

# Gibt es überhaupt noch Kranke – le malade, existe-t-il encore?

Rolf Tschannen

Dumme Frage! Natürlich, jedenfalls in meinem Wartezimmer hat es (hoffentlich) noch genug davon, werden Sie sagen. Sind Sie sicher? Lassen wir mal die teils politisch, teils literarisch begründete Kategorie der «eingebildeten Kranken» weg: Sind das denn wirklich Kranke, die Sie behandeln? Handelt es sich da, zuerst einmal in ihrem, dann auch in Ihrem, Selbstverständnis nicht um Klienten, gar Kundinnen? Lachen Sie nicht: Die Begriffe werden tatsächlich immer häufiger benützt, auch von Dritten, Kliniken heben in Glanzprospekten (wo gab es das bei öffentlichen Spitälern früher?) die Kundenfreundlichkeit hervor, dem Ratsuchenden wird in der Arztpraxis – so mir geschehen – zur Erhöhung der Attraktivität beim Warten ein Espresso angeboten, oder ich bin beim Empfang im Kantonsspital zuerst von der Hotelfachangestellten begrüsst worden; zuhauf bilden sich Selbsthilfegruppen verunsicherter Klientinnen, die auch besonders gerne in buchstäblicher Augen- bzw. Bildschirmhöhe beiläufig – oder sehr ausgedehnt – das Internet als second opinion konsultieren.

Nun, werden Sie sagen, gut und recht, das ist ja wohl nur ein Streit um Worte, zwar nicht um des Kaisers Bart, eventuell noch um den Säckel der Sozialversicherung. Wenn jedoch die Voraussetzung zutrifft, wenn es keine Kranken, nur mehr Klientinnen oder Kunden gibt, handelte es sich allerdings entschieden um mehr als eine Wortklauberei: Die Behandlungsbeziehung wäre eine grundsätzlich andere, sie wäre emanzipierter, was ja der gegenwärtigen sozialen Entwicklung entspräche, sie liesse sich auch auf eine einfache Handelsbeziehung reduzieren, was den Ökonomen, die als CEOs ja das Ruder im Gesundheitswesen schon vielerorts übernommen haben, gut passen würde. Man brächte eine Funktionseinschränkung mit und würde einfach auf deren Behebung hoffen. Teilweise müsste diese Begrenzung noch in die Fachsprache übersetzt und manchmal wieder rück-übersetzt werden («Atem geht aus – Einschränkung der Lungenfunktion auf 50%»), teilweise bringen das die – wie soll ich jetzt sagen – Patientinnen, Kunden, Ratsuchenden gleich mit: «Sauerstoffsättigung von 80%, Sehschärfe von 0,2». Und zu was wären wir in diesem Falle auf der Gegenseite aufgerufen? Doch wohl zur bestmöglichen Behebung des (Gebrauchs-)Schadens, wie ein Schreiner, Maler oder Karrosseriespengler. Die Zufriedenheit könnte ausschliesslich an Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (merken Sie etwas?) der getroffenen Massnahmen gemessen werden und würde über Erfolg oder Nichterfolg, vielleicht gar über Vergrösserung oder Wegrationalisieren des Angebotes entscheiden.

So weit, so gut, werden Sie meinen, das ist ja exakt der Ist-Zustand. Wirklich? Gab es da, gibt es da nicht eventuell noch etwas anderes? Wenn uns jemand aufsucht, wenn uns jemand gebracht wird, dann sicher auch wegen ein paar nicht passender Items in einem Befindlichkeitsfragebogen oder eines verschlossenen Ramus anterior, aber er oder sie ist zuerst und unmittelbar «betroffen», wie es gegenwärtig so häufig heisst, vielleicht sogar verzweifelt, deprimiert, hilflos oder was der Erlebnisweise eines oder einer eben mehr oder weniger plötzlich, vielleicht auch langfristig, «Eingeschränkten» entsprechen mag. Er oder sie meint dann

