

Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band: 34 (1998)
Heft: 8

Artikel: Schwierige Patienten : schwierige Ärzte
Autor: Schläpfer, A.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929281>

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: 13.01.2026

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

Schwierige Patienten – schwierige Ärzte?

Dr. med. A. Schläpfer, Spezialarzt für Innere Medizin, Schönbühlring 7, 6005 Luzern

Die grosse Chance des medizinischen Grundversorgers ist es, als integrativer Arzt dem ganzen kranken Menschen, der lebt, leidet und leidet, zu begegnen. Er lässt sich vom Patienten ein Bild seiner Situation malen. Sowohl der pantomimische Sinngehalt des körperlichen Geschehens als auch die sprachlich seelische Ausdruckskraft sind dabei wichtig. Schwierigkeiten in der Arzt-Patienten-Beziehung entstehen, wenn Arzt und Patient die Bedeutung der psychischen und somatischen Aspekte unterschiedlich gewichten, wenn keine Einigkeit über das therapeutische Ziel besteht.

Oft degradieren sich die Patienten zu einer defekten Maschine, einem nicht mehr funktionierenden Computer, und den Arzt zu einem Mechaniker. Lehnt der Arzt diese passive Konsumhaltung des Patienten ab, fordert er von ihm aktive Mitarbeit und Mitverantwortung bei Diagnosestellung und Therapie, wird er zum «schwierigen» Arzt.

Das am meisten trainierte Organ eines medizinischen Frontkämpfers ist zwar das offene Ohr und nicht so sehr die tanzende Zunge. Trotzdem sind wir Generalisten dazu prädestiniert, über Schwierigkeiten in unserem Beruf zu berichten. Ein Zeugnis für die Klippen, die unser Lebensschiff nicht zu selten leckschlagen, legen die Statistiken über die Selbstmordrate der Ärzte ab. Diese liegt nämlich in der Schweiz insgesamt 36%, diejenige unserer Altersgruppe zwischen 30 und 44 Jahren sogar etwa 70% über dem Bevölkerungsdurchschnitt (1). Dies könnte wohl bedeuten, dass wir uns schlecht vorbereitet den Klippen der Praxistätigkeit nähern.

Ich verstehe das mir aufgetragene Thema so, dass mit Schwierigkeiten nicht solche medizintechnischer Art gemeint sind. Auf diese werden wir sehr gut vorbereitet, und durch die Maschen der Multiple-choice-Prüfungen schlüpfen ja nur technisch gewandte Medizinstudenten.

Bevor ich nun auf mein eigentliches Thema, die Beziehungsschwierigkeiten Arzt-Patient eingehe, möchte ich noch auf zwei prinzipielle Probleme hinweisen. Ich habe hier grundsätzlich über persönliche Erfahrungen aus der Individualmedizin

zu berichten. In Anbetracht der grossen Gefahren für den Organismus Erde stellt sich die Frage, ob eine klassische, auf das Individuum abgezielte Schulmedizin nicht eine Kräfte- und Ressourcenverschwendung bedeutet und eventuell sogar kontraproduktiv ist. Meine Antwort wäre, dass zwar der Zeitgeist uns Individuen beeinflusst, dieser aber das Integral des Bewusstseins der einzelnen Individuen darstellt. Veränderung passiert gemäss diesem Ansatz vor allem über die Erziehung des Einzelnen. Dies ist meine persönliche Behauptung. Vielleicht sind Sie anderer Ansicht. So kommen wir zu meinem zweiten Problem: Sie alle führen wach und aufmerksam Patienten und sammeln dabei Erfahrungen, die beim Erarbeiten von Lösungsansätzen zur Meisterung der angesprochenen Schwierigkeiten wichtig wären. Betrachten Sie also meine Behauptungen als Diskussionsgrundlagen und nicht als mit der Multiple-choice-Methode prüfbare Tatsachen.

Hindernisse auf unserem Lebensweg dienen den einen dazu, zu stolpern, und den anderen dazu, ihre Sprungkraft zu trainieren und zu zeigen. Schwierigkeiten im Arztberuf sind eine Chance.

Sie halten den Lernprozess für den Arzt in Schwung und decken andererseits seine eigenen Grenzen auf, die es zu erweitern gilt. Ich möchte nun die Möglichkeiten, wie in der Beziehung Arzt-Patient Probleme auftreten können, in Metaphern darstellen.

Ich fordere Sie auf, Ihre eigene Phantasie einzusetzen, was uns im Zeitalter der bildgebenden Verfahren immer schwerer fällt. Dies spüren vor allem unsere kleinen Kinder, die ihre Märchen von der Television visualisiert vorgesetzt bekommen, was ihre Vorstellungskraft lähmt und sie daran hindert, ihr eigenes, eben noch erträgliches inneres Bild für eine schöne Prinzessin oder eine böse Hexe zu finden.

Kaspar Weber vergleicht in seiner lesenswerten «Einführung in die psychosomatische Medizin» die privilegierte Position des Grundversorgers mit dem Gratwanderer, der in beide Richtungen eine schöne Aussicht geniesst (2). Lassen Sie mich in der Folge dieses Bild aufnehmen. Stellen Sie sich z.B. den Biancograt vor. Wir sind sehr früh aufgebrochen. Es ist noch Morgen. Die Sonne taucht die eine Seite des Gletschers in gleissendes Licht. Alles ist klar ersichtlich. Die andere Seite liegt noch in tiefem Schatten. Sie ist eher zu ahnen als zu sehen.

