

Der Einfluss der Arzt-Person auf Wirkung und Zielsetzung einer Therapie

Prof. Boris Luban-Plozza

Stiftung Psychosomatik und Sozialmedizin, Ascona/Schweiz

Jede Erklärung, welche der Arzt dem Patienten in bezug auf dessen Krankheit gibt, erzielt verschiedene Effekte - je nachdem wie sie gegeben wird. In der Arzt-Patient-Beziehung geht es um: Einfühlen, Erkennen, Erfahren, Erleben, Engagieren. Körperliches Leiden ist oft ein seelischer Selbstheilungsversuch. Entscheidend ist dabei, das Alte in einem neuen Licht sehen zu lernen. Die hinter dem Klagen des Kranken verborgenen Probleme und Konflikte gilt es aufzuspüren und zu «übersetzen». Die Rolle des Arztes bei der Wirkung der Arznei ist eine zeitgemässe Forschungsfrage.

Jede Zeit ruft nach der begrifflichen Darstellung ihrer Charakteristika in ihren verschiedensten Aspekten. Der Bereich der Medizin ist dabei ebenso zeittypisch vertreten wie jeder andere. MANFRED BLEULER hat dies mit den folgenden Worten dargestellt: «*Wir wissen heute, was die persönliche Hilfe des Arztes für den Kranken bedeutet. Davon reden und schreiben wir ständig; aber die Tendenz unserer Epoche bringt es mit sich, dass der Graben zwischen Pflicht und Können, zwischen Wort und Tat, zwischen Sein und Scheinen immer breiter wird.*»

Jede Erklärung, welche der Arzt dem Patienten in bezug auf dessen Krankheit gibt, erzielt verschiedene Effekte - je nachdem **wie** sie gegeben wird. Seine **Worte** können einer Sprengladung gleich Berge seelischen Druckes versetzen, und zwar in jeder Beziehung. Sie können druckvergrößernd, erleichternd oder gar befreiend wirksam werden. Die Art und Weise, dem Patienten ein Medikament zu verordnen, ist oft beinahe so bestimmend wie das, **was** verschrieben wird. Es ist der Arzt selbst, dem es gelingen sollte, zur Medizin zu werden, und zwar zur entscheidendsten.

Was erwartet der Patient von seinem Arzt? Soll er autoritär über dem Patienten thronen oder vertrauenswürdig wie ein guter Onkel sein? Soll er mit seinen Patienten herumalbern oder sogar durch praktische Beteiligung an der Krankenpflege seine Besorgnis zur Schau tragen? Allenfalls wird das Verhalten des Arztes im Einklang mit seiner Persönlichkeit stehen müssen, um echt zu sein.

Nach PARACELSUS: «Der ist ein Arzt, der das Unsichtbare weiss, das keinen Namen hat, das keine Materie hat und doch Wirkung.» (Vielleicht dazu: «J'aime les choses qui ne sont pas», nach der Malerin MARIANNE WEREFKIN, die in Ascona lebte). *Arzt und Arznei stehen als Identität zur Sprache: der Arzt als Arznei?*

Eine 83jährige Kollegin schreibt mir folgenden Brief: «Ja gewiss: die Art, **wie** der Arzt seinem Patienten ein Medikament zukommen lässt, ist wichtig. Wenn er ihm sozusagen mit eigener Hand das Medikament (seien es auch nur ein paar Tabletten oder ein Fläschchen mit Tropfen oder dann - bitte! - ein gut leserliches Rezept!) anvertraut, dann ist dies eine ganz persönliche, ja verpflichtende Übergabe - noblesse oblige! - Vielleicht geht mit dieser Übergabe sogar etwas von der Aura des Arztes zum Patienten hinüber, was ja nur eine Hilfe sein kann. Aber wieviele Ärzte haben eine Aura? - Jedenfalls PARACELSUS und ALBERT SCHWEITZER hatten sie...»

