

Zeitschrift: Puls : Drucksache aus der Behindertenbewegung
Herausgeber: Ce Be eF : Club Behinderter und Ihrer FreundInnen (Schweiz) [1986-1992]; Anorma : Selbsthilfe für die Rechte Behinderter (Schweiz) [ab 1993]
Band: 30 (1988)
Heft: 2: Arzt - Patient

Artikel: Gedanken zur heilenden Beziehung
Autor: Personeni, Regina
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-157632>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 26.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Gedanken zur heilenden Beziehung

von Regina Personeni

Für den Wissenschaftsbegriff der heutigen Medizin gilt das naturwissenschaftliche Ideal. Man beruft sich auf die Sicherheit der Methode und die unbestreitbaren Erfolge medizinischer Praxis.

Es gilt: Glaubwürdig ist, was unter experimentellen Bedingungen mess-, reproduzier- und beschreibbar ist. Das subjektive Erleben wie auch der lebensgeschichtliche Kontext werden ausgeschlossen. Wird hier nicht unter dem Pathos der Wissenschaftlichkeit ein Schutz- und Distanzbedürfnis ausagiert?

Das Ordnungsprinzip medizinischen Wirkens hinterlässt seine Spuren. Der Abstand zwischen dem Forscher und seinem Objekt «Mensch» symbolisiert die Machtstruktur unserer Gesellschaft, welche zwischen den Wissenden und der «ohn-mächtigen» Mehrheit der Nichtwissenden unterscheidet.

Ziel ärztlicher Untersuchung sollte meiner Meinung sein, scheinbar sinnleere körperliche Symptome mit der Lebensgeschichte des Patienten zusammenzufügen. Dazu braucht es

das Gespräch zwischen Arzt und Patient. Wesentlich ist auch, dass sich der Patient selbst als Mitwirkender im angestrebten Heilungsprozess erlebt oder dazu motivierbar ist. Der Arzt muss in der Lage sein, eine Atmosphäre des Vertrauens aufzubauen, indem er sein Augenmerk auf die Gesamtpersönlichkeit des Kranken richtet.

Gewöhnlich wird akutes Kranksein von Angst in verschiedenen Formen begleitet. Das Bewusstsein, schicksalhaft betroffen, eingeeengt, isoliert und unter Umständen dauernd behindert zu sein, führt oft zu einer anklagenden Haltung dem Arzt gegenüber. Ihm wird die Schuld für das erlebte Defizit zugeschoben.

Beim Arztbesuch ist für mich wichtig, dass mir die Information zuteil wird, die ich beanspruche und unter den gegebenen Umständen zu verarbeiten mag. Ich erwarte vom Arzt, dass er mit mir über den Sinn medizinischer Massnahmen diskutiert, Vor- und Nachteile einer bestimmten Therapie gemeinsam mit mir erörtert. Vielfach meint der Arzt, sein gelegentliches Nichtwissen vor mir verbergen zu



müssen, um mich nicht zu verunsichern. Er darf sich auch eingestehen, dass er seine Ohnmachtsgefühle gegenüber einem unheilbaren Leiden nicht aufkommen lassen will.

Behinderte, als Träger von Krankheits- oder Unfallfolgeerscheinungen, sind grundsätzlich nicht heilbar und demzufolge eine Herausforderung für das medizinische System, welches sich berufen fühlt, Leiden aus der Welt zu schaffen.

Der Arzt fühlt sich uns gegenüber verunsichert, beschämt vielfach und in seinem Allmachtgefühl gekränkt.

Das zeigt sich beispielsweise darin, wie er meine Sekundärsymptome als Nebensächlichkeit einstuft oder gar willkürlich mit der Behinderung in Zusammenhang bringt, um klarzustellen, dass er keinerlei Möglichkeiten einer Leidensverminderung ins Auge zu fassen gewillt ist.

Oft habe ich als Behinderte beim «gewöhnlichen» Arzt den Eindruck, mein Leiden würde weniger ernst genommen, da ich ja eh schon «out» bin. Zugegeben, das klingt etwas bitter und ich bin mir bewusst, überzeichnet zu haben. Ich habe auch gute Erfahrungen gemacht. Zudem weiss ich, dass ich mir den Arzt zumeist selbst aussuchen kann. Jahrelang habe ich geglaubt, beim selben Arzt verharren zu müssen und habe mir damit auch gute Erfahrungen verbaut.

