PrimaryCare 2001;1:407–409

# Praxisseminar: Einsicht statt Aufsicht – Selbstbegrenzung mündiger Menschen

Dr. med. Christian Hess (Chefarzt, Affoltern am Albis), Annina Hess-Cabalzar (Psychotherapeutin, Affoltern am Albis) und Dr. phil. Wilhelm Schmid (Philosoph, Berlin) berichteten über ein spezielles Psychotherapie-Modell am Spital Affoltern. Die rege Beteiligung der Seminarteilnehmer zeigte, dass solche Themen in der heutigen Medizin-Welt sehr gefragt sind. Im folgenden einige Ausschnitte aus dem Hand-out der Referenten.

Die Tatsache, dass nirgends auf der Welt ein Modell entstand, das allgemein akzeptierte Regeln für den Umgang mit Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen entwickelte, lässt berechtigte Zweifel aufkommen, ob es denn je ein solches Modell geben wird. Es ist deshalb naheliegend, zu überlegen, ob nicht andere Ansätze sinnvoller und erfolgversprechender beim Lösen der anstehenden Probleme sein könnten. Dabei gilt es zu beachten, dass möglicherweise nicht ein *Entweder-Oder,* sondern mit grosser Wahrscheinlichkeit ein zeitlich gestaffeltes *Sowohl-Als-auch* im Alltag zum Zuge kommen wird.

Als solchen alternativen Ansatz, der einer Langzeitperspektive entspricht, stellen die Referenten ein Projekt vor, das die *Selbstbegrenzung mündiger Menschen* ins Zentrum rückt ... Dahinter steht die Überzeugung, dass die vordergründige Krise der Finanzierbarkeit tiefere Wurzeln hat. Eine Gesellschaft, die sich fast ausschliesslich über ihre wirtschaftlichen Leistungen und Möglichkeiten wahrnimmt und definiert, wird auch Probleme vorerst immer als wirtschaftlich, als Finanzierbarkeitsprobleme wahrnehmen. Das heisst aber nicht, dass dahinter nicht andere Gründe stehen können. ...

## Grenzen erkennen

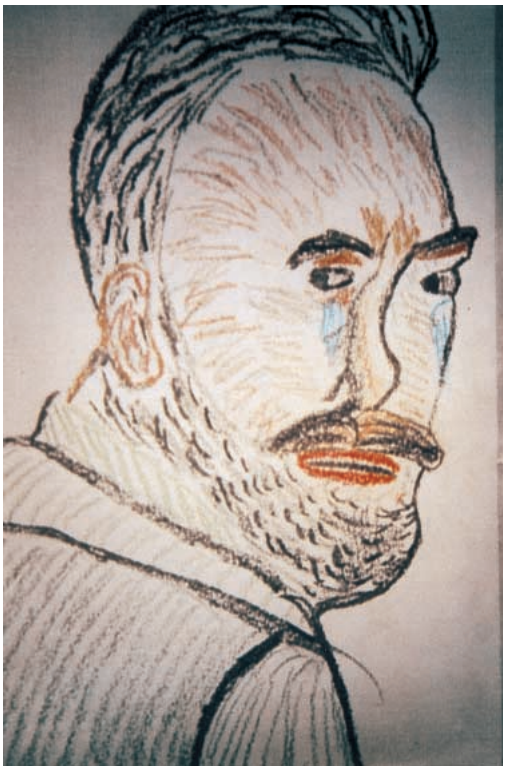
Es geht um unsere Wahrnehmung von Krankheit, die wir nicht mehr als zum Leben gehörend betrachten, sondern nur noch bekämpfen wollen, und es geht schliesslich um unser Verhältnis zum Sterben und Tod. Dieses Leben ist endlich, hat Grenzen und bezieht letztlich seinen Wert erst aus dieser Begrenzung. Glück – und darum geht es uns allen – entsteht erst in der Begrenzung. Es ist die Endlichkeit, die Vergänglichkeit, die uns zum Glück befähigt.

Grenzen setzen, die mit Überzeugung gelebt werden können und letztlich zum Glücke gereichen, sprengt aber den Rahmen der rein medizinischen Diskussion bei weitem, und so ist nichts folgerichtiger als andere Wissenschaften, in erster Linie natürlich die Geisteswissenschaften, wieder in den Diskurs mit einzubeziehen. ... Bereits dies ist Teil einer Selbstbegrenzung, da der Allmachtsanspruch, der in der Medizin immer die grösste Falle ist, aufgegeben wird. Grenzen setzen heisst ja immer, mehr sehen als das Eingegrenzte. ...

Grundversorger sehen viel häufiger sinnvolle Grenzen in einzelnen Lebens- und Krankengeschichten. Grundversorger verlieren aber meist die Entscheidungskompetenz bei der Einweisung in ein Spital. Dazu kommt, dass auch Grundversorger an ihre Grenzen stossen, wenn sie als Einzelperson auch die grösseren Zusammenhänge korrekt und schlüssig zu beurteilen haben.