Vielleicht liegt Ihnen ein anderes Bild näher?

Die Grenze zwischen Tag und Nacht oder eine Küste. Der Strand, leicht abzuschreiten. Die Zone des Wassers bewegt und, was darunter liegt und lebt, etwas unheimlich, im zerstreuten und gebrochenen Licht kaum erkennbar.

Auf der einen Seite also die digitale, apparative Schulmedizin. Alles genau ersichtlich, messbar, vergleichbar, mit modernen Mitteln visualisierbar. Auf der anderen Seite das Irrationale, das empathisch Fühlbare des Menschseins. Unsere Schattenseiten. Die ins grelle Licht gerückte Sonnenseite symbolisiert die digitale Denkweise, für die es Masseinheiten gibt, die reproduzierbar ist (3). Wehe, wenn wir auf dieser Seite trotz bester Ausbildung Fehler begehen! Auch diese erscheinen im grellsten Licht.

Analoge Denkweise

Mit der Schattenseite vergleiche ich die analoge Denkweise. Um diese beiden Begriffe zu illustrieren, greife ich wiederum zu zwei Bildern:

Eine Träne digital erfasst, heisst ihren Gehalt an Salzen, Lysozymen usw. genau zu bestimmen, was sehr wertvoll ist, wenn wir ein trockenes Auge mit künstlichen Tränen behandeln. Was nützt uns aber das Wissen über deren Elektrolytgehalt, wenn wir die Bedeutung einer Träne erfassen wollen, die über eine Frauen-, eine Kinder- oder sogar eine männliche Wange herunterkollert?

Oder bringen wir einem Mitmenschen, dessen Herz bei einer Mahler-Sinfonie nicht in Schwingungen gerät, diese Musik näher, wenn wir ihm mit einem Oszillographen die Sinusschwingungen, die das Orchester erzeugt, aufzeigen?

Ich bleibe beim Bild des Grates. Der Arzt bildet mit dem Patienten eine Zweierseilschaft. Der Arzt ist der Führer, der Patient der Geführte. Das Ziel, der Gipfel, wäre das Wiedererlangen der Gesundheit. Ich bin mir dabei bewusst, dass Gesundheit nicht ein Zustand, nicht ein einziges Ziel, sondern eher ein Gleichgewicht, ein Weg ist. Das verbindende Seil wäre das Verständnis, die Liebe des Arztes und das Vertrauen des Patienten. Die Voraussetzung des Führens ist, dass der Führer über das technische Rüstzeug verfügt, wenn es gilt, Sicherungen einzubauen, dass er Abgründe nicht fürchtet, weil er solche schon selbst wach und aufmerksam gemeistert hat, und nützlich ist es, wenn er schwierige Strecken selbst üben kann mit Kameraden, die in dieser Gegend heimisch sind. Übersetzt heisst das: Sich selbst und seine Grenzen kennen, Fortbildung, Balintgruppen.

Dieses Bild der Zweierseilschaft dient mir dazu, die Schwierigkeiten etwas zu ordnen. Ich werde diese dann anhand von erlebten Beispielen illustrieren.

Schwierigkeiten entstehen:

1. wenn Arzt und Patient nicht den gleichen Gipfel anstreben und
2. wenn der Arzt eher die Schattenseite sucht, wenn es gilt, auf dem Grat unüberwindbaren Gendarmen auszuweichen, der Patient hingegen der Sonnenseite zustrebt.
3. Auch der umgekehrte Vorgang gefährdet die Seilschaft.
4. Ebenfalls kann das Nachlassen der Reißfestigkeit des verbindenden Seils Gefahren heraufbeschwören.

Lassen Sie mich nochmals betonen, dass nur zwei gleichwertige Aufschwünge einen soliden Grat bilden können, auf dem dann der medizinische Grundversorger seinen einzigartigen Aussichtspunkt findet. Einmal ist für ihn und den Patienten der Blick ins Licht und einmal der auf die Schattenseite wichtig. Den ersteren üben wir im Studium und an den üblichen Fortbildungsanlässen. Auch für die Schattenseite gibt es Spezialisten. Gesucht ist der integrative Gratwanderer.

Zusammenhang zwischen Körper und Seele

Detlefson ist einer der Pioniere im Bemühen, den Zusammenhang zwischen Körper und Seele dar-

zustellen, wobei er als Vertreter der Schattenseite dieser ein Hauptgewicht verleiht (4). Nach ihm ist das Körperliche nur der Spiegel des Seelischen, und er fragt provokativ, ob wir unser Gesicht verändern, wenn wir den Spiegel polieren. Er ordnet jedem Bild im Spiegel, jedem Organ und einer Fehlfunktion desselben kausalistisch eine bestimmte seelische Störung zu. Obwohl ich die didaktische Absicht verstehe und es als Einstieg bei meiner Arbeit mit den Patienten oft benütze, ist mir dieses Modell für meine Arbeit zu eng gefasst.

Dem körperlichen Phänomen Träne kann nicht nur das Gefühl der Traurigkeit zugeordnet werden. Oft bedeutet eine Träne Wut oder auch Freude.

Offenheit ist gefragt. Die unvoreingenommene Offenheit des Arztes ermöglicht es vielleicht dem Patienten, sich auch zu öffnen. Wo sonst kann sich ein Mensch schon vollständig ausziehen, sich wirklich nackt und ehrlich zeigen als beim Arzt, der ihn nicht auslacht, höchstens lächelt oder, durch eigene Erfahrung gewitzt, schmunzelt, der verschwiegen ist? Und der Arzt sollte die Individualität des hilfeschuchenden Mitmenschen nicht durch Schablonen, die nur didaktisch wertvoll sind, einengen. Wenn ich sage, der leidende Patient zeichnet mir ein Bild von sich und seiner augenblicklichen Situation, vielleicht eine Melodie, ein Kunstwerk der Natur, komme ich meiner Vorstellung schon etwas näher.

