

KONTINUITÄT, UM EINE BEZIEHUNG GEGENSEITIGEN VERTRAUENS AUFZUBAUEN

Um die Bedeutung der Kontinuität zu verdeutlichen, habe ich einige Aussagen aus meiner klinischen Praxis und aus der ehrenamtlichen Begleitung von Schwerkranken ausgewählt.

Ich schlage Ihnen vor, mit diesem **klinischen Beispiel** direkt in das Thema einzusteigen:

Eine 55-jährige Frau wird von ihrem Hausarzt wegen invalidisierenden Herzklopfens an mich überwiesen. Eine 24-Stunden-EKG-Aufzeichnung zeigt eine supraventrikuläre Tachykardie mit einer Frequenz von über 200/min, die die Symptome erklärt. Auf Nachfrage sagt die Patientin, dass sie keine besonderen Sorgen habe. Nach Versagen der medikamentösen Behandlung überwies ich die Patientin für eine Thermoablation (perkutanes Verfahren zur Unterbrechung des Tachykardie-Teufelskreises, wir befanden uns in den Anfängen dieses Verfahrens) an ein Krankenhaus. Nach einer leichten Besserung trat die Rhythmusstörung erneut auf und der Professor für Elektrophysiologie, der die Thermoablation durchgeführt hatte, sagte mir (humorvoll und gut gelaunt), dass er nichts mehr von dieser Patientin hören wolle, da er nicht wisse, was er vorschlagen solle. Einige Wochen später vertraut mir die Patientin spontan an, dass sie eine Geisel ihres älteren erwachsenen Sohnes ist, der an Schizophrenie leidet, und dass ihr jüngerer Sohn sich im Alter von 18 Jahren umgebracht hat, weil er durch die Schikanen seines Bruders erschöpft war. Die Patientin gesteht ihre Scham und Schuldgefühle, weil sie ihren jüngeren Sohn nicht habe schützen können. Bei der nächsten Konsultation waren die Rhythmusstörungen praktisch verschwunden, was sich langfristig bestätigen sollte. Es dauerte also Monate, bis sich diese Person so sicher fühlte, dass sie es wagte, ihr Leiden zuzugeben. Dies bedarf keines weiteren Kommentars, wenn es um die Bedeutung von Kontinuität geht.

1. Welche Kontinuität ist wichtig?

Es gibt einerseits eine Kontinuität in der Organisation, was den Zugang zur Versorgung und die Weitergabe von Informationen betrifft, und andererseits eine Kontinuität in der menschlichen

Beziehung zum Patienten. Beide sind unerlässlich, insbesondere in der Psychiatrie, der Pädiatrie, der Onkologie, am Lebensende, bei der Verbindung zwischen zwei Versorgungssequenzen (Krankenhausaufenthalt, Verlegungen, Rückkehr nach Hause) und bei allen chronischen Krankheiten.

- A . Praktische Kontinuität bei der Organisation der Versorgung.

Die Kontinuität ist sowohl longitudinal (zeitlich) als auch horizontal (räumlich), ohne Unterbrechung und koordiniert: Es muss eine Lösung rund um die Uhr für den Patienten und seine Angehörigen zur Verfügung stehen. Und koordiniert durch die Weitergabe von Informationen: die medizinische Situation mit den Diagnosen, die Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen, die laufenden Behandlungen, um zu vermeiden, dass etwas vergessen wird, Untersuchungen doppelt durchgeführt werden, es zu Wechselwirkungen von Medikamenten kommt und Einstellungen entstehen, die der Philosophie des Patienten nicht entsprechen. Das Prinzip ist zwar einfach, aber es ist oft ein "Rette sich, wer kann" in der Not, während es ausreichen würde, durch eine realistische Planung "wer macht was" vorzugreifen.