Wir können in der Arzt-Patient-Beziehung folgende 5 *dynamische E* herausstellen: **Einfühlen, Erkennen, Erfahren, Erleben, Engagieren.**

Welche Heilmittel braucht die Medizin?

Nach MECHTILDE KÜTEMAYER braucht die Medizin *Übersetzer der Körpersprache*, die verstehen, was «an die Nieren geht», «auf den Magen drückt», «das Herz schwer macht», «Kopferbrechen bereitet». Da sollte gesprochen werden: über Erinnerungen, Geheimnisse, unterdrückte Wünsche, gefesselte Gefühle.

Die Medizin braucht eine «*moralische*» *Physiologie und Pathologie*, eine Lehre von der Wirkung pathogener Ideale, der Wirkung verleugneter Gefühle, Denkverbote und erstickter Triebe auf die Körperfunktionen, auf Entstehung und Verlauf von Krankheiten. Die bisherige Nutzphysiologie bedarf einer lustbiologischen Ergänzung.

Die Medizin braucht eine *Aufwertung der «weiblichen» Methoden*. Die «männlichen» Methoden, das Eindringen, Durchleuchten, Spritzen und andere invasive Massnahmen, dürften an Bedeutung verlieren, Wahrnehmen, Einfühlen, Empathie und Verstehen an Bedeutung zunehmen.

Die Medizin braucht *Abrüstung*, weniger «apparative Hochrüstung» in den Kliniken (die viel Personal schluckt); stattdessen Personal, das Zeit hat, abwarten, zweifeln, Fragen stellen und offen lassen kann und für Kommunikation ausgebildet ist.

Die Medizin braucht *Laien* und von Krankheit Betroffene, die bei Entscheidungen mitreden und mitbestimmen. Es fehlen die Schöffen und Geschworenen in der Medizin.

Die Medizin braucht eine *Iatrie*, sie muss wieder lernen, zu beobachten, was

wirklich hilft. Im neuen Lehrbuch der Therapie dürfen Medikamente wie Sprache, Erinnerung, Äusserung, Befreiung - und die Beschreibung ihrer Wirkungen und Nebenwirkungen - nicht fehlen.

Krankheit als Botschaft

Keine Kunst ohne Handwerk! - Es heisst sogar: «*Die Hand ist das Werkzeug meiner Seele*». Das eigentliche Bewegungsorgan des Menschen ist die Hand, das Organ der tastenden Gestalterfassung und Gestaltbildung. Wir «denken» oft mit den Händen, wenn der Arzt palpirt, aber auch wenn wir «umsichtig» ein z. B. kristallenes Glas anfassen oder hinstellen, wenn wir schreiben oder zeichnen, wenn wir Klavier spielen, ja schon, wenn wir dem Mitmenschen die Hand reichen. Durch dieses Handwerkliche kommt ein besonderer Dialog zustande, besonders während der Untersuchung durch den Arzt. Wir fragen uns: **Hand** oder **Wort** und sollten dabei merken, dass es um Hand **und** Wort geht.

Kann Kranksein auch gesund sein? Jedenfalls kann Krankheit eine kreative Leistung des menschlichen Körpers sein, die wie ein Kunstwerk anzusehen und zu würdigen ist. Körperliche Krankheiten - sogar mit Körperstreik - stellen oft den Versuch dar, eine seelische Verletzung auszugleichen, einen inneren Verlust zu reparieren oder einen unbewussten Konflikt zu lösen. Körperliches Leiden ist oft ein seelischer Selbstheilungsversuch.

Krankheit und Beziehungsstörungen

Im Zusammenhang mit der BALINT-Arbeit haben wir die Begriffe *Beziehungsdiagnose und -therapie* eingeführt.