---

**Es erhebt sich die Frage, ob auf dem Weg zur Gleichberechtigung das Mitgefühl geopfert wurde.**

---

einen anthropologisch tiefsitzenden Anspruch auf Schutz und Verständnis zu haben. Lachen Sie nicht: Zeichen, dass man sich um Schutz und Pflege von Erkrankten bemühte, auch wenn diese nicht wieder zum Kämpfer herzustellen waren, gelten in der Archäologie als ein erstes Zeichen menschlicher Kultur! Sind wir dabei diese Aspekte zu opfern? Was passierte in unserem Berufe mit dem Mitleid, nach Arthur Schopenhauer letztlich Ausdruck eines Beins unseres Weltverständnisses, des allgemeinen Existenztriebes mitsamt der ihm innewohnenden Vergänglichkeit? Was ist in unserer Zeit mit dem Archetypus des Verletzten passiert, den wir beispielsweise nach C. G. Jung doch alle in uns tragen? Haben wir ihn vollends dem Fortschrittsglauben geopfert? Muss darum – wie neuerdings geschehen – an die Rolle der Empathie im Rahmen der Psychotherapie in einem Symposium erinnert werden? Sind Probleme wirklich alle nur zum Lösen da, nicht manchmal und ganz wesentlich auch zum Erdauern? Was ist mit der Propädeutik geschehen, als uns in der Anatomie auch die Vergänglichkeit des eigenen Knochengerüsts bewusst wurde (hoffentlich) oder in der Pathologie die Vielgestaltigkeit von Zellveränderungen, die tagtäglich auf die eine oder andere Art ja auch in uns ablaufen?

Vieles an der Emanzipierung im Rahmen der therapeutischen Beziehung empfinde ich als positiv, selbst und gerade dass Begriffe wie «Patientengut» verschwunden sind, dass man als Arzt nicht mehr die unmündige Patientin pflegt, für die immer gedacht und gehandelt werden muss. Ist damit aber die

Korrespondenz:  
Dr. med. Rolf Tschannen  
Thurastrasse 12  
CH-9500 Wil  
psirof@swissonline.ch

«Macht als Gefahr beim Helfer» [1] völlig verschwunden? Wohl kaum: Dieser verfügt unterdessen über derartige, spezialisierte und Macht beinhaltende, kaum verständliche hilfreiche Gerätschaften und ein Vokabular, das es mir als Psychiater öfters kaum mehr gelingt, einen Spitalaustrittsbericht zu verstehen, ein Schreiben, auf dessen Grundlage ja die weitere WZW-Behandlung überhaupt stattfinden soll. Es erhebt sich weiter die Frage, ob auf dem Weg zur Gleichberechtigung das Mitgefühl geopfert wurde und wenn, ob dies stets zwangsläufig geschehen muss oder ob es aufzeigt, dass da etwas schief lief?

Was könnten die Konsequenzen solcher Fragen für die alltägliche Praxis sein? Ich meine, es wäre gut, wenn wir uns an die Bedeutung des Mitgefühls nicht nur erinnern, sondern dieses auch pflegten, etwa,

indem wir uns immer wieder bemühen würden, uns in die Situation des Gegenübers zu versetzen und versuchen, sein Erleben in unserer eigenen Erfahrung abzurufen. Etwa wie war es, als Du deprimiert warst oder ein bisschen unangemessen überschwänglich und wie bist Du dann anderen erschienen, oder als Du bemerkst hast, dass Du keine grösseren Berge mehr besteigen kannst, weil Dir unterdessen die Puste fehlt, oder wie empfandest Du es, als Du plötzlich schmerzbedingt Dich nicht einmal mehr selber ankleiden konntest – irgendwie so fühlt sich nun Dein Gegenüber und genau auf dieser Basis musst Du nun Dein therapeutisches Repertoire auf ihn oder sie loslassen.

- 1 Guggenbühl A. Macht als Gefahr beim Helfer. Basel: Karger; 1987.