

# Die Helfer-Patient-Beziehung

Autor(en): **Schaeppli, Hansjakob**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile**

Band (Jahr): **40 (1993)**

Heft 3

PDF erstellt am: **14.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-368288>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Von Gefühlen stark geprägt

# Die Helfer-Patient-Beziehung

**Die Helfer-Patient-Beziehung ist oft kompliziert und schwer durchschaubar. Je klarer diese Beziehung dem Helfer wird, um so besser kann er dem Patienten helfen.**

Balint, ein ungarischer Psychoanalytiker, hat eine Methode entwickelt, die dazu dient, in Gruppen schwierige Helfer-Patient-Beziehungen zu besprechen. Diese Methode ist unter Ärzten recht verbreitet. Es gibt aber auch Gruppen für Schwestern und Pfleger, Pfarrer, Sozialarbeiter und Lehrer, d.h. für Berufsgruppen, in denen Beziehun-

Dr. med. Hansjakob Schaeppi

gen eine wichtige Rolle spielen. In diesen Gruppen wird versucht, jeweils eine konkrete Beziehung, welche dem referierenden Helfer aus irgendwelchen Gründen Schwierigkeiten bereitet oder unklar ist. Es geht darum, aus der Beziehung, welche zwischen Patient und Helfer wächst, aus den Schilderungen und Reaktionen des Referierenden, aus den Überlegungen, Ideen und Phantasien der Gruppenmitglieder das Bild der Patientenpersönlichkeit herauszuarbeiten, um den Patienten, den kranken Menschen, besser verstehen zu können. Im folgenden sprechen wir von der Beziehung im medizinischen Bereich.

Die Balint-Gruppenarbeit beruht unter anderem auf einer bestimmten Sichtweise des Menschen, dass nämlich Leib und Seele nicht zwei getrennte Teile des Menschen sind, sondern Aspekte einer Einheit. Aus dieser Sicht ist der Patient nicht einfach der Träger einer

Krankheit, beispielsweise einer Gallenblasenentzündung oder eines Erschöpfungszustandes. Diese Sichtweise bedeutet, dass es immer um den Umgang mit einem Menschen geht, und es ist wichtig, nicht nur die vordergründige, die präsentierte Krankheit oder Störung des Patienten kennenzulernen, sondern ihm als Ganzes näher zu kommen. So wird es möglich, die Symptomatik in einem Gesamtzusammenhang zu sehen.

## Vorgefasste Meinungen abbauen

Bestimmte Vorstellungen darüber, wie eine Helfer-Patient-Beziehung sein soll, können sich sehr behindernd auswirken. Da gibt es Gefühle, die nicht erlaubt sind: Wut auf den Patienten, Gleichgültigkeit gegenüber dem Patienten, Verachtung. Vielleicht mag es viele Helfer geben, die sich solche Gefühle eingestehen oder erlauben können.

Weit ungewohnter ist aber der Gedanke, dass die Beobachtung solcher Gefühle des Helfers dem Patienten gegenüber als Instrumentarium eingesetzt werden kann, so wie wir Augen und Ohren zusammen mit technischen Hilfsmitteln gebrauchen, wenn wir uns ein Bild über den Zustand des Patienten machen wollen. Eigene Gefühle als Erkennungsinstrument, das ist ein typisches Merkmal der Balint-Gruppenarbeit. Das heisst überhaupt nicht, dass diese Gefühle obligatorisch geäussert werden, oder dass sich daraus Handlungen des Helfers ergeben müssten.

