

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 7 (2002)

Heft: 1

Artikel: 1+1=3, oder "Liaisons dangereuses" in der Palliativen Betreuung : Referat am Jahreskongress 2002 der SGPMP

Autor: Stiefel, F.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091658>

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: 24.04.2026

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

In der Arbeit mit Patienten erfahren wir immer wieder, wie bei Begegnungen «Neues» entsteht, ganz im Sinne des systemischen Modells «1 + 1 = 3». Das Credo des systemischen Modells lautet, dass nicht Einzelteile, sondern ihre Verbindungen untereinander von Interesse sind, und dass jeder Teil seine wahre Gestalt und seinen vollen Sinn erst durch die gegenseitigen Beziehungen erhält.

Prof. Dr. med. F. Stiefel*

1 + 1 = 3, oder «Liaisons dangereuses» in der Palliativen Betreuung

Referat am Jahreskongress 2002 der SGPMP

Übertragung und Gegenübertragung

Was in gegenseitigen Beziehungen zwischen Patienten und Betreuern alles entstehen kann, ist schon lange Gegenstand von Überlegungen und Beobachtungen. So findet sich bei S. Freud 1905 der Begriff der «Übertragung», der bedeutet, dass frühere psychische Erlebnisse und Beziehungen nicht als vergangen, sondern als aktuell in der Beziehung zum Arzt gelebt werden. Mit anderen Worten: Frühere Erlebnisse der Patienten kontaminieren oder kolorieren die aktuelle Beziehung zum Arzt.

Auf einer onkologischen Visite, an der ich vor einigen Monaten teilnahm, wies eine junge, sehr menschliche und geduldige Ärztin eine ältere Dame darauf hin, dass diese nun demnächst entscheiden müsse, ob eine Chemotherapie durchgeführt werden soll. Darauf meinte die Patientin: «Wissen Sie, ich wuchs in einem Waisenhaus auf. Das war damals sehr hart ...». Eine Interpretation dieser etwas unerwarteten Antwort ist, dass die Patientin sich in der aktuellen Situation in die Zeit im Waisenhaus erinnert fühlte – «Es wird über mich verfügt»; «ich kann nicht selbst entscheiden» – und die Ärztin als sie bedrängend erlebte, obwohl dies objektiv in keiner Art und Weise der Fall war.

Wenn bei Patienten «Übertragungs-Reaktionen» beobachtbar sind, so kann man davon ausgehen, dass auch bei den Behandelnden in der Beziehung zu Patienten solche Phänomene ausgelöst werden. Freud beschreibt dazu 5 Jahre später den Begriff der «Gegenübertragung», womit er eine Reaktion meint, die sich beim Arzt durch den Einfluss des Patienten einstellt. Wie «Gegenübertragung» sich äussert, soll durch folgendes Beispiel illustriert sein.

Eine Krankenschwester erzählte mir in einer Einzel-Supervision, dass sie äusserst heftig eine onkologische Patientin beschimpft habe, die einerseits über Schmerzen klagte und andererseits aber die Einnahme von Analgetika ablehnte. Sie sei über sich selbst erstaunt gewesen, wie heftig sie auf diese Patientin reagiert habe. Nachdem die Krankenschwester zunächst keine Erklärung für ihr Verhalten fand, stellte sich im Verlauf dieser Stunde heraus, dass sie selbst eine onkologische Erkrankung durchgemacht hatte, und dass sie – wie sie erzählte – dank ihrem Überlebenswillen und den Therapien nun davon geheilt sei. Sie konnte in der Folge verstehen, dass es offensichtlich für sie sehr schwer ist, Patienten auszuhalten, die medizinische Hilfen ablehnen, da ein solches Verhalten ihrem eigenen früheren Erleben und ihren für sie richtigen Entscheidungen widerspricht. Aufgrund des Gesprächs wurde dann auch klar, dass diese Episode ihres Lebens nicht aufgearbeitet ist und sie noch immer stark unter diesem «Riss in ihrem Leben» leidet, auch wenn sie es sich selbst gegenüber nicht eingestehen wollte. So wurde eine zuerst unverständlich heftige Reaktion durch dieses Gespräch verständlich, und der Inhalt des Gesprächs drehte sich nicht mehr um die «schwierige Patientin», sondern um die Lebens- und Krankengeschichte der Pflegenden.

