Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 83 (1974)
Heft: 1

Artikel: Unbewusste Kommunikation zwischen Arzt und Patient
Autor: Furrer, Walter
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-974693

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 06.01.2026

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

Unbewusste Kommunikation zwischen Arzt und Patient

In Nr. 51 der von F. Hoffmann-La Roche & Co. AG, Basel, herausgegebenen Zeitschrift «Image Roche» erschien ein Artikel des in Luzern praktizierenden Arztes Dr. med. Walter Furrer, in welchem die alte Erfahrung der wechselseitigen Beeinflussung von Arzt und Patient durch Beispiele belegt wird. Der Autor stellte in dem Heft eine Serie von je zwei Kritzelzeichnungen vor – eine vom Patienten, eine vom Therapeuten angefertigt –, die innerhalb der Paare eine verblüffende Übereinstimmung des Ausdrucks aufweisen. Leider können wir die teils mehrfarbigen Blätter nur schwarzweiss wiedergeben, so dass die farbliche Ähnlichkeit nicht ersichtlich wird, gleichwohl sind die Entsprechungen ins Auge springend. Der Arzt weist auf die Möglichkeit des Therapeuten hin, die heilenden Kräfte seiner Persönlichkeit zu fördern und bewusster anzuwenden. Mit freundlicher Erlaubnis der Herausgeber drucken wir den Beitrag und eine Auswahl der Kritzeleien mit dem Kommentar des Autors ab.

Dr. med Walter Furrer

Die Beziehung zwischen Arzt und Patient ist eines der faszinierendsten Kapitel der Medizin. Sowohl in der Klinik als auch in der Privatpraxis erlebt jeder Arzt mit seinen Patienten tagtäglich eine Vielfalt von bewussten und unbewussten Wechselwirkungen, deren Eigenart und Wirkungsweise in Worten kaum adäquat erfasst zu werden vermögen. Dabei spielen so viele persönliche, dem Intellekt schwer zugängliche Faktoren mit, dass die naturwissenschaftlich orientierte Medizin unseres Jahrhunderts diese nicht-rationalen Grundlagen des ärztlichen Berufs stillschweigend und geflissentlich ausgeklammert hat. Dennoch wird niemand im Ernst bestreiten, dass die Wirkung der Persönlichkeit des Arztes auf den Kranken einen wichtigen, in vielen Fällen sogar den entscheidenden Heilfaktor darstellt; und ebensowenig wird jemand in Abrede stellen, dass auch umgekehrt durch die bewussten oder unbewussten Einstellungen des Patienten zum Arzt dessen Tun und die Wirkung seiner therapeutischen Massnahmen in wesentlichem Ausmass beeinflusst werden; den wissenschaftlichen Beleg dafür haben die bereits klassisch gewordenen Placeboversuche erbracht.

Der entscheidende Vorstoss zur systematischen wissenschaftlichen Erforschung dieser für die Medizin grundlegend wichtigen unbewussten Wechselwirkungen zwischen Arzt und Patient kam bezeichnenderweise nicht von der Hochschule, sondern aus der Praxis; denn dort ist der Arzt am eindrücklichsten mit der Tatsache konfrontiert, dass in der Arzt-Patient-Beziehung jenseits aller medikamentösen, chirurgischen oder sonstigen Therapie starke psychische Faktoren am Werk sind.

Die schwer fassbaren unbewussten Vorgänge in der Arzt-Patient-Beziehung, welche seit den Anfängen der Medizin in allen Kulturen als für den Therapieerfolg wesentlich erachtet worden sind, stellte die Psychoanalyse seit den bahnbrechenden Arbeiten Sigmund Freuds immer mehr ins Zentrum der psychologischen Forschung. Die Übertragung des Patienten (seine in der Kindheit präformierten unbewussten Erwartungen und Einstellungen zum Arzt) und die Gegenübertragung des Arztes (seine unbewussten Reaktionen dem Patienten gegenüber) sind die beiden Pole der unbewussten Kommunikation, welche sich in jeder Arzt-Patient-Beziehung als psychodynamische Prozesse wechselseitig beeinflussen. Wir nehmen auf Grund übereinstimmender psychoanalytischer Erfahrungen an, dass auf unbewusstem Weg eine differenzierte nonverbale Kommunikation zwischen Arzt und Patient stattfindet. Bis vor wenigen Jahren konnte allerdings der Skeptiker einwenden, dass das Konzept der unbewussten Kommunikation von Arzt und Patient eine lediglich durch subjektive Erfahrung gestützte Hypothese darstelle, die aber nicht im Sinne der objektiven Wissenschaft beweisbar sei. Heute steht die Auffassung von der unbewussten Wechselbeziehung zwischen Arzt und Patient auf gesichertem Boden, seit es gelungen ist, die Existenz dieser nonverbalen kommunikativen Vorgänge wissenschaftlich einwandfrei zu objektivieren.

