt oder nicht.«

In den meisten Fällen ist es wichtiger, den Patienten in seinem Leiden wahrzunehmen und zu akzeptieren, als sich unbedingt gleich beim Erstkontakt festzulegen, wodurch dieses Leiden bedingt ist. Dies ist allgemeingültig und trifft somit auch auf Mobbing-Opfer zu.

Ist seitens des Patienten ein starkes Misstrauen dem Untersucher gegenüber spürbar, ist es ebenfalls eine gute Option, diese Wahrnehmung anzusprechen: »Ich habe gerade den Eindruck, dass Sie sehr misstrauisch sind. Haben Sie da schlechte Erfahrungen gemacht, vielleicht dass Ihnen jemand nicht geglaubt hat, was Sie da erlebt haben?« Diese oder eine ähnliche Formulierung bringt das Gespräch gleich auf den »Faktor Misstrauen« und stärkt die therapeutische Beziehung durch Beseitigung einer zwischen Arzt und Patient stehenden Unklarheit.

Bei einigen Patienten beschränkt sich das Misstrauen nicht nur auf die ersten Gespräche, sondern begleitet, gleichsam ständig wie »auf der Lauer liegend«, den gesamten Therapieverlauf. Solche Patienten sind jederzeit bereit, die Möglichkeit in Betracht zu ziehen, auch der Arzt oder Therapeut könnte Ihnen nicht glauben oder nicht geglaubt haben. Erfahrungsgemäß handelt es sich dabei meist um sehr verletzbare Individuen, die durch Mobbing regelrecht traumatisiert wurden (s. Kap. 8.5.5, S. 115 ff). Hier scheint Vertrauen als Ort der inneren Sicherheit kaum mehr erreichbar zu sein und der Betroffene wird sich immer wieder vergewissern müssen, dass der Arzt oder Therapeut »auf seiner Seite steht«.

Das Thema »Misstrauen« betrifft aber nicht nur den Patienten, sondern kann auch als Gegenübertragung auf der Seite des Arztes oder Therapeuten eine wichtige Rolle spielen. Wie bei jeder Gegenübertragung sollten wir uns ihrer bewusst werden. Dieser Aspekt wird im Kapitel über den psychotherapeutischen Zugang (Kap. 16.2.3, S. 235 ff) näher beleuchtet werden. Im Folgenden soll das Thema Misstrauen des Arztes oder Therapeuten gegenüber dem Patienten aus einer anderen Warte betrachtet und der Frage nachgegangen werden: »Kann ich meinem Patienten glauben?«

7.4 Glaubhaftigkeit

Jeder, der mit Patienten arbeitet, egal ob in Klinik oder Praxis oder gar in gutachterlicher Funktion, ist irgendwann einmal mit der Frage konfrontiert, ob die Schilderungen des Patienten glaubhaft sind. Bei bestimmten Fragestellungen ist es auch explizite Aufgabe des Gutachters, sich zu diesem Punkt zu äußern.

Andererseits sind Ärzte bekanntermaßen ja oft »Anwälte des Patienten«, wie auch immer man zu dieser Formulierung stehen mag. Gerade in krisenhaften Situationen erhoffen sich Patienten von ihrem Arzt weniger eine distanzierte Analyse der jeweiligen Situation, sondern vielmehr praktische Hilfe vor dem Hintergrund eines weitreichenden Verständnisses für ihre subjektive Sichtweise. In psychotherapeutischen Beziehungen, die ja oft alleine schon durch die hierfür

investierte Zeit auf den Säulen eines tragfähigen Kontaktes stehen, wird im Laufe der Behandlung weit mehr vorausgesetzt, so dass ein gründliches Durchleuchten der meist komplexen und unbewussten Dynamik gerade auch mit der Hinwendung zum »eigenen Beitrag« des Patienten stattfindet. Auf die Wichtigkeit, dies bei Mobbing-Opfern nicht zu früh anzugehen, wurde bereits hingewiesen, Näheres dazu findet sich in Kapitel 16 (S. 231 ff).

Glauben und glauben ist vor allem in der Psychiatrie und Psychotherapie zweierlei. Glaubt man einem Schizophrenen, der sich von »außerirdischen Astralkörpern« verfolgt wähnt? Dass er tatsächlich verfolgt wird, glauben wir nicht, aber dass sein Erleben in dieser Weise stattfindet, durchaus.

In diesem Sinne soll an dieser Stelle nicht die Rede davon sein, dass objektive und subjektive Realität bei einem Patienten auseinanderklaffen können, ohne dass er deswegen unglaublich wäre. Hier soll die Frage geklärt werden, ob der Patient tatsächlich Opfer eines Mobbing geworden ist oder ob er absichtlich einen nicht gerechtfertigten Mobbing-Vorwurf erhebt. Ist Letzteres der Fall, ist zu klären, aus welchen Gründen der Patient so etwas tun könnte.

Zum einen sind natürlich einige bewusste oder bewusstseinsnahe Gründe aufzuführen. Hinter nicht gerechtfertigten Mobbing-Vorwürfen könnte die Hoffnung auf eine **finanzielle Entschädigung** stehen. Vor allem Personen, die sich wenig mit den doch oftmals recht unbefriedigenden Ergebnissen juristischer Auseinandersetzungen um das Thema Mobbing auskennen, könnten auf den Gedanken kommen, dass hier »etwas zu holen« ist. In manchen Fällen wird es auch nicht reines Kalkül sein, sondern eine Mischung aus tatsächlichen, vielleicht geringfügigen Vorkommnissen und der Idee, durch eine »Mobbing-Klage« einen finanziellen Vorteil herauszuschlagen. So wird man es in diesen Fällen oft weniger mit reiner Simulation als mit Fällen von Aggravation zu tun haben. Belanglose Streitigkeiten oder Spannungen oder auch allgemeine Verschärfung der Arbeitsbedingungen werden dann bereitwillig aufgegriffen und zu Mobbing-Konflikten hochstilisiert. Dies geschieht entweder, indem Mobbing-Handlungen frei erfunden bzw. in ihrer Intensität oder Häufigkeit verfälscht werden, oder aber die Auswirkungen dieser (erfundenen oder aggravierten) Handlungen auf die eigene Gesundheit werden übertrieben und dramatisierend dargestellt.

Neben finanziellen Begehrlichkeiten spielen hin und wieder **Racheaktionen** eine Rolle für erfundene Mobbing-Vorwürfe. Manch einer wird es für erstrebenswert halten, dem Menschen, an dem er sich rächen möchte, Schwierigkeiten in Form eines Mobbing-Vorwurfs zu machen, sei es, um dessen Ruf zu schädigen oder einfach um ihn »schwitzen zu lassen« (s. auch Kap. 6.3, S. 71 f). Auch eine Kombination mit finanziellen Motiven ist durchaus denkbar. Hier kann der Mobbing-Vorwurf die Stelle einnehmen, die außerhalb des Arbeitslebens andere Vorwürfe und Beschuldigungen besetzen.

An dieser Stelle sollen auch **gemobbte Mobber** erwähnt werden, also Personen, die selbst aktives Mobbing betrieben haben und auf unerwartet erfolgreiche Gegenwehr gestoßen sind. Wenn sich bei diesen Verläufen der Wind dreht und dem Mobber vielleicht vonseiten der Betriebsleitung eine genaue Untersu-