ALFRED LÄNGLE, Logotherapeut aus Wien, sagt: «*Wenn der Mensch krank ist, dann ist er ganz krank, ist er mit Haut und Haaren, mit Leib und Seele krank. Unter den Bedingungen einer Neurose oder Psychose ist es nicht leicht möglich, Menschsein zu gestalten und zu bewahren. Menschsein bedeutet, dass der Mensch erst dann er selber ist, wenn er aufgeht in einer Person oder einer Sache, die nicht er selber ist. Erst dann ist der Mensch ganz. Therapie heisst, mit ihm den Weg dorthin zu gehen.*»

Die *patienten- und praxisbezogene Methode* will dem Arzt und auch schon dem Medizinstudenten helfen, die «*Blickwendung nach innen*» zu erlernen, die ihm den Abbau der eigenen Ängste in seiner Rolle als Therapeut und vor den Erwartungen des Patienten erleichtert. Der Körper des Kranken wird gewissermassen zum «Schüttelbecher» der Angst (oder sogar zum «Abfalleimer») und entwickelt eine eigene «Körpersprache». Mittels dieser Sprache versuchen die Patienten, ihre Symptome so lange zu verstärken, bis wir sie endlich hören. Wir müssen frühzeitig die Fähigkeit entwickeln, mit dem *dritten Ohr* zu hören und

mit dem *dritten Auge* zu sehen. Als Ärzte werden wir nämlich zu stark als Detektive und zu wenig als Dolmetscher ausgebildet.

Entscheidend ist, das *Alte* in einem *neuen Licht* zu sehen. Intuition und Philosophie des Arztes spielen eine wesentliche Rolle. Die *affectus animi* der alten Scholastiker werden heute «*psychosoziale Grundsituationen*» genannt und werden als Risikofaktoren systematisiert: Angst, Zwang, Neid, Frustration, Aggression.

Im Gegensatz dazu werden sie aber auch als Heiterkeit und Vertrauen empfunden, als die *Hoffnung* auch, die HANS SCHAEFER genannt hat: «*Eine der stärksten Aktivkräfte der menschlichen Seele, deren sozial-medizinische Konsequenz noch völlig ungeklärt ist*».

Mit diesen so natürlichen Grundbedürfnissen all unserer Leidenschaften und Freuden stehen wir an sich in konkreter Gemeinschaft: Angst und Hass, Neid und Sorge, aber auch Hoffnung und Freude; sie alle entzünden sich am anderen und zielen auf ein anderes – sie transzendieren unseren banalen Alltag auf einen höheren Lebensinn.

Aber ohne Hoffnung können wir nicht leben. Der Helfer, besonders der Arzt, soll dabei *Mut zum Menschen* haben. Er sollte seinen Patienten ruhig mit seinen Problemen und seinen Angehörigen konfrontieren können – die Familienkonfrontation wurde von uns 1982 eingeführt –, mit ihm Fehlentscheidungen verstehen und ihm gezielt Mut machen, einen Neubeginn zu versuchen oder Altes in neuem Lichte sehen. In all diesen Punkten gemeinsamer Lebensführung sind wir – daran kann kein Zweifel sein – sehr persönlich angesprochen, herausgefordert, zur Stellungnahme aufgefordert, zu täglicher Entscheidung!

Angst und Vertrauen

Oft wird den Menschen gesagt: «Du musst nur auf Gott vertrauen!» Aber wie kann dies geschehen, wenn ein Mensch nie oder mindestens zu wenig Vertrauen erfahren hat? Für mich ein Ding der Unmöglichkeit. Zusammengefasst möchte ich sagen, dass ich Ängste erst dann angehen kann, wenn ich genügend Vertrauen in mich selbst und meine Umwelt habe.

Ich möchte eine Erläuterung geben, wie ich meine eigenen Ängste angehe, mit ihnen umgehe. Zuerst musste ich lernen – und das muss ich immer wieder –, meine Ängste ernst zu nehmen und sie zu akzeptieren, mir zuzugestehen, dass ich nun einmal Angst habe, sei es nun eine definierbare oder eine undefinierbare Angst. Mein nächster Schritt ist dann die Frage: *Was ist geschehen, das mir Angst macht oder wovor habe ich Angst?* Wenn ich diese Frage lösen kann, versuche ich, trotz meiner Angst etwas zu **tun**. Wenn ich z. B. Angst vor einer neuen Situation habe, was sehr oft vorkommt, dann gebe ich mir die Angst vorerst zu, gehe

dann aber trotzdem in sie hinein und versuche sie nach momentaner Möglichkeit zu lösen.