Die Methode zum Nachweis unbewusster Kommunikationsvorgänge in der Arzt-Patient-Beziehung, welche ich 1969 erstmals publiziert habe, hat sich aus der intensiven Beschäftigung mit den Problemen der Behandlung von Kommunikationsstörungen ergeben. Sie war primär nicht als wissenschaftliches Experiment geplant, sondern entstand aus einer bestimmten psychotherapeutischen Zeichenmethode, welche sich zur Überwindung von Widerständen in der Psychoanalyse als geeignet erwiesen hat. (Diese «Dereflexionsmethode» gehört zur Gruppe der unthematischen Zeichenmethoden, deren Funktionen und Anwendungsbereiche in meinem Buch «Neue Wege zum Unbewussten», 1970, dargestellt sind.)

Das Bildmaterial, welches zur Objektivierung der unbewussten Kommunikation vorliegt, besteht aus Kritzelzeichnungen, welche Arzt und Patient jeweils gleichzeitig, aber ohne Sichtverbindung auf das Blatt des andern – und ohne vorausgegangenes Gespräch – anfertigten. Die in einer therapeutischen Schweigesituation entstandenen Kritzeleien von Arzt und Patient sind trotz dem Fehlen verbaler Information einander derart ähnlich, dass praktisch jeder Laie mit Sicherheit erkennen kann, welche Bilder zueinander gehören. Zahlreiche Verifizierungsexperimente haben dies einwandfrei bestätigt.

Die therapeutische Ausgangssituation, welche zur Methode der Objektivierung unbewusster Kommunikationsvorgänge zwischen Arzt und Patient geführt hat, sei zuerst kurz beschrieben: Eine chronisch depressive fünfunddreissigjährige Patientin, welche in drückenden kleinbürgerlichen Verhältnissen eine ausgeprägte Charakterneurose entwickelt hatte, war in der psychoanalytischen Behandlung zeitweise sprechunfähig. In einer Sitzung, in welcher sie von Anfang an schwieg, machte ich ihr den Vorschlag, sie könne ein wenig zu zeichnen versuchen. Dabei gedachte ich – im Hinblick auf die ausgeprägten zwangsneurotischen Anteile im Übertragungsverhalten der Patientin mit kritischer Überspannung der Aufmerksamkeit – von der oben erwähnten Dereflexionsmethode Gebrauch zu machen. Ich überreichte ihr Papier und Farbkreiden mit der Bemerkung: «Lassen Sie ohne jede Überlegung Ihre Hand auf dem Papier herumfahren, kritzeln Sie bloss, ohne eine Zeichnung zu machen.» Die Analysandin, die sich mir gegenüber gehemmt fühlte, willigte ein unter der Bedingung, dass ich währenddessen ebenfalls etwas zeichne, damit ich ihr nicht zusehen könne. So begann ich gleichzeitig mit ihr, aber von ihr weggewendet und auf einem eigenen Blatt, zu kritzeln, wie es mir gerade von der Hand ging, ohne jede Überlegung. Diese Art des getrennten Kritzelns von Arzt und Patientin wiederholte ich im Laufe mehrerer Monate noch einige Male. Später entstanden derartige paarweise Kritzeleien auch bei andern Analysanden.