Indem der Patient das Bild seiner Krankheit mitgestaltet, indem eine Krankheit etwas mit seiner Lebensweise zu tun hat und nicht nur in die Kategorie Unglücksfälle und Verbrechen der Natur einzuordnen ist, wird dem Patienten Mitverantwortung aufgebürdet. Insofern wird dann der Arzt ein schwieriger. Die Institution seiner Praxis kann so nicht einfach nur auf Kosten der Krankenkasse konsumiert werden. In diesem Modell bedeutet die Krankheit Misstöne im Lebensstil des Patienten. Der Arzt hat nun aber nicht die Aufgabe, den Pinsel zur Hand zu nehmen. Allenfalls kann er dem Patienten den Spiegel vorhalten, dass dieser sein Bild wahrnimmt und die passenden Farben einsetzt, vielleicht aus einer Blau- eine Rotphase oder den Kubismus einläutet. Nicht der Arzt bestimmt die neue Farbe, aber er hilft sie suchen.

Wenn Arzt und Patient nicht den gleichen Gipfel anstreben

Uns wurde beigebracht, in jedem Fall zu helfen, die Gesundheit zu erhalten oder wiederzuerlangen. Oft wollen aber die Patienten nicht gesund werden, zum Beispiel, weil eine IV-Rente ihre Existenzgrundlage sichert, während sie gesundesprohen keine Stelle mehr finden würden.

Mir fällt dabei das Bild eines Lokomotivführers ein: Ein kräftiger, pflichtbewusster 60jähriger Mann, den die Last der Verantwortung vornüber gebeugt hat. Die vor allem thorakalen Rückenschmerzen hinderten ihn nachts am Schlafen. Er zeigt die Haltung des Giganten in Monterosso, der allerdings nicht einen Felsen trägt, sondern eigenhändig einen Zug über den Gotthard schleppt. Seine körperlichen Leiden trägt er mit Tapferkeit. Sie symbolisieren geradezu seine Tapferkeit. Was brächte es, ihn aufzuklären über die psychosomatische Bedeutung seiner Krankheit? Dies hiesse, ihn zu entlarven als ängstlichen, vor seiner neuen Aufgabe, die Lok 2000 kennenzulernen, zaudernden Menschen. Der leuchtende Gipfel der Gesundheit, der natürlich auch eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit verspricht, kann nicht mehr unser gemeinsames Ziel sein. So wird dann der schwierige Patient, der auf keine Therapie, nicht einmal auf einen aufwendigen Kuraufenthalt in Leukerbad anspricht, zum dankbaren Patienten, den ich über leichtere Pfade führe.

Ich will hier die fade Suppe, die uns die Begehrungsneurotiker einbrocken, nicht aufwärmen. Sie wünschen von uns nicht Gesundheit, sondern einzig eine Bestätigung ihrer Krankheit.

Eine andere Patientin, die mich zunächst zur Verzweiflung gebracht hat, weil ich ihr den leuchtenden Gipfel vergeblich habe aufschwätzen wollen, leidet an einer eigentlich sehr gutartig verlaufenden Multiplen Sklerose. Sie ist übergeordnet, kindlich unselbständig und gleichzeitig abweisend. Ihre körperlichen Sensibilitätsstörungen sind quasi kongruent mit ihrer allgemeinen Insensibilität. Meine Interventionen, in der Absicht, einen Blick auf die Schattenseite ihres Lebens zu werfen, prallen ab wie an einer Gummwand. Die Patientin tyrannisiert mit ihrer Krankheit Familie und Arzt. Wegen Kopfschmerzen braucht sie alle zwei Tage eine i. v. Injektion von Tramal, was als einzige Massnahme hilft. Eines Tages frage ich mich, was der Patientin eigentlich noch bliebe, welche Kontaktmöglichkeiten zu Mitmenschen sie noch hätte, wenn sie ihre Krankheit verlieren würde. Wenig. Die Antwort versorgte mich mit der nötigen Gelassenheit, sie weiterhin begleiten zu können.

Die Problematik der Suchtpatienten gehört vielleicht auch in dieses Kapitel, wo dem Arzt ein hohes, leuchtendes Ziel vorschwebt, das der Patient gar nicht sucht. Er versucht vielmehr einen Defekt, nämlich sein Suchtsyndrom, seine Frustrationsintoleranz, zu übertünchen. Die Droge ist gleichsam der Stützverband, mit dem er seine Pseudarthrose stabilisiert. Was passiert nun, wenn wir ihm diesen Stützverband wegnehmen? Selbstverständlich möchte ich jedem Patienten die Situation seiner Pseudarthrose dar-

stellen. Ich schlage ihm vor, den Defekt nicht zu überdecken, sondern eventuell mit einer allerdings schmerzhaften Operation zu sanieren. Aus Gründen des Selbstschutzes zähme ich aber dabei meinen Ehrgeiz.

Ein gutes Beispiel dieser Situation ist die *Adipositas*. Häufig steckt eine Traurigkeit hinter diesem Defekt. Das Liebesbedürfnis kann aus irgendwelchen Gründen nicht zwischenmenschlich befriedigt werden, weshalb Zucker das Leben versüssen muss. Die Gefühle, meist Traurigkeit, werden so eingepanzert. Die Behandlung des Übergewichts geschieht daher nicht nur mit einer Kalorientabelle, sondern der Blick auf die Schattenseite, hinter den Panzer, ist ebenso wichtig.