## Philosophie im Spital

Vor drei Jahren haben wir begonnen, mit einem Philosophen, Wilhelm Schmid, zusammenzuarbeiten, damit die grossen Themen, die es in Zukunft zu bewältigen gilt, und die auch in einer Neuausrichtung unseres Lebensverständnisses bestehen müssen, gemeinsam reflektiert werden. Ebenso bieten wir regelmässige Seminare in medizin-ethischer Urteilsbildung für alle im Spital Tätigen an, um eine interne Kultur der Reflexion zu



entwickeln, die nicht in schwierigen Situationen immer im «Machen» endet, sondern in einem gemeinsamen Prozess mit dem Patienten, sofern noch möglich, oder seinen Angehörigen einen stimmigen Weg erarbeitet. Ausserdem haben wir in Affoltern am Albis, einem somatischen Grundversorgungsspital, als ersten Schritt schon vor über 11 Jahren ein integriertes Psychotherapieangebot eingeführt, das dem einzelnen Patienten erlaubt, in der Fülle der Angebote seinen eigenen Weg, seinen Lebens- und Krankheitssinn zu erarbeiten und zu definieren. Zur weiteren Illustration in diesem Zusammenhang Folgendes:

*Eines Nachts*
*ging ich hinaus*
*auf die Landstrasse*
*und begegnete*
*mir selbst*

*seither*
*verbringe ich*
*die Nächte zuhause.*
*(Macharow, 1985)*

... seither bin ich so froh, zu den Göttern und Göttinnen in Weiss aufsehen zu können und in Krankheit mich unter ihre Aufsicht zu begeben. Ich bin so froh, dass so viele Ärzte und Ärztinnen zu dieser Aufsicht bereit sind.

*Eines Nachts*
*ging ich hinaus*
*auf die Landstrasse*
*und begegnete*
*mir selbst.*

... seit ich das Einsehen in mich selbst kenne, seit ich bei Tag und bei Nacht längere und kürzere Spaziergänge zur Einsicht in mich selbst wage, brauche ich auch in der Krankheit das Aufsehen zu anderen und das Aufsehen rund um mich weniger. Der Diskurs mit dem Menschen, d.h. mit meinem Arzt / meiner Ärztin, hilft mir, die stimmige Behandlungsweise zu wählen.

*Eines Nachts*
*ging ich hinaus*
*auf die Landstrasse*
*und begegnete ganz kurz*
*mir selbst.*

... und mir fiel auf, dass ich nicht aufsehen möchte, nicht die Aufsicht über meine Krankheit anderen übergeben möchte, aber keine Ahnung habe, wie ich ausführlicher in mich hineinsehen könnte. Wie lasse ich los von der Aufsicht, wenn ich nicht weiss, wie Einsicht zu erreichen ist?

Wie oben erwähnt ergänzt seit 1989 die kunst- und ausdrucksorientierte Psychotherapie das ärztlich-pflegerische Angebot im Spital. Ob Unfall oder Depression, ob Ischias oder Krebs, ob Magenleiden oder Krise, immer ist der Mensch in seiner Einheit von Körper, Seele und Geist betroffen. Das interdisziplinäre Behandlungsteam hat mitzuhelfen, die Lebensgeschichte des betroffenen Menschen, seiner Krankheit und seiner Gesundheit entsprechend durch eine stimmige Behandlungsweise weiterzuschreiben.
Diese Thesen lassen sich dazu bilden:

- Jedes wahre Einsehen in sich selbst bringt per se die Einsicht in Grenzen mit sich.
- Das Wahrnehmen des eigenen Selbst als Ort der Einsicht verringert den Wunsch nach Aufsehen, nach Aufsicht durch andere.
- In der Psychotherapie kann das Handwerk zur Einsicht in sich selbst mit sei-

nen Grenzen erlernt und die Freude am eigenen Wählen geweckt werden.

Die philosophische Arbeit am Spital, die mit solchen Überlegungen zu tun hat, findet in vierfacher Hinsicht statt:
1. In Vorträgen und Seminaren, in denen einzelne Themen exponiert, dann diskutiert und auf die Praxis am Spital und in der eigenen Lebenspraxis bezogen werden.
2. In Arbeitsgruppen, die eingerichtet werden, um bestimmten Problemen, die sich stellen, intensiv nachzugehen, beispielsweise den epistemologischen Grundlagen eines Gesprächs oder dem Umgang mit Gewohnheiten, den eigenen und derjenigen von Patienten.
3. In Einzelgesprächen mit Patienten, jedoch auch mit Pflegepersonal und Ärzten, in denen es um eine Lebenssituation, jedoch auch um Gedanken zum Leben überhaupt gehen kann.
4. In «transversaler Arbeit» – einem Kennenlernen der verschiedensten Abteilungen am Spital durch eine zeitlich begrenzte Mitarbeit, was ermöglichen soll, die wirklich gelebte Praxis möglichst genau kennenzulernen und die integrativen Kräfte am Spital zu stärken.

Informationen zum Spital in der Broschüre «Modell Affoltern» und im «Leitbild» anzufordern unter:
priska.eicher@bezirksspital-affoltern.ch
Tel. 01/763 23 23