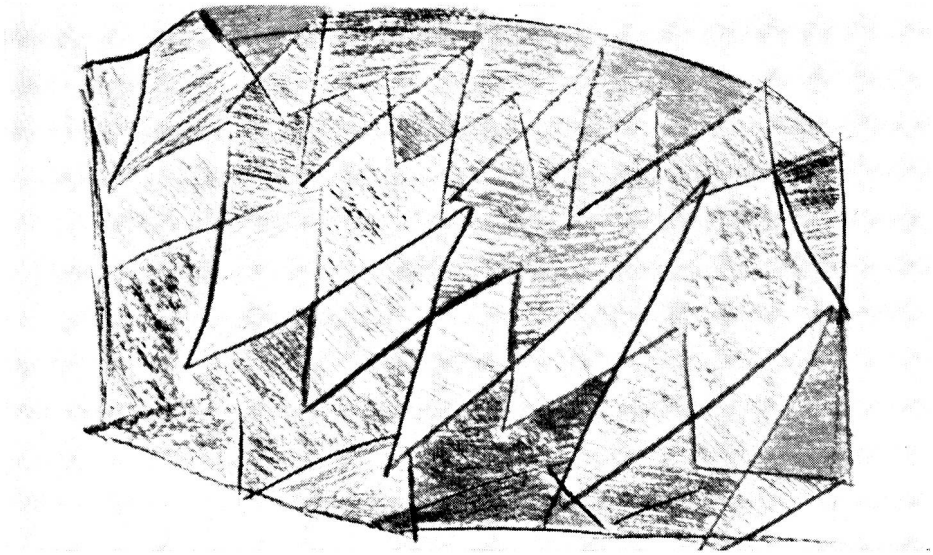
(Fortsetzung auf Seite 24)