Willst Du gesund werden?

Der indianische Schamane Rolling Thunder stellt bei der ersten Begegnung einem Patienten die Frage: «Was willst Du mit Deiner Gesundheit anfangen?» (5) – nicht etwa: «Willst Du gesund werden?». Diese Frage würde jeder mit «Ja» beantworten. – Dann entlässt er den Patienten, und er trifft ihn einige Tage später wieder. In der Zwischenzeit haben Patient und Schamane Zeit, sich zu überlegen, ob sie eine Zweierseilschaft bilden sollen. Seltsam, dass ich der Frage des Schamanen während meines ganzen Studiums nie begegnet bin.

Rolling Thunder gewährt sich also die Freiheit, einen Patienten abzulehnen. Nimmt er ihn an, schont er weder seinen Körper noch seine Seele, sondern er engagiert sich mit ganzer Kraft.

Gibt es die andere Situation auch, nämlich, dass der Patient den leuchtenden Gipfel anstrebt, der Arzt aber nicht will?

Dazu eine kleine, ketzerische Anekdote: Gottlieb ist inzwischen 95 Jahre alt geworden. Er ist der einzige Patient, den ich in meiner Praxis kennengelernt habe und dem ich «Du» sage. Bis vor wenigen Jahren hat er mir jeden Frühling eine Sonnenblume vor mein Praxisfenster gesetzt. Inzwischen hat er es aufgegeben, einerseits, weil er sich nicht mehr recht bücken kann, andererseits, weil die prächtige Blume ein Hindernis für den Rasenmäher des Abwärts darstellte. Im Alter von 89 Jahren suchte mich Gottlieb auf wegen einer massiven Dyspnoe. Bradykardie Rhythmusstörungen waren dafür verantwortlich. Mein Lieblingspatient wurde schwierig. Ich hätte ihm einen schonungsvollen Abtritt aus seinem bewegten Leben gegönnt. Ich wartete zwei Wochen, aber Gottlieb hingte zu sehr daran. Die Dyspnoe blieb. Er schaute mich fragend an: «Du machst Dir Sorgen?» Da begann er, auf meinem Schra-

gen liegend, ein Lied zu singen. Ich meldete ihn an für eine Schrittmacherimplantation und erfreute mich noch einige weitere Jahre der schönen, leuchtenden Sonnenblume. Jetzt leidet Gottlieb an einer Osteoporose mit manchmal unerträglichen Rückenschmerzen. Er ist sehr gebrechlich geworden.

Auch in der folgenden Situation zögerte ich als Führer und Gipfelstürmer: Ein Mann mit wenig Selbstbewusstsein, unsicher im Leben, zagend und zaudernd, vertraut sich mir an. Irgendwo spüre ich in ihm den Wunsch, sein Selbstbewusstsein mit einem vierradangetriebenen und einem starken Motor bestückten Auto aufzumöbeln. Soll und darf ich als Arzt für den Umweltschutz ihn dazu ermuntern, sich in einen modernen Kentaur zu verwandeln?

Die Diskussionsfragen wären die:

- Sind wir immer verpflichtet, als Individualmediziner ausschliesslich die Interessen des Individuums zu wahren?
- Bei der Schwierigkeit der gemeinsamen Zielbestimmung, wie steht es mit unserer therapeutischen Freiheit?
- Dürfen wir einen Patienten ablehnen, wie es sich der indianische Schamane erlaubt?

Den Patienten zum Blick auf die Schattenseite einladen

Ich komme zu einer zweiten Art Schwierigkeiten: Auf unserer Gratwanderung gilt es einen unüberwindbaren Felssturm zu umgehen. Der Patient drängt zur Sonnenseite, der Arzt weiss, dass der Gang im Schatten weiterführt.

Eine 45jährige Frau sucht mich auf wegen Herzklopfen, Schweissausbrüchen und Insomnie. Die technische Abklärung ergibt keine Pathologien. Der Leidensdruck der Patientin ist so gross, dass ich sie einlade, einen Blick auf die Schattenseite zu werfen. Es stimme alles, sie sei glücklich. Dies erstaunt mich bei ihrer Biographie. Die erste Ehe ist kaputtgegangen. Eine Tochter aus erster Ehe starb an einer Überdosis Heroin. Sind die Beschwerden der Patientin nicht Zeichen einer verdrängten Angst, es könnte der aktuellen Ehe ebenso ergehen? Auch der etwa zehnjährige Sohn aus zweiter Ehe ist ja sterblich. Verständlich ist, dass die Patientin solche Gedanken verdrängt. Tapferkeit und Zuversicht ist ihre Devise. Eines Tages schildert sie mir folgenden Traum: Der Sohn will die Strasse überqueren und so zur Patientin gelangen, die auf dem Trottoir auf ihn wartet. Plötzlich erscheint ein Bus, und der Knabe ist nicht mehr sichtbar. Mit einem Schrei erwacht die Patientin schweissgebadet, mit Herzklopfen und einem beengenden Gefühl auf

der Brust, also den Symptomen, die sie zu mir geführt haben. Ich frage die Patientin, ob diese körperlichen Sensationen ihr nicht bekannt vorkämen. Sie nickt und scheint zu begreifen. Also eine Sternstunde des auf dem Weberschen Grat wandernden Arztes? Ich habe die Patientin seither – und es sind Jahre vergangen – nicht mehr gesehen. Fühlte sie sich durch einen Voyeur entlarvt? Wurde der Arzt für sie zu schwierig? Er enttäuschte in ihr die Hoffnung, dass ihr Defekt einfach mit einem chemischen Schraubenschlüssel repariert werden könnte. Vielmehr übertrug er ihr Mitverantwortung an ihrem Leiden. Verantwortung würde eine Eröffnung von Möglichkeiten bedeuten, die Freiheit mitentscheiden und mitgestalten zu können, nicht mehr nur ausgeliefert zu sein, aber auch harte Arbeit und Schweiss.

