

**Auf dem Weg zu einer neuen therapeutischen Allianz zweier Vulnerabilitäten:  
Die Hilfe des Therapeuten bei der aktiven Aneignung seiner Pflege durch den Patienten**

Die Formulierung des Themas dieses Kolloquiums "Eine Herausforderung in der Pflege - können wir die Erwartungen der Patienten mit dem in Einklang bringen, was wir ihnen bieten können?" klingt in meinen philosophischen Ohren von Anfang an richtig. Abgesehen davon, dass es daran erinnert, dass die Pflege immer wesentliche Dilemmas aufwirft, hat es den Vorteil, dass es weder ausschließlich den Standpunkt und die Kompetenzen des Therapeuten (Paradigma der "Patientenadhärenz") noch ausschließlich die des Patienten (z. B. Prinzip des "Expertenpatienten") in den Vordergrund stellt, sondern ihre Andersartigkeit und vor allem die gute Koordination zwischen ihnen, die für ihre Wirksamkeit ausschlaggebend ist. Aus diesem Grund ziehe ich es vor, von therapeutischer Allianz zu sprechen, da es sich meiner Meinung nach vor allem um eine Beziehung der Gleichheit und Menschlichkeit handelt.

Ein kleiner Wermutstropfen ist jedoch, dass die Worte der Tagung den Eindruck erwecken könnten, dass der Therapeut seinem Patienten alles schuldet, in einer rein merkantilen Beziehung zwischen einem Geschäftsmann und seinem Kunden. In all meinen Überlegungen vertrete ich jedoch die Ansicht, dass das Pflegeparadigma eine der Ausnahmen ist, die sich unserem kommerziellen und kapitalistischen Universum immer entziehen sollte, auch wenn es bereits eine aktuelle Tendenz gibt, es mit diesem Stolperstein zu verwechseln. Ich habe zum Beispiel vor einiger Zeit in den Nachrichten gehört, dass es üblich geworden ist, dass Ärzte oder andere Therapeuten von ihren Patienten "bewertet" werden, was natürlich ernste Fragen zur Entwicklung des Arztberufs aufwirft. Meiner Meinung nach findet bei der Pflege vor allem eine Begegnung zwischen zwei Menschen statt, deren Rollen und Kompetenzen später abwechselnd zum Tragen kommen. Therapeut und Patient schulden sich vielmehr gegenseitige Aufmerksamkeit, um das reibungslose Funktionieren ihrer Zweierbeziehung zu gewährleisten: Es geht sicherlich nicht darum, nichts vom Patienten zu verlangen, der gerade den ihn betreffenden Teil der Pflege aktiv erobern - oder sogar zurückerobert - muss. Der Therapeut muss dann da sein, um ihm zu helfen, das Erfahrungswissen und die Kompetenzen, die der Patient oft ohne sein Wissen mitbringt, zum Tragen zu bringen. Aus meiner Sicht hat der Therapeut die Position eines weisen Lehrers: Er muss seinen Patienten anleiten und ermutigen, so autonom wie möglich zu werden.

Die gegenseitige Anerkennung der Verletzlichkeit der beiden Partner des Prozesses scheint mir zwingend erforderlich zu sein, um ethische Bezüge einzubeziehen, die es ermöglichen, die Rolle jedes einzelnen Akteurs neu zu zentrieren. Wie sollte in diesem neuen Paradigma die Rolle des

Therapeuten aussehen? Wie soll ihm sein Patient folgen? In welcher Form und zu welchem Zeitpunkt?