Ich spreche von einer *anderen Dimension*. Nach meinen ganz persönlichen Erfahrungen gibt es im Menschen noch eine andere Dimension als nur dieses sichtbare Leben - sie liegt tiefer als das Unterbewusstsein. Wenn ich in diese Tiefe hinuntersteigen kann, was wiederum Geschenk und keine Willenssache ist, dann spüre ich, dass es Wichtigeres gibt - ich weiss nicht, ob dies das richtige Wort ist - als dieses zeitliche Leben. Durch dieses Bewusstwerden verliert vieles an Gewicht, was mir oft so wichtig erscheint, mich im Grunde aber blockiert. Aus dieser Dimension schöpfe ich immer wieder Vertrauen.

Ich möchte noch eine andere meiner Ängste kurz ansprechen, nämlich die Angst, immer alles vollkommen tun zu müssen, was dann mit Überforderung meiner selbst zu tun hat. Sobald ich spüre, dass ich mich wieder überfordern will, tue ich nach meinem besten Wissen, was ich kann, den Rest überlasse ich dieser *anderen Dimension*. Ich betone jedoch, dass ich versuche zu handeln. Ich glaube, dass Angst und Vertrauen sehr miteinander im Zusammenhang stehen.

Neubeginn in der Begegnung

«Herr Doktor, Sie meinen wohl, ich spinne; ich bin doch nicht nervenkrank!» Dieser Satz ist in einer hausärztlichen Praxis gefallen. Er dokumentiert die Angst der Patienten, hinter ihren körperlichen Beschwerden könnte vielleicht eine psychische Ursache stecken. Wirklichkeit ist, dass körperliche Leiden ohne Scheu gezeigt werden dürfen. Man darf sich dazu bekennen. Psychische Beschwerden hingegen wirken peinlich, sie beschämen. Sie werden am liebsten verheimlicht.

«Einem Menschen zu begegnen, der Verständnis dafür hat, was man eigentlich möchte und der sich offen gibt, ist so selten im Leben. Genau das ist es aber, was wir für unsere Patienten **tun können**, und dies ist ein gewaltiger Dienst.» Dies schreibt MICHAEL BALINT.

Der Therapeut ist die Methode. Er sollte ein aktueller Helfer mit nicht nur arbeitsbezogenem Lebensgenuss sein. Im Gefolge von GRODDECK könnten wir versuchen, eine Anleitung zum *künstlerischen Verarbeiten psychosomatischer Probleme* zu geben. Interessant ist die Integration kreativer Potentialitäten bei Patient und Therapeut.

Was eigentlich tut dieser, um seine Sensibilität zu steigern, sein intuitives Verständnis zu pflegen, sein Einfühlungsvermögen zu mehren? In unseren Beziehungen stehen wir immer wieder zwischen Angst und Vertrauen, zwischen Nähe und Distanz, zwischen Annahme und Abwehr.

Die Vernachlässigung des Befindens gegenüber den «harten Daten» des Befundes ist die Folge eines verkürzten Erfahrungsbegriffs in den Naturwissenschaften. Jedoch bemisst sich die Bewertung *krank* oder *gesund* immer auch am Befinden und dem Handlungsfreiraum des Patienten.

Bei der Thematisierung des Begegnens ist die von ERICH FROMM zuletzt verfasste Seite zu erwähnen, geschrieben am Tag vor seinem plötzlichen Tod in *Muralto/Locarno* im Jahre 1980:

Psychoanalytic «technique» - or the art of listening

*While technique refers to the application of the rules of an art to its object, its meaning has undergone a subtle but important change. The technical has been applied to the rules referring to the mechanical, to that which is not alive, while the proper word for dealing with that which is alive is «art». For this reason the concept psychoanalytic «technique» suffers from a defect because it seems to refer to a non-alive object and hence not be applicable to man. We are on safe ground to say that psychoanalysis is a process of understanding man's mind, particularly that part which is not conscious. It is an **art** like the understanding of poetry, like all art it has its own rules and norms.*

1. The basic rule for practising this art is the complete concentration of the listener; nothing of importance must be on his mind, he must be free from anxiety or from greed.