Patient

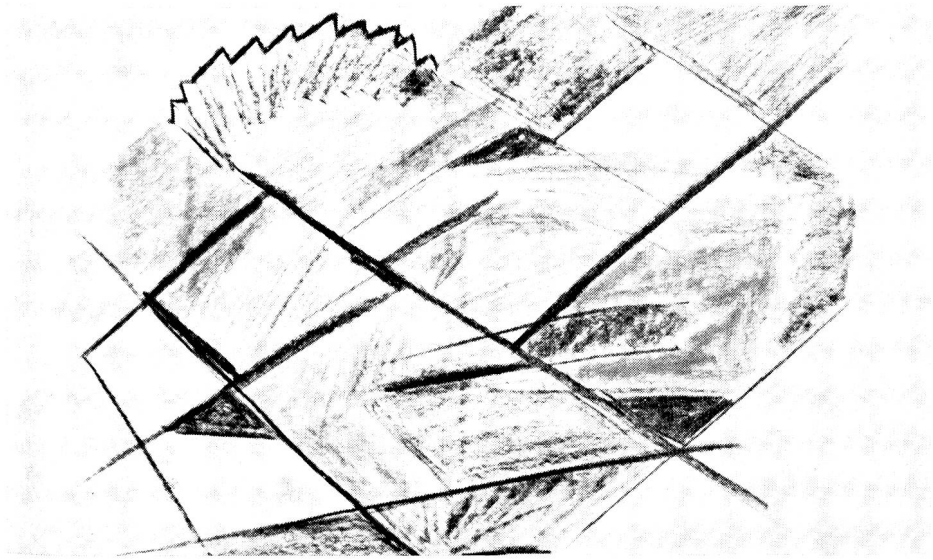
Arzt

Die Patientenzeichnung dieses Beispiels zeigt nichts anderes als einen schwarzen Fleck. Im Vergleich zu allen übrigen Beispielen erkennen wir die massive Einschränkung der Fähigkeit, sich im zur Verfügung stehenden Raum graphisch zu bewegen und zu entfalten. Die Reduktion der psychischen Abläufe ist so radikal, dass ein Bild der Einförmigkeit und Dürftigkeit entsteht. Das «Nicht-vom-Fleck-Kommen» ist hier im buchstäblichen Sinn graphisch ausgedrückt. Ausser der Einengung im Raum stellen wir in diesem Beispiel auch die äusserste Reduktion im farblichen Bereich fest. Der Patient verwendet als einzige von dreissig Farben die schwarze, während alle übrigen Probanden bunt gezeichnet haben. Farbpsychologisch bedeutet die einseitige und ausschliessliche Wahl von Schwarz die Negation alles Lebendigen. Schwarz ist Verneinung, Starre, Tod. Wer nur Schwarz wählt, lehnt den Kontakt überhaupt ab. Ein weiteres Merkmal dieser Zeichnung ist die starke Verlangsamung des Bewegungsablaufes. Der Analysand wendete für diesen Fleck mehr als eine halbe Stunde auf. Hinsichtlich des Formniveaus (Klages) steht die Zeichnung auf sehr niedriger Stufe. Wir finden keinen Ansatz zur Strukturierung und Differenzierung, zu räumlicher Gliederung und kompositioneller Ordnung, sondern lediglich das zähe Verhaftetsein an einem einzelnen Ort, welches den Rückzug in eine autistische Position ausdrückt. Die unbewusste Entsprechung dazu finden wir in der Zeichnung des Analytikers mit ihren drei isolierten Farbflecken. Die Reduktion der seelischen Dynamik ist hier nur nicht so radikal wie beim Analysanden. In den drei Kreisen zeigt sich eine gedämpfte konzentrische Bewegung, ein ruhiges Bei-sich-Verweilen. Der farbige Spielraum ist grösser, indem drei verschiedene Farben zur Anwendung kommen: Dunkelbraun, Dunkelgrün und Grünbraun. Bezeichnenderweise sind die dre Farben allerdings, entsprechend dem vom Analysanden verwendeten Schwarz, autonom-passiv; bei aller Passivität ist ihnen aber noch eine gewisse dumpfe Lebenswärme eigen. Das destruktiv Nihilistische der Analysandenzeichnung, welches an der verkrampft-zackigen Strichführung am Rand des schwarzen Flecks ersichtlich wird, ist in die Zeichnung des Arztes nicht eingegangen.

Patient

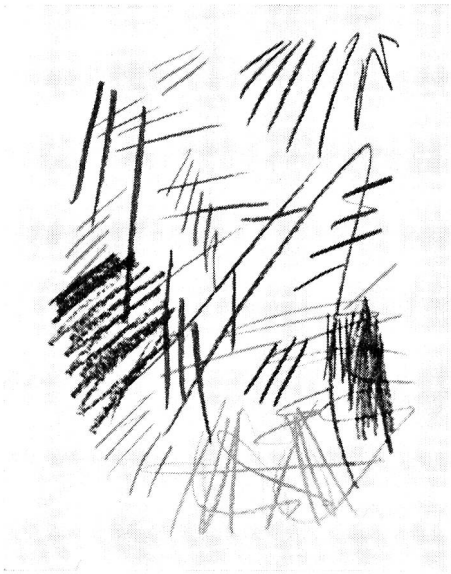


Arzt



Auf den ersten Blick ist die Verwandschaft der beiden Bilder zu erkennen. Besonders charakteristisch ist die Bildung von vielen einzelnen Farbparzellen; diese sind meistens einfarbig ausgemalt. Die rhombische Form spielt bei diesen Farbparzellen eine bevorzugte Rolle. In beiden Zeichnungen wird die Fläche durch ein starkes Gitterwerk gegliedert. Die verwendeten Farben sind zum grossen Teil übereinstimmend. Es entwickelt sich eine bunte Palette mit ungewöhnlich vielen Farben (Arzt zwölf, Patient zehn). Der Umriss der ausgemalten Fläche nähert sich dem Oval. Das Gestaltungsniveau ist trotz deutlicher Strukturbildung niedrig.