Diese Beziehungen beschäftigen mich seit einiger Zeit, sowohl in meinem Werdegang als Forscherin als auch als Patientin, die ich seit etwa 30 Jahren bin. Ich habe eine chronische neurodegenerative Erkrankung, die im Alter von etwa zehn Jahren diagnostiziert wurde und sich seitdem auf allen motorischen Ebenen kontinuierlich weiterentwickelt hat. Ich wäre wahrscheinlich den Weg gegangen, den meine Eltern, selbst Gynäkologe und Anästhesistin, geebnet haben, wenn die Krankheit mich nicht auf die andere Seite der Patienten/Pfleger-Linie versetzt hätte. Ich werde mich immer an die Schockwelle erinnern, die ich damals nicht mit voller Wucht erlebte, da meine Mutter es vorzog, mir die Ankündigung des Neurologen zu ersparen (hätte ich sie übrigens verstanden?). Hätte der Neurologe seinerseits die richtigen Worte gefunden, um sich an das Kind zu wenden, das ich damals war, indem er ihm die Situation realistisch erklärte, aber dennoch ein gewisses Taktgefühl an den Tag legte, um seine Zukunft in ihrer momentanen Verletzlichkeit nicht zu erdrücken?

Aber trifft der Therapeut in der Verletzlichkeit seines Patienten nicht immer auf eine andere - wenn auch verschärfte - Form der Verletzlichkeit, die im Übrigen immer nur ein Echo seiner eigenen ist? Was ich in meiner gesamten Arbeit vertrete, ist, dass es keinen Verletzlichen, keinen Prekären gibt, der fatalerweise in einer "dauerhaften" Notlage feststeckt, im Gegensatz zum "Starken", der der Therapeut ist. Wir alle bewegen uns in einer porösen Welt, in der wir alle verwundbar sind, auch wenn nur einige von uns anfälliger, "verletzlicher" sind, weil sie den Ungleichgewichten und Abhängigkeiten des Alltags stärker ausgesetzt sind als andere. Es ist gerade diese anfängliche Ungleichheit, die den Therapeuten und den Behandelten zusammenbringt, beide verfügen über Anteile und Kompetenzen, die sich in ihrer engen Zusammenarbeit ergänzen können.

Was ist also in diesem Zusammenhang das Wesen der therapeutischen Handlung? Wenn es auf die Behandlung ankommt, liegt ihr Wesentliches zweifellos in der Art und Weise, wie sie ausgeübt wird, wie Canguilhem bereits in seinen 'Schriften zur Medizin' schreibt ("*Nun, in Bezug auf Medikamente: Die Art wie sie abgegeben werden, ist manchmal wichtiger als was gegeben wird.*"). Wir sind immer auf Maßarbeit angewiesen, egal ob es sich um den Patienten oder den Therapeuten handelt, aber vor allem, wenn es um das Zwiegespann der beiden geht. Eine der großen Stärken, die der Behandler unter Beweis stellen muss, besteht darin, zu akzeptieren, dass er nicht alles weiß, aber zu zeigen, was sich in diesem neuen Rahmen ergibt, das heißt, a priori in die Welt des verletzlichen Anderen einzutreten. Er muss sich bewusst sein, dass er nicht alles verstehen kann und dass er auch nicht versuchen sollte, alles zu beherrschen; mit anderen Worten muss er bereit sein, seinem Patienten das gleiche Vertrauen entgegenzubringen, das dieser ihm entgegenbringt, wenn er sich angehört weiss. Und das erste Erkennen der eigenen Verletzlichkeit als Behandler muss von ihm selbst kommen, denn das ist unerlässlich für das wohlwollende Auge, das die Haltung eines jeden Behandlers gegenüber seinem Patienten beinhalten muss.

Auch der Patient muss sich seinem Therapeuten gegenüber im Klaren sein, dass er es nicht mit einem allmächtigen Subjekt zu tun hat, das ihm Heilung schuldet. Canguilhem wiederholt dies immer wieder in seinen 'Schriften zur Medizin' ("*Ist eine Pädagogik der Heilung möglich?*"), indem er zwischen Arzt und Heiler unterscheidet, einem Arzt, den man nicht einfach nach seinen Erfolgen beurteilen kann. Heilung ist vielmehr eine Frage der genauen Einhaltung einer angemessenen Behandlung und der Interaktion zwischen dem Patienten und seiner Umgebung, die sie ermöglicht