Wir können den Patienten nur zum Blick auf seine Schattenseite einladen. Ob er die Einladung annimmt, liegt bei ihm.

Das Gesunde fördern

Eine Gruppe von Patienten, die diese Einladung typischerweise ablehnen, sind die *Weichteilrheumatiker*.

Es handelt sich dabei häufig um tapfere Frauen, die schon relativ früh schwer an ihrem Schicksal zu tragen hatten. Dabei war zähneknirschende Tapferkeit und nicht lockere Heiterkeit die Devise. Beim Ertragen der zum Teil invalidisierenden Schmerzen kann diese Tapferkeit sichtbar ausgelebt werden, während seelische Not von den Patientinnen und oft auch ihrer Umgebung als Schande gewertet wird. Der Versuch einer aufweichenden Behandlung, sowohl physikalisch als auch psychotherapeutisch, stösst auf Granit bzw. auf in Abwehrhaltung verspannte Muskeln und klirrende Sehnen.

Ich lade die Frauen jeweils ein, den eigenen Lebensbaum aus einer gewissen Entfernung zu betrachten. Wieviel Grünes überdeckt doch den dürren Ast, auf den sie sich gesetzt haben! Ist es nicht schade, allen Dünger und jegliche Energie an diesem Ast zu verschwenden? Wäre es nicht sinnvoller, damit das Wachstum des Grünen, Lebendigen zu fördern?

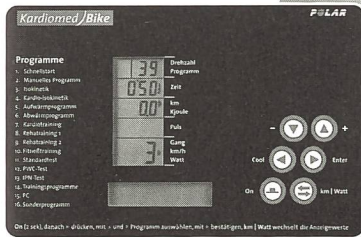
Gibt es auch die andere Situation, dass sich der Arzt zu digital verhält, den Weg zum Ziel nur auf der Sonnenseite sucht, während der Patient spürt, dass auch die Schattenseite wichtig wäre?

Sicherlich ist diese Situation alltäglich. Die Flucht der Patienten weg von der Schul- und hin zur Paramedizin zeugt von dieser Problematik. Oft ist dies aber nur ein scheinbarer Wechsel des

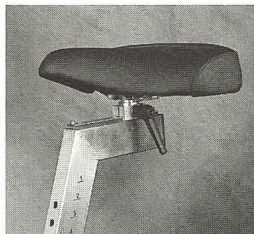
Neue Dimensionen in der Ausdauer / Kardiologie

Kardiomed Bike

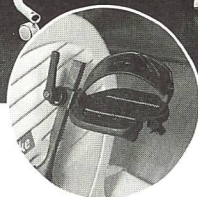
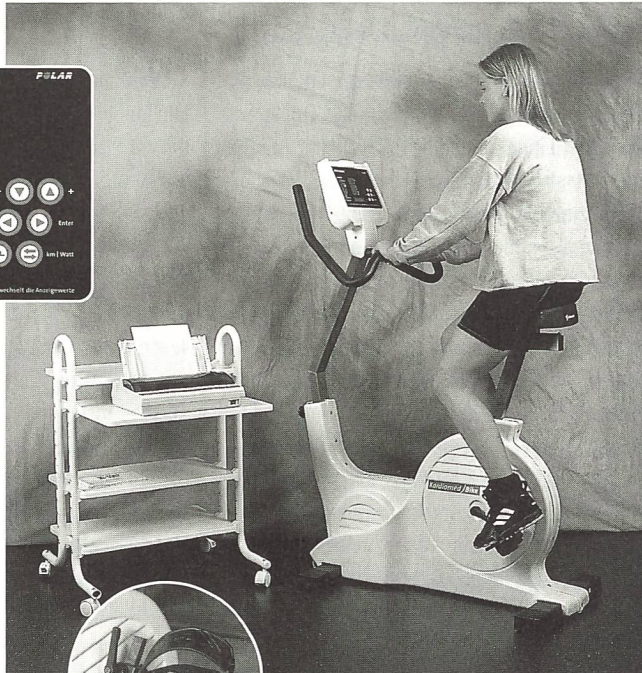
Das Fahrradergometer, das speziell für die Therapie entwickelt wurde



Übersichtliches Anzeigefeld



Einfache horizontale und vertikale Sitzverstellung



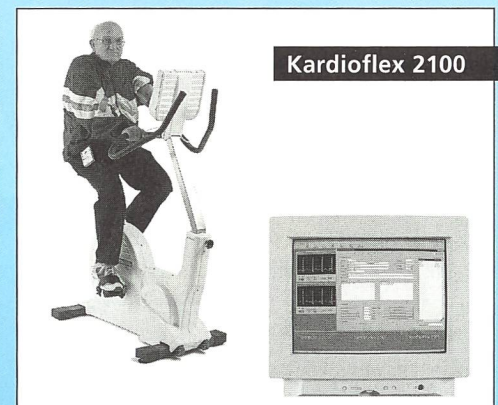
Serienmässig verstellbare Pedale

Für die kardiologische Rehabilitation und die Durchführung eines kontrollierten, sicheren Herz-Kreislauf-Trainings in Prävention und Gesundheitssport bedarf es einer exakten Steuerung und Überwachung des Trainings. Das Kardioflex 2100 System von RECOTEC® BERNINA® ermöglicht ein ökonomisches und zudem personalsparendes Gruppentraining von Risikopatienten mit optimaler Kontrolle und Sicherheit.