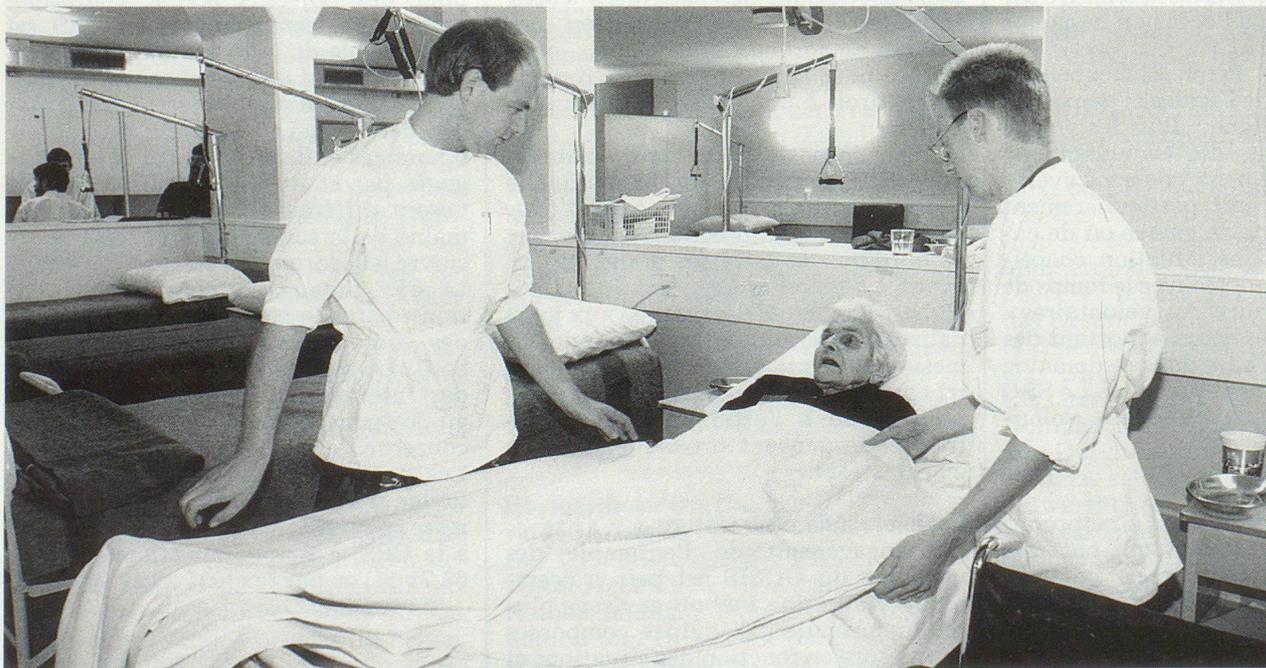
Es leuchtet ein, dass diese Art Zugang zum Patienten nicht mit der Rolle eines

allwissenden und allmächtigen Helfers zu vereinbaren ist. Oft legen wir uns eine solche Rolle zu, wenn wir dem Patienten gegenüber unsicher sind. Haben wir aber den Mut zum «Dummsein», zum Nicht-Wissen, zum Nicht-Können, so entsteht sehr viel mehr Nähe und Unmittelbarkeit in der Beziehung zum Patienten.

## Einfühlungsvermögen schafft Zugang zum Patienten

Wir versuchen also, aufgrund von eigenen Gefühlen auf die Persönlichkeit des Patienten, auf seine Konflikte und Probleme zu schliessen. Zwei Beispiele: Wenn ich als Helfer einen unwiderstehlichen Drang zum Handeln in mir spüre, so hat dies meist damit etwas zu tun, dass der Patient Mühe hat, selbst zu handeln und selbst ein Problem in die Hand zu nehmen, dafür aber die Fähigkeit besitzt, «durch Knopfdruck» andere zum Handeln zu verleiten. Dies kann unangepasste therapeutische Hektik bewirken. Wenn ich mich als Helfer dem Patienten gegenüber ohnmächtig fühle und über ihn wütend werde, hat dies oft mit einer Zwiespältigkeit des Patienten zu tun: Er will sich einerseits helfen lassen, andererseits sträubt er sich gleichzeitig aus bestimmten Gründen gegen diese Hilfe. Dies erschwert natürlich die Behandlung stark. Es ist wichtig, dass wir solche Zusammenhänge erkennen, weil wir sonst vom Patienten gesteuert, in unserem Verhalten beeinflusst werden – letztlich zum Schaden des Patienten.

Ein weiterer wichtiger Gesichtspunkt der Balint-Gruppenarbeit sei zum Schluss erwähnt: Es geht bei diesen Gesprächen nicht nur um den Patienten, sondern auch um den Helfer. Für ihn bieten sie die Möglichkeit, bedrängende und undurchsichtige Gefühle, die sich bei der Arbeit aufgestaut haben, auszusprechen und zu klären. ▣



**Der Helfer sollte den Patienten in seiner Ganzheit kennenlernen.**