- B. Beziehungskontinuität

Die menschliche Beziehung ist der zentrale Punkt der therapeutischen Beziehung. Es handelt sich um eine Begegnung, bei der Arzt und Patient ein Bedürfnis nach gegenseitigem Vertrauen haben. Der Patient muss nicht nur angehört, sondern auch verstanden werden: Paul Tournier (1) sagt uns "sich verstanden fühlen, das ist es, was zu leben hilft", und er fügt hinzu: "nicht nur mit dem Gehirn, sondern mit dem Herzen verstanden sein"). Im Vertrauen sein, um es zu wagen, authentisch zu sein. Was den Arzt betrifft, so muss er Vertrauen in den Patienten haben, in seine Ressourcen und in seine Fähigkeit, sich an der Behandlung zu beteiligen.

Dieses Vertrauen braucht Zeit, um sich aufzubauen, also Kontinuität.

2. Vom richtigen Gebrauch der Zeit: Kontinuität.

Der Arzt muss nicht nur die medizinische Situation seines Patienten kennen, sondern auch seine familiäre, berufliche, sozioökonomische Situation und seine Lebensgeschichte. Was weiß der Patient über seine Krankheit, was ist seine Meinung dazu? Was ist für ihn wirklich wichtig, wie erlebt er seine Krankheit? Hat er kognitive Beeinträchtigungen, gibt es eine Vorausplanung (Advance Care Planning), einen Therapievertreter?

Die Angehörigen sind ein integraler Bestandteil des Lebens des Patienten. Es ist die Pflicht der Ärzte, dafür zu sorgen, dass die Angehörigen in der Lage sind, die Funktion des pflegenden Angehörigen zu übernehmen, und sie ihrerseits zu begleiten, um sie mit den Hilfsangeboten in Verbindung zu bringen, auf die sie zurückgreifen können. Auch hier ist Kontinuität von entscheidender Bedeutung.

3. Vorteile der Kontinuität.

Die Vorteile der Kontinuität für den Patienten sind beträchtlich: Zahlreiche Studien (2) haben eine bessere Wirksamkeit der Pflege, eine bessere Therapietreue, eine bessere Lebensqualität, weniger Angstzustände, ein geringeres Fehlerrisiko, weniger Notfalleinweisungen, kürzere Krankenhausaufenthalte und geringere Kosten, eine geringere Sterblichkeit bei allen Ursachen, mehr Präventivmedizin und Vorsorgeuntersuchungen, eine bessere Berücksichtigung der psychischen Gesundheit belegt.

Für die Pflegekräfte sind die Vorteile der Kontinuität nicht minder: eine Verpflichtung in Bezug auf die Verantwortung, aber auch eine menschliche Verpflichtung, alles, was zur Motivation und Zufriedenheit beiträgt, folglich weniger Burnout durch Sinnverlust. Kurz gesagt, eine Win-Win-Situation. Dies ist umso wichtiger, als die jüngeren Generationen von Pflegekräften (Ärzte und Krankenschwestern) sich über den Verlust der Menschlichkeit in ihrer Arbeit beschwerten, die doch der tiefste Grund für ihre Entscheidung war, Pflegekraft zu werden. Sie zögern nicht mehr, den Beruf zu verlassen, kaum dass sie ihre Ausbildung abgeschlossen haben. **Dies ist einer der Faktoren, die zu dem gravierenden Mangel an Pflegekräften auf internationaler Ebene führen.**

Kontinuität führt zu einer erweiterten Kenntnis des Patienten und zu einem guten Arzt-Patienten-Dialog, der es ermöglicht, die therapeutische Haltung in komplexen Situationen zu personalisieren, manchmal sogar den Mut zu therapeutischer Abstinenz oder im Gegenteil zu einvernehmlicher Risikoübernahme aufzubringen. Dies wirft das Problem der informierten Zustimmung des Patienten auf. Selbst wenn man davon ausgeht, dass die Informationen richtig gegeben wurden, kann man nicht wissen, was der Patient wirklich verstanden hat, um seine Zustimmung zu einer Behandlung oder einer invasiven Untersuchung zu geben. Um dies zu überprüfen, müsste eine Reformulierung durch den Patienten praktiziert werden.