Kardioflex 2100 ist das vernetzte Überwachungs- und Steuerungssystem für Ergometertraining in der kardiologischen Rehabilitation.

- Zentrale Überwachung und Steuerung von 2-20 Ergometern, Laufbändern und Armkurbelergometern
- Simultanes Monitoring von EKG, Puls, Blutdruck und Sauerstoffsättigung
- Therapiefortschritte aufzeigen dank umfassender grafischer und numerischer Dokumentation
- Bedienerfreundliche Windows NT-Software
- Modularer Aufbau nach Ihren Wünschen

- Trainingsprogramme im drehzahlabhängigen, drehzahlunabhängigen und isokinetischen Arbeitsmodus
- Testprogramme mit exakten Trainingspulsvorgaben und Dokumentationsausdruck ohne PC
- Optimale Patientenpositionierung über horizontale und vertikale Sitzverschiebung, vertikale Lenksäulen- und Pedal-Längsverstellung
- Pulskontrolle und Pulssteuerung mit Sicherheitsfunktionen: Warnton und Abschaltfunktion bei Überschreitung des festgelegten Herzfrequenzwerts
- Stromversorgung durch Magnet-Induktionsbremse – ohne Kabel
- Leise und wartungsfrei



Kardioflex 2100



► Für weitere Informationen kontaktieren Sie:

Fritz Gegauf AG · Recotec-Bernina
 Seestrasse · CH-8266 Steckborn
 Tel. 052-762 13 00 · Fax 052-762 14 70
 E-Mail: recotec@bernina.com

Pfades, denn auch Paramedizin wird nicht selten von den Patienten passiv konsumiert. Einzig bei der Homöopathie handelt es sich wahrscheinlich auch um eine Gratwanderung. Die Rezepturen werden berechnet, das Interview deckt auch Schattenseiten auf. Das ist wahrscheinlich ihre Stärke.

Verzicht auf jegliche Magie?

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob ich meine wissenschaftliche Ehrlichkeit als Schulmediziner nicht unnötig übertreibe, wenn ich nur an den mit Doppelblindversuchen nachgewiesenen Effekt meiner Medikamente glaube. Können wir uns den Verzicht auf jegliche Magie leisten?

Folgende Anekdote zeigt bildhaft die angesprochene Situation auf: Ein Schwarzafrikaner fällt in eine Elefantengrube und verletzt sich sehr schwer. In einem modernen südafrikanischen Spital liegt er längere Zeit auf der Intensivstation und wird unter Einsatz modernster schulmedizinischer Mittel und Techniken körperlich wiederhergestellt. Wortlos und ohne Dank verlässt er das Spital. Die Mediziner der Sonnenseite halten ihn für undankbar und schütteln den Kopf. Später berichtet ein Geistlicher, der sein Vertrauen fand, weshalb der Schwarze nicht dankbar war: «Was nützt mir meine Gesundheit, wenn ich nicht weiss, weshalb ich in eine für Elefanten bestimmte Grube gefallen bin?»

Eindrücklich ist die Geschichte eines angolischen Flüchtlings. Verzweifelt realisierte er, dass die Apparate und Maschinen der Universität Genf ihn für gesund hielten und die dortigen Ärzte ebenso, während er sich schon mit dem Sterben abfand. In Kenntnis meiner afrikanischen Vergangenheit brachte man mir den Patienten. Ich realisierte, dass er sich vom Onkel, der der politischen Gegenpartei angehörte, bedroht fühlte. Mit Hilfe von Melleril und der Betreuung durch einen afrikakundigen Pater des Klosters Wesemlin gelang es, die Krise zu überwinden.

Die Krankheit als Chance

In Afrika bedeutet Krankheit die Bestrafung für eine Verletzung der Sitten und Regeln der Gesellschaft (6). Was ich dort mit der Schulmedizin bewirkte, war in den Augen der Afrikaner immer nur eine Symptombehandlung. Zur Heilung bedurfte es des einheimischen Medizinmannes, der mithilfe, das Leben wieder in geregelte Bahnen zu leiten. Ist der Ansatz von Detlefsen oder C.G. Jung nicht ein ähnlicher, nämlich dass jede Krankheit auch eine Chance ist? Die Chance, den richtigen Schritt vorwärts zu wagen.

Ein sensibler, diesmal weisser Patient erlebte ebenfalls eine an sich schmerzlose apparative Untersuchung sehr schockierend. Er geriet in Verzweiflung, als er realisierte, dass die Entzückung der ihn umgebenden Ärzte dem neuen Sonographen galt und nicht seinem Herzen, das sich seit der letzten Untersuchung nur unwesentlich verschlechtert habe.

