

und trotz Aufklärung in der abendländischen Kultur und auch im medizinischen Schrifttum ungewöhnlich lange gehalten. Der griechische Begriff „*Psyche*“ fügt sich in die Terminologie der naturwissenschaftlich geprägten Medizin besser ein.

Erstaunt nahm ich zur Kenntnis, dass eine Anaesthesistin kürzlich im „Deutschen Ärzteblatt“ „Seele“ noch immer als ein Faktum gebrauchte, um die *emotionalen Bedürfnisse* von Kranken zu umschreiben. Frau Prof. Riha setzte das Wort „Seele“ im lesenswerten Abdruck ihrer Ansprache zum 13. Sächsischen Ärztetag („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 8/2003) dankenswerter Weise zwar in Anführungszeichen, assoziierte dazu aber fundamentale existentielle Aspekte des Menschseins, die in der Tat zum Metier von Philosophen gehören. Die Fragen „was ist, woher kommt, und wohin geht der Mensch“ liegen aber in der Regel außerhalb dessen, was Kranke interessiert.

Bei der ärztlichen Kunst geht es um etwas ganz anderes, **zusätzlich** zur Kenntnis und dem therapeutischen Beeinflussen somatischer Prozesse nämlich um das **kontinierliche (!) Bedenken der emotionalen Grundbedürfnisse** bei Patient und Arzt, sodann um das Berücksichtigen der aktuellen sozialen Situation des Patienten (insbesondere seiner sozialen Abhängigkeiten in Familie und Beruf), um das Beachten der *negativen* Emotionen (Angst, Unruhe, Verlust der Zuversicht) und ebenso um die *positiven* Erwartungen und Hoffnungen des Patienten.

Zu den **emotionalen Grundbedürfnissen** eines jeden gehören emotionale und soziale Bindung, soziale Beachtung und Anerkennung, Kontrolle der eigenen Situation und des sozialen Umfeldes, Lustbefriedigung und Unlustvermeidung. Hier ist bei vielen Kranken die Balance gestört.

Viele Kolleginnen und Kollegen sind fähig, diese Sachverhalte mittels Einfühlung von sich selbst auf ihre Patienten zu übertragen und therapeutisch zu berücksichtigen. Hierfür steht heute der Begriff der Empathie.

Schwieriger wird Empathie in allen Fällen mit gestörter Emotionalität, zum Beispiel beim *Fixiertsein* des Patienten an bestimmte Emotionen, bei *gesteigerten* Emotionen, sowie bei Emotionen und Verhaltensweisen, welche der Realität nicht entsprechen.

Aber hier bieten sich heutzutage **Lehrmittel** an, von denen wir vor wenigen Jahrzehnten doch nur träumen konnten, wenn wir sie denn überhaupt gekannt hätten: Die Grundkurse

für Psychotherapie und die **Balintgruppen** für Ärzte aller Fachbereiche. Hier werden die emotionalen und sozialen Grundlagen der Arzt-Patienten-Beziehung und die Bedeutung des Gespräches, das therapeutische Gewicht und auch die Gefahr des ärztlichen Wortes immer wieder thematisiert, und dies *auch mit dem Blick auf die Bedürfnisse des Arztes*.

Die Widerstände dagegen dürften in der Ärzteschaft allerdings noch immer ähnlich weit verbreitet sein, wie die Abneigung der Patienten gegen „billige“ (preiswerte) Medikamente. Viele artikulieren Desinteresse aufgrund von Gefühlen der Überforderung durch die Fortbildungsmechanik oder Zeitdruck. Als ich einer jungen Kollegin anlässlich ihrer Niederlassung empfahl, sich auch einer Balintgruppe anzuschließen, reagierte sie mit dem Ausruf: „Ja, was soll ich denn noch alles machen?!“. Ältere Kollegen hingegen glauben nicht selten, dass die persönliche Berufserfahrung in der eigenen Disziplin respektive der „gesunder Menschenverstand“ psychotherapeutisches Wissen und Können überflüssig mache. Ein Irrtum! Für die gelegentlich zu hörenden Zweifel an der Kompetenz psychotherapeutischer Ausbilder gilt die einfache japanische Regel: „Such dir einen Lehrer!“ Noch einmal: Die Antwort auf *philosophische* Fragen und das Befrieden *religiöser* Bedürfnisse ist nicht Aufgabe des Arztes.

Das transzendierende Hoffen Schwerkranker erstreckt sich in ganzer Breite zwischen irgendeiner Form künftigen Lebens und der festen Hoffnung, endlich absolut nicht mehr zu sein, wie mir einer meiner ärztlichen Lehrer, schon moribund, in einem letzten Gespräch versicherte.

Meine über 45-jährige Berufserfahrung – davon 20 Jahre in einem konfessionellen Haus – haben mich gelehrt, dass Patienten mit Gewissens- und Glaubensanliegen nach dem Geistlichen fragen. **Darüber hinaus** warten aber vor allem kritisch und chronisch Kranke oft sehnsüchtig darauf, in einer ihnen wohlthuenden Weise – väterlich, mütterlich, geschwisterlich – zur Person angesprochen und gehört (!) zu werden, letztlich zu dem, was uns Ärzte im Leben ebenso bewegt wie Patienten.

Man kann es lernen. Und, wie in allen Disziplinen unseres Berufes: Man lernt auch als schon Erfahrener nie aus.

Dr. med. Martin Zschornack
Caseritzer-Weg 3b, 01920 Rückelwitz

An die Schriftleitung „Ärzteblatt Sachsen“
Sächsische Landesärztekammer,
21. 8. 2003

Missverständnis „Seele“

Der Begriff „Seele“, ein ursprünglich philosophisches, später theologisches Konstrukt, hat sich trotz seiner völlig vagen Bedeutung