Auch hier ist die Kontinuität in der Beziehung ein wesentliches Element des Vertrauens und der Qualität des Dialogs, wenn man nicht nur auf autoritärer oder paternalistischer Ebene funktionieren will.

Der Wille zur Kontinuität liegt nicht nur bei der Ärzteschaft, die Pflegebeziehung ist eine gegenseitig vereinbarte Kooperation, der Patient kann auch beschließen, den Arzt zu wechseln. Studien haben sogar gezeigt, dass die Qualität des Empfangs durch die Empfangsdame (am Telefon oder in der Praxis) eine nicht zu unterschätzende Rolle für die Kontinuität spielt.

Die Kontinuität ist eine Herausforderung für die öffentliche Gesundheit, sowohl in menschlicher als auch in medizinischer und wirtschaftlicher Hinsicht. Das Fehlen von Kontinuität führt zu einer Verschwendung von Zeit, personeller Energie und Geld.

4. Kontinuität ist keine Garantie für Qualität.

Kontinuität wird im Laufe der Zeit durch die Qualität der therapeutischen Beziehung aufgebaut.

Der Einsatz des Pflegenden muss über sein Know-how hinausgehen, um sein "savoir-être" , seine Person zum Vorschein kommen zu lassen. Nur seine Pflicht zu tun, reicht nicht aus. Dies gilt auch für Lehrberufe, Sozialarbeiter, die Beziehung zwischen Eltern und Kindern usw. Dieses Savoir-être kostet keine Zeit auf der Stoppuhr, aber es ist eine Selbstinvestition und erfordert die Schaffung von innerem Raum für eine echte Begegnung.

Damit die Kontinuität Früchte trägt, muss sie von Liebe beseelt sein.

5. Qualität der therapeutischen Beziehung: die spirituelle Dimension.

Erich Fromm (3) (1900-1980), Soziologe und Psychoanalytiker, sagt uns, dass die Liebe die einzige gesunde und befriedigende Antwort auf die Probleme der menschlichen Existenz wie Einsamkeit und Endlichkeit ist. Die Liebe gibt dem Leben einen Sinn, von dem Moment an, in dem ein Kind entdeckt, dass es Liebe geben kann, bis zum letzten Atemzug, wenn die Liebe der letzte mögliche Austausch bleibt, den man geben und empfangen kann, ein kostenloser Akt, der bezeugt, dass man noch am Leben ist.

Hier eine Illustration : **Geschichte eines Patienten**

Ein 54-jähriger Mann wurde vor einigen Monaten an einem sehr aggressiven Gehirntumor operiert. Er ist geschieden, hat eine erwachsene Tochter, zu der er keinen Kontakt mehr hat, aber eine sehr enge Schwester, die ihr Leben auf Eis gelegt hat, um ihn zu begleiten, solange er noch Zeit hat. Sie bittet darum, dass ihr Bruder von einer ehrenamtlichen Helferin begleitet wird. Er selbst sieht nicht viel Sinn in dieser Begleitung. Seine Leidenschaften sind Waffen (es hängen viele davon an den Wänden) und Eishockey. Ich frage mich, wie wir uns während dieser Treffen, die jeweils einen halben Tag pro Woche dauern, austauschen werden. Am Ende des ersten Treffens sagte er mir, er habe das Gefühl, dass wir uns gut verstehen würden, was sich auch bestätigte. Wir treffen uns etwa zehnmal bei ihm zu Hause, er bemüht sich sehr, seine Selbstständigkeit zu bewahren. Sein Zustand verschlechtert sich jedoch rapide. Er wird in ein Hospiz 40 km von seinem Zuhause entfernt eingeliefert. Er kann nicht mehr gehen und nicht mehr sehen. Bei einem Besuch betrete ich sein Zimmer, begrüße ihn und sage ihm meinen Namen, da er nicht mehr sehen kann. Er ist sehr überrascht, denkt nach und fragt mich dann: "Aber Sie sind wegen mir gekommen?". Er ist sehr gerührt, dass man sich nur für ihn auf den Weg macht. Kurze Zeit später spricht er nicht mehr, versteht aber, was man ihm sagt, Mit seiner Schwester geben wir ihm etwas zu essen. Wir fragen ihn, ob es gut schmeckt. Er antwortet, indem er den Mund für den nächsten Löffel weit aufreißt. Es ist eine erschütternde spirituelle Erfahrung aufgrund der Einfachheit der Gespräche und ihrer Authentizität. Einige Tage später stirbt er.