2. He must possess a freely-working imagination which is sufficiently concrete to be expressed in words;

3. He must be endowed with a capacity for empathy with another person and strong enough to feel the experience of the other as if it were his own.

4. The condition for such empathy is a strong capacity for love. To understand another means to love him - not in the erotic sense, but in the sense of reaching out to him and of overcoming the fear of losing oneself. Understanding and loving are inseparable. If they are separate, it is a cerebral process and the door to essential understanding remains closed. For the narcissistic person only his or her desires are real and while he is greedy for himself he does not understand himself.

Fast jeder Patient leistet stärksten Widerstand, wenn Ärzte von psychischen oder nervösen Störungen sprechen. Die Patienten sind gekränkt, fühlen sich als Simulanten oder eingebildete Kranke gebrandmarkt, nicht ernstgenommen. Sie haben das Gefühl, als weich, haltungsschwach oder charakterschwach angesehen zu werden.

In der Begegnung mit chronisch Kranken unterscheiden wir zwei Formen der

Chronizität: die *sterile Chronizität*, in welcher die Interaktion unbelebt bleibt, gewissermassen maligne, und es zu keiner Entfaltung und Entwicklung kommt, die chronisch danebenläuft: *Farmaci - e basta*. Bei der *fertilen Chronizität* (A. TRENKEL) kommt es zu einer benignen, belebten, fruchtbaren Interaktion. Es besteht ein vertrauensvolles Arbeitsbündnis zwischen Patient und Arzt mit Verlässlichkeit.

Der «Flash» und die Umkehr der ärztlichen Einstellung

BALINT und seine letzte Forschungsgruppe gingen bei ihren konkreten Untersuchungen von einem Beziehungsphänomen aus, das sie *«Flash»* nannten, weil es durch eine blitzartig sich einstellende Einsicht, Erleuchtung, Begegnung oder einfach Veränderung innerhalb des Arzt-Patient-Verhältnisses gekennzeichnet ist. Solche *Flash*-Ereignisse sind nicht leicht in Worte zu fassen oder verbindlich zu definieren. Sie sind einerseits soviel wie nichts, ein kurzes Loslassen der Gewohnheiten, ein gemeinsames Auflachen, ein Staunen oder Gerührtsein, und andererseits sind sie von solcher Erlebnisqualität, dass sie eine Beziehung und auch anderes nachhaltig verändern können. Man kann diese blitzartigen Begegnungen nicht willentlich herbeiführen oder machen, sie ereignen sich in unvorhergesehener Weise, und das Wichtigste am Ganzen ist das Ernstnehmen dessen, was das *geöffnete Fenster* für einen kurzen Augenblick erkennen lässt.

Die *Balint-Gruppe* hat die Auswirkungen eines solchen *Flash*-Kontaktes auf die weitere Arzt-Patient-Beziehung und auch auf die Krankheiten der betreffenden Patienten untersucht. Es wurde dabei als erstes eine Abnahme der Konsultationsfrequenz bzw. eine Lockerung der ärztlichen Inanspruchnahme festgestellt sowie eine damit einhergehende Beruhigung des sogenannten «Krankheitsangebotes». Dieser Ausdruck bezeichnet die Gesamtheit der Klagen und Beschwerden, welche ein Patient bei den Konsultationen oder Besuchen vorbringt; nach einem *Flash* zwischen Arzt und Patient gingen diese «Angebote» meist zurück, weil sich offenbar etwas Bedeutsames geändert oder beruhigt hatte.