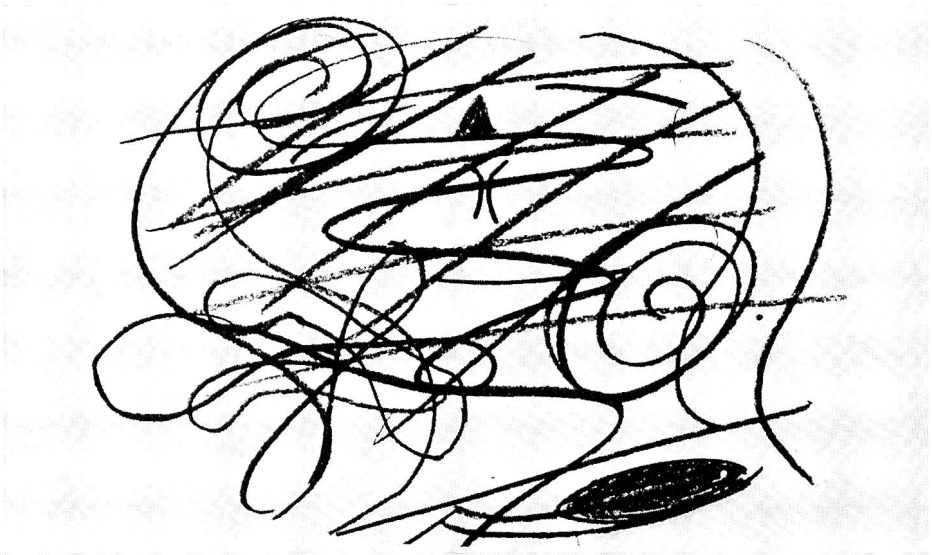
Patient



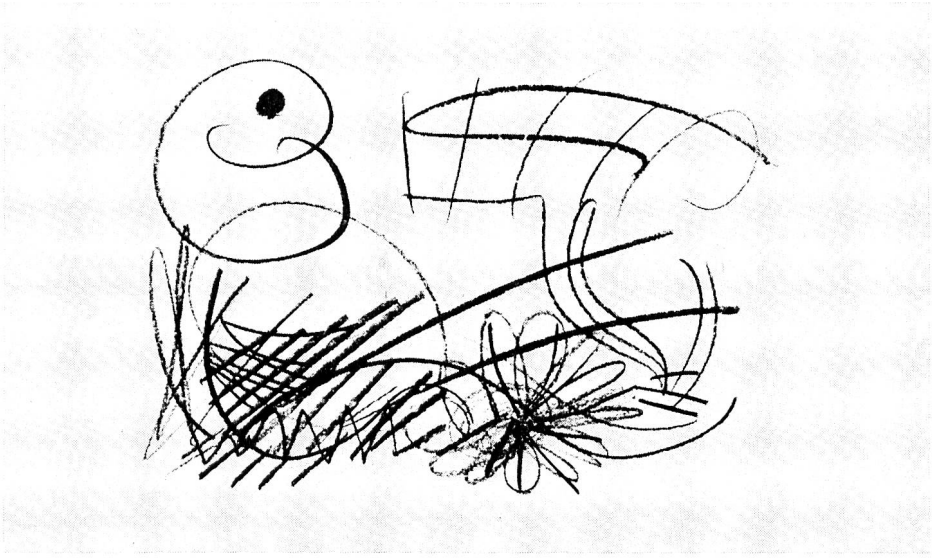
Arzt

Sehr dynamische Strichführung. Starke Druckgebung im ganzen. Vorwiegend gerade und einzelne gebogene Linien. Kräftige Absetzung der einzelnen, meist parallel geführten Striche mit relativ weiten Zwischenräumen. Die Hauptrichtung im Raum ist diagonal von unten links gegen oben rechts. Leuchtkräftige Farben, unter denen die drei Grundfarben Rot, Blau und Gelb hervortreten. Aufsteigende kompositionelle Entwicklung der Kritzelei welche einen primitiven, aber markanten und vitalen Grundcharakter aufweist.

Patient



Arzt



Nur eine blaue Farbe war in diesem Fall für beide Partner vorgegeben, so dass von der Farbqualität her keine Schlüsse auf eine unbewusste wechselseitige Abstimmung von Arzt und Patient gezogen werden dürfen. Hingegen sind die formalen Merkmale in mancher Hinsicht verwandt. Rhythmisierte Lagen von zügig hingelegten parallelen Geradestrichen. Weite Abstände zwischen diesen Parallelstrichen und Richtungsverlauf im Raum von links unten nach rechts oben ansteigend. Weit ausholende S-förmig geführte Schwungstriche. Sternförmige Schlaufenfigur. Gitterförmige Struktur des Gesamtbildes. An ein C erinnernde Form oben links. Einzelne markante kleine Fleckbildungen.

Durch den Widerstand der Patientin, allein vor sich hinzukritzeln, wie ich dies angeregt hatte, ergab sich eine neue Situation. Ohne vorausgegangene verbale Information entstanden graphische Niederschläge unbewusster Reaktionen von Arzt und Patient, welche, wie sich nachträglich herausstellte, ein einzigartiges Dokumentationsmaterial darbieten. Die paarweisen Kritzeleien erwiesen sich nämlich als geeignet zur Sichtbarmachung grundlegender psychodynamischer Vorgänge der unbewussten Arzt-Patient-Beziehung. Von diesen Zeichnungen ausgehend, liess sich ein Objektivierungsverfahren entwickeln. Dieses konnte ausserhalb der psychotherapeutischen Situation (ohne also jene im geringsten zu beeinflussen) durchgeführt werden; dieser Verifikationsprozess ist im Prinzip beliebig oft wiederholbar, was eine Grundbedingung für experimentelle Forschungsarbeit ist.