Das verbindende Seil: Sympathie, Empathie, Liebe

Seit der Einführung der Spezialdisziplin «Kardiologie» wissen wir, dass das Herz das Organ und Symbol der Liebe, eben der Herzlichkeit, ist. Das Herz, das sich rhythmisch kontrahiert, sich zusammenziehend gleichzeitig öffnet in Richtung der Organe und der Körperperipherie, die es mit Nahrung, Sauerstoff und Wärme zu versorgen hat. Die ersten Arterien, die die Aorta verlassen, sind die Herzkranzgefässe. Die ersten, nicht die letzten. Die Eigenversorgung geschieht nicht während der Kontraktion, sondern in der Entspannung, in der Diastole. Dies ist der pulsierende, gesunde, wellenförmige Lebensrhythmus, dem auch wir gehorchen: Anspannend sich nach vorwärts, nach aussen öffnen, entspannend zu sich selbst nach innen. Es ist nicht der Sinn des Herzens, sich selbst mit Blut zu versorgen. Aber die Selbstversorgung gewährleistet ihm erst die Kraft, seiner Aufgabe gewachsen zu sein.

Trennungs- und Verschmelzungsangst

In der Stadt Luzern gilt die Regel, dass immer zu erst, und zwar jederzeit, der Hausarzt angerufen wird. Die jederzeitige Verfügbarkeit des Arztes strapaziert seine Liebe zu den Patienten. Es gibt Patienten, die sich immer wieder die Liebe des Arztes beweisen lassen müssen, indem sie seine Hilfe zur Unzeit notfallmässig wegen somatischer Bagatellen beanspruchen. Benütze ich dann z.B. den Sonntagmorgen für eine intensive Begegnung mit ihnen, trete ich ihnen zu nahe. Meine Anteilnahme wird ihnen unheimlich. Im eingangs zitierten Lehrbuch von Kaspar Weber wird diese Situation im Sinne von ungelöster Symbiose und Autonomiekonflikten interpretiert. Der unselbständige, nicht entscheidungsfähige, seiner selbst unsichere Patient ist ambivalent und pendelt hin und her zwischen Trennungs- und Verschmelzungsangst. Er fürchtet die Freizeit, die Ferien des Arztes, also Trennungsangst. Versucht sich aber der Arzt ihm zu nähern, packt ihn die Angst, mit diesem zu verschmelzen, da er sich und seine eigenen Grenzen nicht kennt. Um so wichtiger ist es, dass sie der Arzt kennt. Es stellt sich dann die bizarre Situation ein, dass der Patient übermässiges Engagement fordert, aber

eine eigentliche Hilfe ablehnt. Er will sich unverstanden fühlen. Therapeutische Massnahmen, also chirurgische Eingriffe oder Medikamente, haben oft mehr Nebenwirkungen und Komplikationen als positive Effekte zur Folge.

Die oben erwähnte Multiple-Sklerose-Patientin verhält sich meist stumm, wenn ich ihr etwas mehr Zeit zur Verfügung stelle. Sie schreibt mir dann aber, dass ich sie nicht verstehe, obwohl wir uns nun schon seit Jahren kennen würden. Wenn ich sie auf mein Defizit des Wissens und Verständnisses ihr gegenüber anspreche, verstummt sie wieder.

Die Liebe, Geduld und Sympathie des Arztes hat sich in Situationen ganz besonders zu bewähren, wo er als *Sündenbock* hinhalten muss. Dies geschieht bei infausten Krankheiten, wenn die Angehörigen ihrer Verzweiflung nicht gewachsen sind.

Öl ins Feuer giesst dabei der betroffene Arzt, wenn er eigene Fehler vertuscht. Aber wo haben wir gelernt, zu Fehlern zu stehen, die ja ganz speziell in unserem Beruf strengstens verboten sind, aber doch so menschlich wären?

Es gibt Patienten, die mit *Geschenken* die Reissfestigkeit des verbindenden Seils stärken wollen. Viele Geschenke freuen mich, andere stimmen mich misstrauisch. Werden von mir auch Gegen geschenke in Form von Konzessionen erwartet? Ich denke da an Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Kurverordnungen oder Toleranz bei Therapieungehorsam. Am meisten Süßigkeiten schenken mir Diabetiker. Dann verwandle ich mich jeweils in einen schwierigen Arzt, oder ich versuche es wenigstens. Ich will Führer bleiben und nicht Komplize sein.

In dieses Kapitel gehören auch die Vorschusslorbeeren, die uns gewisse Patienten beim Erstkontakt verteilen, verbunden mit Kritik an meist mehreren Kollegen. Die Erwartungen, die damit verbunden sind, können wir selten erfüllen. Schwierigkeiten sind vorprogrammiert, und es ist abzusehen, dass bald auch unser Name die Kritikliste ziert.

Ein Gleichgewicht suchen

Ich habe versucht aufzuzeigen, wie ich mich als praktisch tätiger Generalist bemühe, das Gleichgewicht zu finden zwischen dem exakten diagnostischen und therapeutischen Auswerten von präzisen Messdaten und genauen Statistiken einerseits und dem beschaulichen Nachdenken und intuitiven Hineinspüren andererseits. Dieses Gleichgewicht würde helfen, die Kostenexplosion in der Medizin wieder in den Griff zu bekommen, zu verhindern, dass die Medizin zur Umweltbelastung wesentlich beiträgt, so dass sie selbst wieder krankmachend wird.