Der Therapeut als «Vermittler» und Dolmetscher

Der Arzt soll befähigt werden, die hinter dem Klagen des Kranken verborgenen Probleme und Konflikte aufspüren, «übersetzen» und dem Patienten nahebringen zu können. Es geht darum, die irrationalen, unbewussten Signale, die am Verhalten besonders des schwierigen «Problempatienten» sichtbar werden, wahrzunehmen und zu verstehen.

Die *Balint-Gruppenarbeit* vermittelt Einsichten in die emotionale Beziehung zwischen Kranken und Therapeuten. Das richtige Sprechen mit dem Patienten

und vor allem auch das Verstehen seiner Symbol- und Körpersprache gehören zum Prozess der Beziehungsdiagnose und helfen, das ärztliche Mit-Agieren zu erkennen und zu vermeiden. Nach BALINT kommt es darauf an, «das Alte in einem neuen Licht zu sehen».

In der Gruppe von 10 bis 12 Kollegen stellt ein Arzt einen Patienten vor mit dem Ziel, seinen «blinden Fleck» aufzuklären, der meist einem unbewussten Problem des Arztes entspricht, das durch den Patienten angesprochen wird. Diese patientenbezogene und praxisbezogene Methode will dem Arzt (und auch schon dem Medizinstudenten) helfen, die *Blickwendung nach innen* zu erlernen, die ihm den Abbau der eigenen Ängste in seiner Rolle und vor den Erwartungen des Patienten erleichtert. Vor allem soll der Arzt für Gefühle sensibilisiert werden. So wird das Schubladendenken – hier psychische, da somatische Symptome – von selbst zugunsten der *Frage nach dem Stellenwert* des Psychischen in einer Krankheit zurücktreten. *Verbale* und *averbale Kommunikation* haben in der Arzt-Patient-Beziehung eine spezielle diagnostische wie therapeutische Bedeutung. Diese gilt es zu erkennen.

Der Arzt als Teil der Arznei – eine zeitgemässe Forschungsfrage

Ein Patient schreibt: *«Ich danke allen Ärzten und Studenten, die sich selbst in Frage stellen, weil sie wissen, dass sie in ihrem Menschsein eine grössere Bedeutung für den Patienten haben, als es vordergründig scheint.»*

Die menschliche Beziehung heilt – oder macht krank; und die Beziehung ist nicht durch Medikamente zu ersetzen. Seit BALINT sprechen wir daher zu Recht von einer *neuen Ära* der Medizin. Können wir einen neuen Arzttypus wahrnehmen, *«keinhaft wenigstens: den komplementären und integrativen Arzt der Wendezeit?»*

ALBERT SCHWEITZER formulierte folgendermassen:

«Ich glaube nicht, dass man in einen Menschen Gedanken hineinbringen kann, die nicht in ihm sind. Gewöhnlich sind in den Menschen alle guten Gedanken als Brennstoffe vorhanden. Aber vieles von diesem Brennstoff entzündet sich erst oder erst recht, wenn eine Flamme oder ein Flämmchen von draussen, von einem anderen Menschen her, in ihn hineinschlägt. Manchmal auch will unser Licht erlöschen und wird durch ein Erlebnis an einem Menschen wieder neu angefacht. So hat jeder von uns in tiefem Dank derer zu gedenken, die Flammen in ihm entzündet haben. Hätten wir sie vor uns, die uns zu Segen geworden sind, sie würden staunen über das, was aus ihrem Leben in unseres übergriff.»

Weiterführende Literatur

LUBAN-PLOZZA B, PÖLDINGER W, KRÖGER F, LÄDERACH K. Der psychosomatische Kranke in der Praxis: Erkenntnisse und Erfahrungen. Schwabe-Verlag, Basel 1995 (im Druck)

LUBAN-PLOZZA B, KNAAK L, DICKHAUT H-H. Der Arzt als Arznei: Das therapeutische Bündnis mit dem Patienten. Deutscher Ärzteverlag, Köln 1990

ELDER A, SAMUEL O (eds). „While I'm here, doctor“ - a study of change in the doctor-patient relationship. Tavistock, London and New York 1987