Was will der Patient vom Arzt? Er möchte einerseits von seiner Störung befreit werden, andererseits möchte er sich durch sie zeigen dürfen. Die

Krankheit ist ja nicht nur seine Hypothek, sie ist auch sein Werk, eine Antwort auf seine Lebensgeschichte. Kein Patient wünscht sich, dass seine Krankheit etwas Ernstes ist, aber jeder wünscht sich, dass der Arzt sie ernst nimmt. Aber die Gewissheit, dass Kranksein zentral mit unserer Persönlichkeit verknüpft ist, tröstet uns nicht über Schmerz und dumpfe Angst hinweg. Im Gegenteil! Wir trachten danach, möglichst rasch über solche Zusammenhänge hinwegzusehen, indem wir uns am Symptom festkrallen, den Arzt in seine selbstzurechtgelegte «Heiler»-Rolle hineinschieben. Natürlich gehen den Arzt die Hintergründe unseres Krankseins nichts an. Diese zum Thema einer Konsultation zu machen, wäre ein grober Kunstfehler seinerseits. Der Arzt hat die guten Gründe zu respektieren, die einen Patienten veranlassen, nicht so zu sprechen, wie er es vielleicht beim Psychiater oder Seelsorger täte. Für die Arztpraxis wählt der Patient eine indirekte Sprache, sofern hier von Wahl die Rede sein kann. Er zieht es vor, nicht von der Leber weg, sondern durch die Leber zu sprechen.

Der Patient kann vom Arzt nicht verlangen und erwartet es häufig auch nicht, dass dieser ihm genau sagen kann, wo's fehlt.

Wenn einer wissen kann, was ihm fehlt, ist es wohl der Patient selbst.

Doch dieser braucht offenbar, um seinen unbefriedigenden Zustand ändern zu können, die Hilfe einer verlässlichen Bezugsperson. Vielleicht ist dem Patienten schon geholfen, wenn der Arzt den «kranken» Körper nicht einfach aus der Praxis entlässt, sondern ihn freispricht, sich selbst zu holen, was ihm fehlt. Der feinfühlige Arzt einigt sich mit dem Patienten in einem ungeschriebenen Vertrag darauf, ein Organ, einen Defekt stellvertretend für ein Ganzes zu behandeln. Er hält das, was er unternimmt, deshalb nicht für eine Alibi-Übung. Der Arzt macht sich zum Partner eines Menschen, der sich exponiert hat, der nicht nur Angst vor seiner Krankheit hat, sondern auch beschämt ist über ihre Ersatzfunktion.

Der Arzt ist meistens als Fach-Mann angesprochen, denn der Patient bietet ihm ja meist einen begrenzten, auf ein Organ konzentrierten Befund an, auch wenn er heimlich von dessen Unbegrenztheit durchdrungen sein mag. Vom Arzt wird erwartet, dass er die Angst des Patienten abbauen hilft. Das bedeutet, dass der Arzt die Angst

in ganz bestimmten Grenzen, zu seiner eigenen machen soll. Die Grenzen, innerhalb derer er sich mit seiner eigenen Angst sicher fühlt, sind gezwungenermassen diejenigen seines Faches. Wenn der Patient aufsässig und «schwierig» ist, wird der Arzt so weit gehen, wie die Apparate reichen und die reichen heute ganz schön weit. Wenn er dann an die Grenzen seines Faches stösst, wird er den Patienten in ein benachbartes Territorium weiterschieben, bis zur Chirurgie. Wenn der Eingriff stattgefunden hat, gewinnt er das Gefühl des Faktischen, in jedem Fall hat der Arzt seine Pflicht getan.

Der Feuermelder ist demontiert. Ist das Feuer damit gelöscht?

Die Winkelzüge der Symptomverschiebung sind wunderbar bis zur Verücktheit, wenn man sich nicht entschliessen kann, sie vernünftig zu nennen. Wenn der Patient Pech hat, kann er auf diese Weise abhängig werden von der Droge «Medizin bis zum Geht-nicht-mehr» und sich bei zunehmender Invalidität immer mehr die Chance verbauen, noch einmal selber gehen zu lernen. ■