

Konstante im Wandel?

Die Arzt-Patienten-Beziehung¹

Jede Beziehung birgt in sich das Risiko des Unberechenbaren und die Chance des Neuen. Das grosse medizinische Wissen kann die Unmittelbarkeit der Arzt-Patienten-Beziehung empfindlich stören und den Blick auf Wesentliches verstellen.

Toute relation comporte le risque de l'impondérable mais aussi la chance d'établir quelque chose de nouveau. Il arrive cependant que le vaste savoir médical perturbe sensiblement la relation patient-médecin et fasse barrière, le regard se détournant alors de l'essentiel.

Thomas Schweizer

Der Titel war etwas gar schnell gesetzt. Zwar war allen an der Vorbereitung Beteiligten klar, dass der Ärztetag im Rahmen der 650-Jahr-Feier des Inselspitals nicht zu einer blossen Leistungsschau der viel zitierten Spitzenmedizin werden sollte. Wie aber Bezug nehmen zur Vergangenheit, deren medizinische Bemühungen uns heute etwas fremd, wenn nicht seltsam anmuten, jedenfalls insofern sie vor die Zeiten der sogenannten naturwissenschaftlichen Revolution zurückgehen?

Zu sehr sind wir heimisch geworden auf einem Terrain, das diese Medizin erobert und der Macht des Schicksals abgerungen hat. Fast ist uns der Respekt vor den Kollegen in Antike und Mittelalter abhanden gekommen, vielleicht abgesehen von der Legitimation, die uns der hippokratische Eid gibt.

Hilfestellung durch Dichter und Maler?

Es war daher naheliegend, auf einen Topos zurückzugreifen, nach welchem die Medizin immer greift, wenn sie sich selbst nicht mehr ganz geheuer ist: die Arzt-Patienten-Beziehung.

Die Geschichte dieser Beziehung ist nicht einfach zu erkunden.

Tradiert sind medizin-historische Beschreibungen von Krankheiten und reichlich Überlegungen zu ihren Ursachen; aber das Wesen dessen, was bei der Begegnung von Arzt und Patient passiert, ist in der medizinischen Literatur kaum beschrieben. Mehr erfährt man, wenn man auf Dichter, Schriftsteller und Maler zurückgreift. Es gibt eindrückliche Darstellungen von Arzt-Kranken-Begegnungen; verwiesen sei etwa auf unseren Berner Jeremias Gotthelf, der in

Annebäbi Jowäger den diesbezüglichen Fragen sehr intensiv nachging. Er schrieb den Roman ursprünglich im Auftrag des Berner Medizinprofessors Fueter, der von Gotthelf eine pädagogische Schrift gegen die Kurpfuscherei erwartete. Gotthelf ging aber bedeutend weiter, befragte auch die Schulmedizin sehr kritisch und definierte als wesentlichen Unterschied zwischen Kurpfuscher und Arzt den Umstand, dass letzterer im Idealfall den Moment des Todes aushält und die Trostlosigkeit der Hinterbliebenen ansieht (oft starben junge Eltern oder Kinder), um dann zusammen mit dem Pfarrer das Loch im Netz wieder knüpfen zu helfen.

Verwiesen sei auch auf die eindrückliche Literaturstudie «Arzt, Tod und Text» von Rudolf Käser (Wilhelm Fink Verlag). Zahlreich sind zudem Bilddarstellungen, die bei näherer Betrachtung die unmittelbare Intimität des Moments zeigen, so etwa «der Dorfarzt» von David Teniers oder «das kranke Mädchen» von Jan Steen, beide aus dem 17. Jahrhundert.

Die Intimität besteht in der Unaussprechlichkeit der Patientenerwartung. «Merkt» er mich?», scheint die Frage in Haltung und Ausdruck der Kranken zu sein.

Merken?

Die «*Merkfähigkeit*» es Arztes ist vielleicht das *einzige*, was als *Konstante* oder als konstante Erwartung an den Arzt im Wandel der Medizin definiert werden kann. Sie entzieht sich allerdings weitgehend dem wissenschaftlichen Zugriff. «Merken» birgt in sich ein Geheimnis, welches das Schöpferische und Lebendige jeder Beziehung ausmacht. «Merken» meint vorerst einmal das Allergewöhnlichste: wahrnehmen und diese Wahrnehmung auch für wahr halten, also einer Empfindung vertrauen, bevor sie von Verstand, Vor-Wissen oder gar Vor-Urteilen bearbeitet wird. Oft reden wir von einem ersten spontanen Eindruck, dem

¹ Nachgedanken zu einem Symposium am Tag der Berner Ärztinnen und Ärzte vom 11. November 2004.

wir, der Erfahrung gehorchend, einen hohen Stellenwert einräumen. Das kann zum Problem werden für eine Ärzteschaft, die den Erfolg in der Anwendung ihrer Wissenschaft sucht und auch verinnerlicht hat, so dass man dies von ihr erwartet.