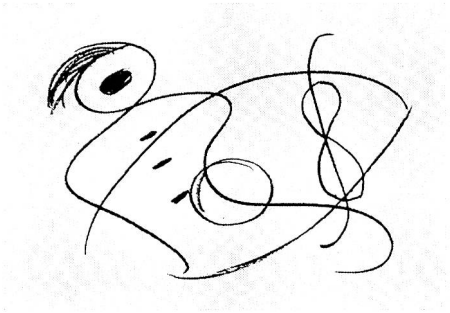
Die Überprüfung der Kritzeleien von Arzt und Patient im Hinblick auf die wissenschaftliche Relevanz der Ähnlichkeit des unbewussten zeichnerischen Ausdrucks kann auf zwei getrennten Wegen erfolgen: Der erste Weg ist die phänomenologisch-kritische Analyse des Bildmaterials auf Grund von formalen, graphischen und gestaltpsychologischen Merkmalen, wobei sich eindrückliche Strukturrelationen zwischen der Zeichnung des Arztes und der des Patienten aus jeweils einer bestimmten Sitzung ergeben, während sich die Zeichnungen des Arztes von Sitzung zu Sitzung sowohl

bei demselben wie bei verschiedenen Patienten immer wieder charakteristisch andersartig gestalten. Dies bedeutet, dass unbewusste Wechselwirkungen zwischen Arzt und Patient eine jeweils besondere und charakteristische innere Verfassung und eine entsprechende graphisch-motorische Entäusserung konstelliert haben müssen. Die Zeichnungen sind in charakteristischer Weise nicht nur auf die betreffende Person, sondern auf die konkrete Einzelsituation des Hier und Jetzt einer jeweiligen therapeutischen Sitzung abgestimmt. Diese formale Analyse der Kritzeleien von Arzt und Patient ist im Bildteil dieses Beitrags an einer Anzahl von Beispielen dargestellt.

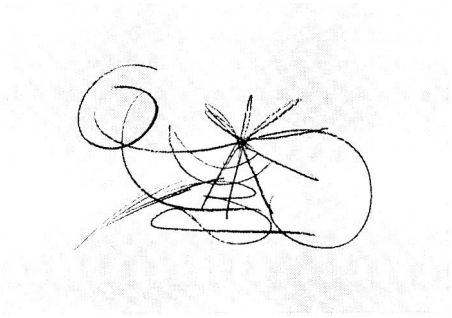
Der zweite Weg ist die Verifikation der unbewussten Arzt-Patient-Beziehung durch das psychologische Experiment. Die verschiedenen Versuchspersonen erhielten zwei Reihen von je zehn Bildern vorgelegt, von denen die eine Reihe von der Hand des Arztes, die andere Reihe von der Hand verschiedener Patienten stammten. Die Probanden hatten nun die Aufgabe, die insgesamt zwanzig Kritzeleien auf Grund ihrer Ähnlichkeit einander so zuzuordnen, dass zusammengehörige Paare entstanden. Die Ergebnisse solcher Verifikationsexperimente waren verblüffend: Die in einer bestimmten Therapiesitzung gleichzeitig entstandenen Zeichnungen von Arzt und Patient wurden nämlich von den Versuchspersonen jedesmal richtig identifiziert. Die Treffsicherheit in mehr als hundert experimentellen Verifikationsversuchen, welche mit Probanden aus den verschiedensten Berufsgruppen (Mediziner, Juristen, Gelehrte, Hochschulprofessoren, Künstler, Graphiker, Architekten, Lehrer, Kaufleute, Handwerker und andere) durchgeführt worden sind, betrug also 100 Prozent.