Freud wäre natürlich nicht Freud, wenn nicht er postuliert hätte, dass der grösste Teil dieser Phänomene, der Übertragung und der Gegenübertragung, unbewusst bleiben. Allerdings hat sich seit 1910 doch vieles in der Konzeptualisierung der Gegenübertragung geändert. So sprach Winnicott 1949 davon, dass es eine objektive und eine subjektive Form der Gegenübertragung gibt. Dies heisst, dass es Patienten gibt, die wohl bei fast jedem von uns dieselben, also «objektiven» Reaktionen auslösen. Aggressive Patienten mit

* Prof. F. Stiefel ist Leiter des Service de Psychiatrie de Liaison am CHUV in Lausanne

Persönlichkeitsstörungen beispielsweise erzeugen in der Regel Irritation und Angst, und nur selten ein Übermass an Zuneigung (dies wäre dann die «subjektive» Form der Gegenübertragung). Inzwischen versteht man unter «Gegenübertragung», dass «der Patient den Therapeuten in eine Rolle drängt, die des Patienten innere Welt widerspiegelt», dass «diese Rolle aber durch die Persönlichkeit des Therapeuten gefärbt ist». Und damit wären wir bei unserem Titel «1 + 1 = 3», das heisst es handelt sich bei diesem Phänomen um ein gemeinsames Produkt, an dem sowohl Patienten als auch Behandelnde beteiligt sind.

Im Film «One flew over the cockoo-clock» trifft ein etwas provokativer, aber durchaus auch kreativer und kommunikativer Patient auf eine kontrollierende Oberschwester, die wenig von seinen Qualitäten spürt und sich auch nicht eingesteht, dass dieser Patient sie irritiert und wütend macht. Das führt dazu, dass sie unter dem Deckmantel «Gutes zu tun» den Patienten in der Folge massiv verletzt... Sie kennen den Ausgang des Films: Jack Nicholson, der Patient, wird einer Hirnoperation unterzogen und somit nicht nur der Fähigkeit, aggressive Gefühle zu äussern, beraubt, nein, er kann nun keinerlei Gefühle mehr ausdrücken...

Die Kollusion

Solche «Liaisons dangereuses» finden natürlich nicht nur im Spital statt, sondern auch in den wahren «liaisons». Daher spricht Jürg Willi als Paar-Therapeut von der Kollusion, als von einem gruppenspezifischen Phänomen, das die Partner zu einer Regression auf ein gemeinsames, meist unbewusstes Grundthema führt. Die folgenden Überlegungen gründen sich auf meine Erfahrungen als Konsiliar-Psychiater im Allgemeinspital, wo ich vor allem in der Onkologie und der Palliativmedizin tätig bin. Es sind Archetypen von Situationen/Kollusionen, in die sich Patienten und Betreuende in der Palliativen Betreuung verstricken können.

1. «Abhängig» und «grenzenlos»

Da ist z.B. der «abhängige» Patient, der zunächst einfach ein wenig mehr Fragen stellt, ein wenig mehr Zuneigung braucht, ... der sich aber immer mehr an die Betreuer klammert, täglich telepho-

niert, und langsam zum Fass ohne Boden wird. Trifft er nun auf einen Therapeuten «ohne Grenzen» – das gibt es natürlich nicht, aber es gibt Behandelnde, die nicht unterscheiden können, »was man tun und was man nicht tun muss»; «wo der Beruf endet und wo das private Leben beginnt», Behandelnde, denen Grenzen für Andere unklar bleiben, weil ihnen ihre eigenen Grenzen unklar sind – so entsteht Neues:

«Liaison dangereuse» 1

Abhängiger Patient – Therapeut «ohne Grenzen»

- *Grundthema:* unvollständige Entwicklung, Trennungs-Ängste
- *Emotionales Klima:* Frustration
- *Alternative:* Grenzen setzen heisst nicht «fallenlassen»

Beim gemeinsamen Grundthema geht es nun nicht mehr um Medizin, es geht um unvollständige Entwicklung und Trennungs-Ängste. Das emotionale Klima ist geprägt von anfänglicher Zuneigung, schlägt aber bald um in Frustration und Ärger, und es entstehen unglückliche Verstrickungen, die sich oft nur unter schweren Schuldgefühlen lösen. Sowohl für die Behandelnden als auch für die Patienten wäre aber wichtig zu erkennen, dass Grenzen setzen, nicht fallen lassen heisst; dass wir alle Grenzen in unserem Wissen, in unserer zeitlichen und emotionalen Verfügbarkeit haben, und dass diese Grenzen uns erlauben unseren Beruf auch auf die Dauer auszuüben. Grenzen zu setzen, gerade bei abhängigen Patienten, ist somit nicht nur notwendig, sondern geradezu therapeutisch; und je früher Grenzen gesetzt werden können, desto einfacher und taktvoller sind sie kommunizierbar.

2. «Drohend» und «bedürfnislos»

Der drohende Patient oder der drohende Angehörige ist ein weiterer Archetyp in der palliativen Betreuung. Drohende Patienten sind schwierig zu betreiben, denn wir wollen ja eigentlich «Gutes tun», und treffen auf Patienten, die dies offensichtlich nicht verstehen oder annehmen können. Treffen drohende Patienten auf Therapeuten ohne eigene Bedürfnisse – auch die gibt



es natürlich nicht, aber es gibt Behandelnde, die die eigenen Bedürfnisse immer «hintanstellen» und nicht wahrnehmen können; sie gründen ihre berufliche Identität geradezu im «ständigen Dasein für den anderen», und vernachlässigen die eigenen Bedürfnisse zu Gunsten der Patienten, anderer Teammitgliedern, oder eigener Familienmitglieder.

«Liaison dangereuse» 2

Drohender Patient (Angehöriger) – Therapeut «ohne eigene Bedürfnisse»

- Grundthema: (Selbst)- Vertrauen
- Emotionales Klima: Angst
- Alternative: Von «Aussen» nach «Innen»

Treffen drohende Patienten auf Therapeuten «ohne eigene Bedürfnisse» so entsteht auch hier Neues: Beim gemeinsamen Grundthema handelt es sich nicht mehr um medizinische Betreuung, sondern vielmehr um fehlendes (Selbst)-Vertrauen: fehlendes Vertrauen des Patienten in die Behandelnden und fehlendes Vertrauen des Betreuers in die Wichtigkeit der eigenen Bedürfnisse und in die Wahrnehmung, genug für den anderen getan zu haben. Das emotionale Klima ist von Angst und Lähmung geprägt. Wichtig scheint es in solchen Situationen den «Schritt» von «Aussen» nach «Innen» zu tun. Gerade Patienten, die dies und jenes fordern ist oft nicht

klar, dass der Ursprung ihres Verhaltens im psychischen Erleben zu finden ist: im Gefühl zu kurz zu kommen, nicht ernst genommen zu werden und in einer Unfähigkeit zu trauern, die sich besonders bei Männern in Wut und Drohungen äussert.

3. «Manipulativ» – «identitätslos»

Der manipulative Patient ist der, der etwas anderes sagt als er tatsächlich will, der andere für seine eigenen Bedürfnisse instrumentalisiert und missbraucht. Zum guten Glück sind diese Patienten selten, aber gerade in palliativen Situationen, in denen sie unter Druck kommen, verstärkt sich ihr Grundverhalten. Sie sind aber nicht immer sofort erkennbar, insbesondere wenn solche Patienten auf Therapeuten »ohne Identität« treffen. Auch dies gibt es natürlich nicht, aber es gibt Betreuer, die aufgrund ihrer Unerfahrenheit und noch fehlenden beruflichen Entwicklung ihre Identität noch nicht festigen konnten und somit im Umgang mit solchen Patienten naiv reagieren.