oder verhindert: Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde die Idee einer wünschenswerten und möglichen Umwandlung des Kranken in seinen eigenen Arzt "volkstümlich". Man glaubte zu erfinden, während man das jahrtausendealte Thema des Arztes seiner selbst wieder aufgriff". Wie Canguilhem im selben Text sagt: *"Der Anteil, den der Arzt an der Heilung nehmen kann, bestünde darin, dass er, nachdem er die für den organischen Zustand erforderliche Behandlung verordnet hat, den Kranken zur unabdingbaren Verantwortung erzieht, die er bei der Eroberung eines neuen Zustands des Gleichgewichts mit den Belastungen der Umwelt wahrzunehmen hat. Das Ziel des Arztes wie auch des Erziehers ist es, seine Funktion unbrauchbar zu machen"*.

Der Therapeut muss die Autonomiebewegungen seines Patienten fördern, wobei Autonomie im etymologischen Sinne "das Recht, sich nach seinen eigenen Gesetzen zu regieren" bedeutet. Der Therapeut darf sich nicht auf eine Vorgehensweise einlassen, die Abhängigkeit mit Autonomie verwechselt, sondern muss darauf achten, seinem Patienten alle Werkzeuge an die Hand zu geben, die er selbst nicht unbedingt besitzt und ihm den Zugang dazu zu ermöglichen, ohne diese Arbeit für ihn zu erledigen, denn dadurch würde die Therapie ihren Sinn verlieren. Er muss ihn zum Experten machen, indem er akzeptiert, dass er selbst nicht derselbe Experte ist. Mit anderen Worten: Der Therapeut muss sich vor allem davor hüten, "von seinem Selbst" auf den anderen zu projizieren. Denn Zuhören und Beobachten widerspricht der heute so häufig anzutreffenden Haltung gegenseitiger Taubheit. Die Stärke des Therapeuten liegt auch in der Annahme, dass er trotz der Tatsache, dass er a priori nicht hört, dennoch etwas zu hören und zu lauschen hat, und dass die Person und ihr ganzer Körper dennoch Träger von Bedeutungen sind. Er muss also diesem neuen Mensch-sein, dem er auf diese Weise Anerkennung schenkt, seine ganze Aufmerksamkeit schenken.

Dies wirft natürlich neue Fragen zu den Begriffen Schweigen und Sprache auf (der Therapeut muss die Sprache und die menschliche Psychologie sehr gut beherrschen, z. B. im Rahmen der Ankündigung einer Krankheit oder einer ganz einfachen Neuformulierung der Aussagen des Patienten, die er dann selbst bestätigen muss; dies ist auch eine Art, ihm "die Hand zu reichen", indem er ihm die Möglichkeit einräumt, sich zumindest teilweise für seinen Zustand verantwortlich zu fühlen. Es geht nicht darum, einfache Worte als Informationsträger aneinanderzureihen, deren Verschweigen nur der Widerspruch wäre. Es ist gerade dieses Schweigen, dem man vielleicht mit doppelter Aufmerksamkeit zuhören muss; der Arzt kann seinem Patienten helfen, sich auf diesem Weg zurechtzufinden, ähnlich der Methode, die Sokrates über die Maieutik in den platonischen Reden anwendet. Der Therapeut ist derjenige, der Platz macht, der der Stimme seines Patienten Raum gibt, unabhängig vom Inhalt dessen, was der Mensch in Not ihm zu sagen hat. Meiner Ansicht nach besteht die therapeutische Geste darin, diesen ursprünglichen Raum zu geben, der für die Entfaltung einer Pflege notwendig ist, eben jenen Raum, den Henri Michaux in Poteaux d'angle (Der Eckpfosten) beschreibt:

*« Eine unerlässliche Bedingung: Platz haben. Ohne Raum gibt es kein Wohlwollen, keine Toleranz, kein..., kein.... Wenn es an Platz mangelt, gibt es nur ein wohlbekanntes Gefühl: Verzweiflung, die den unpassierbaren Ausweg darstellt. »*

Die Probleme entstehen, sobald eine medizinische Entscheidung zu treffen ist, bei der jemand, in diesem Fall der Arzt, eine Wahl treffen muss: Die Rolle des Betreuers besteht dann darin, dafür zu sorgen, dass der Patient die Hintergründe der Situation und die therapeutischen Möglichkeiten, die ihm vorgeschlagen werden, richtig verstanden hat. Und er muss den Weg des Patienten so eng wie möglich begleiten, auch wenn er selbst diesen Weg wahrscheinlich nicht eingeschlagen hätte.

Auch wenn es heute unbestreitbar ist, dass viele Pflegekräfte nicht in der Lage sind, ausreichend Raum und Zeit zur Verfügung zu stellen, um zuzuhören, da ihnen dies aufgrund der allgemeinen Entwicklung einer Gesellschaft, die den Bedürfnissen ihrer Mitglieder nur selten gerecht wird, selbst verwehrt bleibt, sollte dies nicht zu einer Art Passivität ermutigen. Die Beziehungen zwischen Therapeut und Individuum müssen natürlich langfristig angelegt sein, was nicht immer möglich ist, da die Patienten oft an neue medizinische Instanzen weitergeleitet werden. Dieser grundsätzliche Platzmangel sollte uns jedoch nicht dazu einladen, uns in einer gewissen faulen Haltung zu suhlen, in der wir nicht einmal mehr versuchen würden, unsere gegenseitigen Menschlichkeiten zum Ausdruck zu bringen. Im Gegenteil, vielleicht müssen sie gerade hier im Besonderen zusammenwirken, in diesem, wenn auch manchmal engen, Raum der Heimlichkeit, in dem zwei eminent unterschiedliche Singularitäten aufeinandertreffen, die eine in Not und die andere die in der Lage ist, den Schutzraum zu schaffen, den die erstere benötigt.

Die Arbeit als Teamkollegen, und sei sie auch nur vorübergehend, zwischen Therapeut und Patient konstituiert sich sehr wohl in diesem Spielraum eines Zwischen, das immer ein wenig am Rande steht, in diesem nicht konformistischen und nicht abgegrenzten Raum, der die Einzigartigkeiten jedes Einzelnen spielen lässt, um ein Zwiegespann mit einer bemerkenswerten Übereinstimmung zu schaffen.

In dem therapeutischen Paradigma, das ich hier entwickelt habe, kann es sein, dass einige Patienten entscheiden, ob sie einen Vorschlag, der ihnen vom Behandler angeboten wird, wahrnehmen oder nicht, was dem Therapeuten manchmal den Eindruck eines therapeutischen Misserfolgs vermittelt, wenn der Patient die angezeigte Spur nicht verfolgt hat. Aber wenn man dem Einzelnen die Möglichkeit zur Behandlung gegeben hat, bedeutet das bereits, dass dieser seine Fähigkeit, ein Mensch zu sein, wiederhergestellt hat, seine Fähigkeit, angehört zu werden, und man insofern als Therapeut seine eigene Menschlichkeit durch diese Handlung bekräftigt. Unsere traditionellsten räumlichen Vorstellungen herausfordernd, beherbergt hier der Arzt die Menschlichkeit seines Patienten und der Patient die Menschlichkeit seines Arztes.