Es stellt sich nun die Frage nach der Bedeutung dieser Entdeckung für die ärztliche Heilkunde. Sie ist vor allem darin zu sehen, dass unser Reden von den irrationalen Wirkungen der Persönlichkeit des Arztes (und auch des Patienten) von jetzt an durch eine nachprüfbare Methode belegt werden kann. Erstmals lassen sich die eminent wichtigen unbewussten psychischen Faktoren in der Arzt-Patient-Beziehung als objektive psychische Sachverhalte direkt beweisen. Dies nötigt auch die Skeptiker und die einseitig rational eingestellten Mediziner, den psychischen Wirkungen der «Droge Arzt» wissenschaftlich Rechnung zu tragen und Folgerungen für das praktische Handeln daraus abzuleiten. Obwohl es ausser Frage steht, dass unsere hochspezialisierte naturwissenschaftliche Medizin in vielen Krankheitsfällen Hervorragendes leistet, so werden doch vor allem die freipraktizierenden Ärzte immer wieder von neuem mit einer beunruhigenden Tatsache konfrontiert: dass ihr naturwissenschaftlich-technisches Rüstzeug, das sie sich während der Ausbildung an den Universitäten und an den Kliniken erworben haben, bei rund einem Drittel ihrer Patienten versagt oder unbefriedigende Resultate zeitigt. Diese von den Ärzten übereinstimmend gemachten Erfahrungen weisen mit aller Deutlichkeit darauf hin, dass in jeder Arztpraxis gewisse psychologische und vor allem zwischenmenschliche Faktoren entscheidend mitwirken müssen. Der Nachweis solcher unbewusster Wechselwirkungen zwischen Arzt und Patient, wie er durch die hier vorgelegten Forschungen erbracht werden konnte, wird solchen Kollegen eine Bestätigung ihrer durch vielfältige subjektive Erfahrungen gestützten Auffassung des Arzt-Patient-Verhältnisses vermitteln. Er wird ihnen vielleicht auch Anregung geben, ihre Weiterbildung neben der rational-technischen Seite des Berufs vermehrt auch auf diese bedeutsamen unbewussten Kommunikationsvorgänge in der Arztpraxis auszurichten. Eine derartige Schulung, welche die Persönlichkeit des Arztes selbst zu einem wertvollen diagnostischen und therapeutischen Agens heranbildet, führt zu einem umfassenderen und dem Wesen des Menschen angemesseneren Krankheitsverständnis. Michael Balint, dem kürzlich verstorbenen ungarischen Psychoanalytiker, gebührt das Verdienst, diese neuartige Ausbildung des Arztes im Hinblick auf die speziellen psychologischen Aufgaben der Patientenbehandlung ins Leben gerufen und systematisch ausgebaut zu haben. Sie entspricht einem echten Bedürfnis und fand darum in Ärztekreisen ein reges Interesse. Bald wurden in verschiedenen Ländern «Balint-Gruppen» nach den von Balint in London mit englischen Allgemeinpraktikern entwickelten Arbeitsmodellen gebildet. Die Zusammenarbeit, welche in diesen Gruppen von den Ärzten unter Leitung eines Psychoanalytikers geleistet wird, dient sowohl der wissenschaftlichen Forschung als auch der praktischen Ausbildung des Ärztestandes. Sie bringt dem Arzt eine um entscheidende Dimensionen erweiterte Möglichkeit des beruflichen Verständnisses und des praktischen Handelns. Er erkennt die Vielfalt der unbewussten Kommunikationsprozesse in der Arzt-Patient-Beziehung, deren Reichtum und Differenzierungsgrad in den hier abgebildeten Kritzeleien einen sichtbaren Niederschlag gefunden haben; er begreift, dass diese psychischen Wechselwirkungen weit mehr sind als diffuse und für die Behandlung unwichtige Begleiterscheinungen; er lernt schliesslich, sie diagnostisch auszuwerten und therapeutisch zielgerichtet einzusetzen.

Patient



Arzt



Grosszügige, weit über das Blatt hinlaufende Kurvenschwünge, ein Strichbüschel, eine schwungvolle Kreisfigur und eine Schlaufenbildung (beim Patienten einfache, beim Arzt mehrfache Schlaufe) finden sich als charakteristische graphische Merkmale in den beiden Zeichnungen. Diese einzelnen formalen Bildungen stehen relativ wenig organisiert zueinander, so dass keine eigentliche Gesamtstruktur resultiert. In diesem Beispiel war nur ein Schwarzstift zur Verfügung, so dass die Farbwahl als Kriterium der Übereinstimmung hier wegfällt.