«Liaison dangereuse» 3

Manipulativer Patient – Therapeut «ohne Identität»

- Grundthema: Missbrauch, Perversion
- Emotionales Klima: Scham, Ekel
- Alternative: Von «Ausweichen» zu «Konfrontieren»

Treffen manipulative Patienten auf Therapeuten «ohne Identität», so ist das gemeinsame Grundthema das des Missbrauchs: Wer macht was mit wem? wer kontrolliert und dominiert wen? wer ist das Opfer und wer der Täter? Das emotionale Klima ist von Scham – wessen Fehler ist es, der des Patienten oder meiner? – oder Ekel geprägt. Wichtig ist es in dieser Situation, Distanz zu gewinnen, den Problemen, die ein Patient verantwortet, nicht auszuweichen, sondern den manipulativen Patienten zu konfrontieren. Gerade dies hilft dem Patienten, sich zu beherrschen und dem Behandelnden, dass er weiterhin die Kraft hat, so schwierige Patienten zu pflegen.

4. « Hoffnungslos » – « unbewältigt »

Der letzte Archetyp, den wir anschauen wollen – es gibt natürlich noch deren viele, wenn auch mit weniger spektakulärem Muster – ist der hoffnungslose Patient, der entweder depressiv verstimmt ist, oder aus anderen Gründen unfähig ist, sich an schwierige Lebensumstände anzupassen. Treffen hoffnungslose Patienten auf Therapeuten mit eigenen unbewältigten Verlusterlebnissen, also beispielsweise auf Behandelnde, die ihren Beruf aufgrund sehr persönlicher Erfahrungen ergriffen haben, ohne sich dessen jedoch bewusst zu sein (den Beruf aufgrund persönlicher Erfahrungen zu ergreifen kann ein gute Motivation sein, sofern dies dem Betroffenen bewusst ist), so ...

gibt, sondern auch schwierige Therapeuten, die dann zusammen in sehr schwierige, neue Situationen kommen. Solch schwierige Situation können in kalter Distanz oder in zu grosser Nähe enden und im günstigsten Fall in einem Zwischenraum, wo überlegt die richtige Distanz eingenommen werden kann.

«Liaison dangereuse» 4

Hoffnungsloser Patient – Therapeut mit unbewältigten Verlust-Erlebnissen

- Grundthema: Ohnmacht
- Emotionales Grundklima: Wut, Depression
- «Altvernaive»: Von «retten / zerstören» zu «verstehen»

...ist das gemeinsame Grundthema der Umgang mit Ohn-Macht: Wie kann man leben in Situationen in denen man sich ohnmächtig fühlt, keinen Einfluss nehmen kann? Das emotionale Klima mit hoffnungslosen Patienten ist im Verlauf – nach anfänglicher Empathie – oft geprägt von Wut oder depressiven Gefühlen auf Seiten der Betreuer. Wichtig ist in von Ohnmacht geprägten Situationen – und diese sind in der palliativen Betreuung ja fast der Normalfall – , dass beim Auftauchen von Grenzen die Behandelnden weder in Retter-Phantasien noch in Zerstörungs-Phantasien verfallen, sondern den Zwischenraum zwischen «acharnement palliatif» und «Euthanasie» wahrnehmen. Dieser Zwischenraum besteht nicht im «Handeln», sondern im Versuch des Verstehens, nicht nur des Patienten, sondern auch der eigenen Reaktionen gegenüber Patienten, mit denen wir an unsere Grenzen stossen.

Ich hoffe diese Ausführungen konnten Sie überzeugen, dass es nicht nur schwierige Patienten