Abschließend lässt sich sagen, dass die Welt der Pflege eine Welt der Herausforderungen bleiben muss, deren Ausgang nicht im Voraus bekannt ist, in der jede Situation, jede neue Paarung zwischen einem Therapeuten und seinem aktuellen Patienten einzigartig ist und daher auch einzigartige Auswirkungen haben wird. Die beiden Akteure müssen sich gegenseitig als verwundbar kennen, auch wenn der Patient eine gewisse "Wiederherstellung" seiner Gesundheit fordert, die niemals eine strikte Rückkehr zum ursprünglichen Gleichgewicht sein wird, niemals eine Rückkehr zur "biologischen Unschuld", wie Georges Canguilhem es selbst formulierte. Der Patient darf nicht alles von seinem Arzt erwarten, da er sonst Gefahr läuft, seine eigene Verantwortung für die Selbstversorgung zu übersehen. Der Therapeut hat nur das Ziel, seinen Patienten zu begleiten, indem er ihm ein besseres Wohlbefinden oder einen gewissen Lebenskomfort verschafft, den der Patient nicht hatte. Wir befinden uns nicht unbedingt auf der Ebene der Heilung, ich nehme in diesem Zusammenhang das Beispiel meiner Krankheit: Die meisten Betreuer, die mich umgeben haben, haben mich gelehrt, mit dieser unheilbaren Krankheit zu "leben", da wir derzeit noch keine überzeugende Behandlung haben. Und sie spielen hier meiner Meinung nach noch viel wesentlicher ihre Rolle als Therapeuten, denn es sind keine Ergebnisse zu erwarten, außer einer Stabilisierung der Pathologie im besten Fall. Ich nehme ein weiteres Beispiel von Palliativpflegern, die mich oft inspiriert haben: Diese Pfleger zeigen, dass das Wichtigste an der therapeutischen Beziehung und

an dem, was sie ihren Patienten bieten können, das Wohlbefinden vor dem baldigen Ende ist. Es ist ein Fehler, den Tod durch den Begriff auszulöschen. Der Arzt kann ihn höchstens etwas zurückdrängen und hinauszögern, aber es ist ein Fehler, ihn als allmächtig zu betrachten. Wie sein Patient ist er auf andere Weise verwundbar, er unterliegt bis zur schweren Krankheit und zum Tod denselben organischen Regeln wie dieser. Und vielleicht ist es die Zerbrechlichkeit des menschlichen Daseins, die Therapeut und Patient am besten miteinander teilen. Die letzten Worte überlasse ich jedoch Canguilhem in seiner Sammlung Schriften zur Medizin, der die außergewöhnlich intensiven Worte von Francis Scott Fitzgerald hervorhebt: "Alles Leben ist natürlich ein Zerstörungsprozess". Für Canguilhem ist es die Aufgabe des Arztes, seinen Patienten auf dem mühsamen Weg zu einem möglichen besseren Wohlbefinden zu begleiten und nicht für ihn zu entscheiden, wobei er weiß, dass wir alle endliche Wesen sind, die letztendlich dem Tod geweiht sind. Dies ist jedoch bei weitem kein Grund, auf den Beruf des Arztes zu verzichten, solange es ihn braucht. In Anlehnung an das, was laut Fitzgerald wiederum eine erstklassige Intelligenz auszeichnet (die Fähigkeit, "zwei widersprüchliche Ideen zu fixieren, ohne dabei aufzuhören zu funktionieren"), schließt Canguilhem seinen Text, indem er ganz einfach schreibt: *"Heilen lernen heißt, den Widerspruch zwischen der Hoffnung auf einen guten Tag und dem Scheitern am Ende kennen zu lernen; ohne Nein zur Hoffnung auf den einen Tag zu sagen. Intelligenz oder Einfachheit?"*.

### **Anne-Lyse Chabert**

*Chargée de Recherche CNRS\*, Laboratoire IHRIM\*\* (UMR 5317), Lyon, chabert.annelyse@gmail.com*

\* CNRS : Centre de Recherches Scientifiques [: Zentrum für Wissenschaftliche Forschung und Entwicklung]

\*\* IHRIM : Institut d'Histoire des Représentations et des Idées dans les Modernités [: Institut für Darstellungs- und Ideengeschichte in der Moderne]

\*\*\* UMR : Unité Mixte de Recherche [: Gemischte Einheit für die Forschung]