Folgende Thesen möchte ich zur Diskussion stellen:

- Ärztliche Arbeit besteht aus Handwerk und Kunst.
- Ärztliche Kunst bedeutet, dem Patienten zu helfen, die richtigen Farben, Formen und Kompositionen für sein Bild zu finden.
- In einem idealistischen Sinn, Gesundheit als einziges Ziel unserer Tätigkeit anzusehen, wäre eine zu grosse Einengung.
- Voraussetzung, dass der Arzt zum Künstler wird, ist:
 - dass er die eigene Offenheit übt, die eigenen Bedürfnisse und Grenzen kennt, dass er die Ehrlichkeit zu sich und den Patienten pflegt.
- Ausserdem dient ihm:
 - das Wahre der therapeutischen Freiheit;
 - die Demut in seinem Beruf, das heisst der Verzicht auf den Allmachtsanspruch.

Unser Wissen dehnt sich ständig aus, hoffentlich auch unsere Lebenserfahrung. Die Grenze zum Nichtwissen weitet sich damit gleichzeitig auch aus. Epikur sagt: «Die Götter sitzen in den Lücken des menschlichen Wissens.» Entsprechend sollte mit den Erkenntnissen und unserem sich erweiternden Horizont auch die Ehrfurcht vor dem Mysterium des Seins und die Freude daran wachsen.

Die Bilder auf dieser Seite stammen aus dem Tagebuch einer Patientin, die ich über einen langen Grat geführt habe. Es galt dabei viele Türme zu überklettern oder zu umgehen, hauptsächlich auf der Schattenseite, um so faszinierender war die Reise. Die Frau suchte mich auf wegen Bauchbeschwerden. Später, als wir schon längst unterwegs waren, hat sie mir einmal erzählt, weshalb sie sich mir und meinem Seil anvertraut hat. Meine Hände seien so warm gewesen, als ich ihre Fusspulse suchte. Sie hätten sich so vorsichtig in ihren Bauch vorgetastet. Ich hätte mich positiv über ihre Bauchdecke geäussert: Man dürfe einem Bauch durchaus

ansehen, dass er vier Kinder getragen habe. Der Bauch gewinne durch seine Geschichte eine besondere, lebendige Schönheit. Auf die Aussage des Röntgenarztes, der Dickdarm sei viel zu lang, hätte ich einzig gefragt: «Wofür zu lang?» Etwa drei Monate nach der ersten Konsultation kam die Patientin wieder zu mir. Ich hätte mich erkundigt, was ihr denn Bauchweh mache. Ob ich an dieser Frage immer noch interessiert sei.

Quelle: Schweizerische Rundschau für Medizin (PRAXIS) 85, Nr. 27/28 (1996)

BIBLIOGRAPHIE

- 1) Info, Bundesamt für Statistik, März 1995.
- 2) WEBER K.: Einführung in die Psychosomatik, Verlag Hans Huber.
- 3) CAPRA F.: Wendezeit. Scherz-Verlag.
- 4) DETLEFSEN T., DAHLKE R.: Krankheit als Weg. Verlag C. Bertelsmann.
- 5) KÜCHOLL V.: Ethnomedizinische Untersuchung in Lesotho, südliches Afrika.
- 6) BOYD D.: Rolling Thunder, Trikont, dianus.



Diese kleine Auswahl der Tagebuchbilder meiner Patientin mögen Ihnen verraten, was wir verpassen, wenn wir als Ärzte unseren Blick nur der Sonnenseite des Grates zuwenden, aus Furcht, wir könnten an einem klar definier- und reproduzierbaren Fehler erappt werden und deshalb die Schattenseite vollständig vernachlässigen.

Brauchen Sie eine Behandlungsliege?

Kommen Sie zu Paramedi!



weitere Modelle
im Angebot

z.B. Profimed 5

Steile Behandlungsliege ab Fr. 2830.- inkl. MwSt.

Komplett mit Fussrundsicherung, Fahrgestell (wie Foto) Fr. 3290.- inkl. MwSt.



**Verlangen Sie unsere
Ausführlichen Unterlagen**

Saum 13
9100 Herisau
Tel.: 071/352 17 20
Fax: 071/352 17 20

PHYSIOTHERAPIE

BEHANDLUNGSLIEGEN

MASSAGEPRODUKTE

GYMNASTIK

MTR

MEDIZIN
THERAPIE
REHAB

Roosstrasse 23
CH-8832 Wollerau
Tel. 01 / 787 39 40
Fax 01 / 787 39 41

MTT Medizinische Trainingstherapie

- Doppelte/einfache Zugapparate
- Vertikale Zugapparate
- Rotationstrainer
- Multipositionsbänke, Mobilisationstische, Winkeltische
- Hanteln, Stative, Zubehör
- Moduleinheiten
- Behandlungsliegen
- Beratung / Verkauf von Einrichtungen
- Kurse und Schulungen in MTT-Trainings- und Elektrotherapie
- Permanente, attraktive Ausstellung
- Prompter Liefer- und Montageservice
- Komplettes Serviceangebot

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung oder wir orientieren Sie an Ort und Stelle. Vereinbaren Sie einen Besuchstermin.

WALKER

Eine stabile Gehhilfe mit allem Komfort und bester Sicherheit für Ihre Patienten:

- Bequeme, gepolsterte Armstützen, in Höhe (97–125 cm) mit Gasdrucklift und Breite (32–55 cm) stufenlos verstellbar.
- Grosse Räder, die auf jeder Fläche leicht rollen.
Zur Optimierung der Sicherheit sind die hinteren Räder mit einer Bremse versehen.

Preis: Fr. 1280.- exkl. MWSt.

GENERALVERTRETUNG FÜR DIE SCHWEIZ



FRITAC MEDIZINTECHNIK AG
8031 Zürich
Hardturmstrasse 76
Telefon 01 - 271 86 12
Telefax 01 - 271 78 35