Das war wahrscheinlich schon immer so

Die Unmittelbarkeit des Erlebens vis-à-vis eines Kranken weicht den «Mitteln», die sich zwischen Arzt und Patienten schieben. Nebst pathogenetischen Erkenntnissen oder Vorstellungen waren und sind es ideelle oder religiöse gesellschaftliche Vorgaben. Im Mittelalter war Gott selbst Protektor des Kranken («meine Kraft ist in den Schwachen mächtig», «was ihr einem dieser Geringsten getan habt, das habt ihr mir getan»), was dem medizinischen Handeln die Mittelbarkeit der geschuldeten Pflicht gab.

Auch die hippokratischen Schriften lassen vermuten, dass der Arzt mancherlei Vorgaben hatte. Hippokrates bzw. dessen berühmte Schule von Kos haben das medizinische Denken grundlegend umgestaltet, so dass es noch heute für unsere Sichtweise und unser Handeln fundamental ist. Erstmals erklärte man Krankheit aus Naturgesetzen, und erstmals wurde der Nutzen für den Kranken zum obersten Prinzip gemacht. Richtungweisend war auch der heuristische Methodenwechsel zu Kasuistik und Prognostik, wengleich die damaligen pathogenetischen Vorstellungen heute keine Gültigkeit mehr haben. Die hippokratische Schule kämpfte für ihr Ansehen und grenzte sich von mehr opportunistischen Heilern ab. Sie dachte klar paternalistisch. Es gab ein Gefälle von Arzt zu Patient, welcher durch seine Krankheit in einer Gesellschaft, in der das Gute schön und das Schöne gut war (*kalos kai agathos*) einen an sich geringen Stellenwert hatte.

Die ärztliche Kunst war auch damals schon das «Niveau», auf welchem sich der Arzt zu bewegen hatte, was sein «Primärerleben» zumindest in die Schranken wies.

Kein neuer Fähigkeitsausweis

Heute sind es wissenschaftliche Erkenntnisse, die uns an der Gültigkeit unseres unmittelbaren Erlebens zweifeln lassen. Sogar das Beziehungsphänomen ist gründlich erforscht und heischt nach Standardisierung. Das wird nie gelingen, denn die Merkfähigkeit des Arztes ist untrennbar verbunden mit seiner Person, mit seiner momentanen existentiellen Wahrheit, seiner emotionalen Gestimmtheit und was der unzulänglichen Begriffe mehr sind. Vielleicht müsste man

am ehesten vom Kind in ihm sprechen, welches das Kind im Patienten erkennt (A. Trenkel).

Einen Patienten «merken» heisst auch sich selber merken. Solches lässt sich nicht korrekt erfassen, und es kann dafür auch keinen Fähigkeitsausweis geben.

Man darf davon ausgehen, dass Merkfähigkeit uns allen in gleicher Weise zugeeignet ist, manchmal mehr und manchmal weniger. Unsere Angehörigen wissen davon zu berichten.

Missverständnisse

Zwei Missverständnisse müssen allerdings ausgeräumt werden. «Für wahr nehmen» hat nichts zu tun mit einem neugierigen Blick für Persönliches im Patienten. Merken verletzt keine Intimität, im Gegenteil. Ein weiteres, noch viel folgenschwereres Missverständnis möchte ich ebenfalls ausräumen. Es geht um die Dichotomie von Leib und Seele. Immer dann, wenn man als Arzt von unmittelbarem Erleben in der Begegnung erzählt, wird man als «psychosomatisch Interessierter» eingestuft – und es geht nicht lange, bis darauf aufmerksam gemacht wird, dass eine solche Haltung Gefahren in sich berge, insbesondere die Gefahr, etwas zu «verpassen», z.B. Frühsymptome eines Krebses. Merkwürdig, wie da wie von selbst eine innere Front entsteht: hier wissenschaftliche Genauigkeit, dort trügerisches «Verstehen». Als müsste die Naturwissenschaft sich ein Primat erhalten. Das ist gänzlich unnötig. Denn wer (endlich) merkt, erkennt auch somatische Zusammenhänge klarer. (Führende Naturwissenschaftler, v.a. Physiker, beschreiben, wie Erkenntnisdurchbrüche so etwas wie ein Quantensprung von der Exaktheit zur Klarheit seien.)

«Alles wissen, und alles vergessen» hat Michael Balint einmal formuliert. Er meinte damit, dass Wissen und Exaktheit einen unabdingbaren Teil unserer Verantwortung darstellen, aber den Blick nicht verstellen sollen für das scheinbar Zufällige und Bedeutungslose in unserer Arbeit. Das hilft zusammenzufügen, was nicht getrennt sein will: Psyche und Soma.

Möglicherweise fällt uns «Bedeutungsloses» nur wenige Sekunden am Tag zu und will gar nicht zu Worten werden.

Und vielleicht sind die Zufälle stille Begleiter, die unsere anstrengende Medizin etwas leichter machen, auch für die Patienten.

Dr. med. Thomas Schweizer
Hess-Strasse 47, CH-3097 Liebefeld
famschweizer@bluewin.ch