Für Emmanuel Lévinas (4) (1905-1995), einen zeitgenössischen Philosophen von P. Tournier, hat eine echte Begegnung die Dimension eines umwälzenden Ereignisses, das uns vom "Sein für sich selbst" zum "Sein für andere" führt. Es ist der andere, der in uns eine Bewegung zur Selbstüberwindung, eine Sorge um den anderen, eine Verantwortung, den Zugang zu einer radikaleren Transzendenz, eine Öffnung für das, was uns unendlich übersteigt, entstehen lässt. Wir spüren spontan die Existenz der Innerlichkeit des anderen, ebenso wie seine Einzigartigkeit. Emmanuel Levinas spricht vom Rätsel der Andersartigkeit mit ihrer Unvorhersehbarkeit, ihrer Verletzlichkeit. Die bedingungslose Annahme des anderen ermöglicht es ihm, sich selbst zu akzeptieren. Sein Gesicht fordert uns zum Verzicht auf jede Form von Macht auf.

Im vergangenen Jahr hatten Sie das Privileg, Prof. Dr. med. Jan Bonhoeffer zu hören. Jan Bonhoeffer, Kinderarzt in Basel, zu hören, der das Heilungspotenzial hervorhob, das sich aus einer guten Interaktion zwischen Pfleger und Patient ergibt, die er neben der Evidence Based Medicine als Heart Based Medicine bezeichnet. In der Tat geht es in dieser Beziehung um Liebe, um instinktive Liebe, wie die einer Mutter für ihr krankes Kind, eine Liebe, die wir alle in uns tragen. Er sagt, wir müssen nichts tun, es ist unser natürlicher Zustand, wenn wir von Demut und Offenheit beseelt sind. Und diese Liebe verbindet uns.

Unsere Freundin Anne-Lyse Chabert hatte im vergangenen Jahr die Bedeutung der langfristigen Beziehung zwischen Pfleger und Betreutem betont, vor allem bei chronischen Krankheiten, sie spricht sogar von Teamkollegen, von Konnivenz, von einem Zwiegespann, das seine Verletzlichkeit teilt.

François Rosselet, Seelsorger in einem Palliativpflegeheim, hatte die Tagung "Medizin für den Menschen" 2017 eröffnet. Er hatte die Aussage "Es ist die Beziehung, die heilt" aufgegriffen, die dem zeitgenössischen Psychiater Irvin Yalom entlehnt ist (5). François Rosselet spricht von der Öffnung des Blicks, um die Person in all ihren bio-psycho-sozial-spirituellen Dimensionen zu sehen, von der Einzigartigkeit dieser Begegnung. Aber auch davon, sich von etwas Größerem bewohnen zu lassen, den Elan des Herzens zu bewahren, einen Elan, der von weit her kommt und der uns weiter bringt.

Diese humanistische Vision der therapeutischen Beziehung ist jedoch nicht die Regel in unserer modernen Medizin, die das Erbe von Ärzten auf einem Podest bewahrt, in ihrem wissenschaftlichen Gefängnis (Worte von Paul Tournier), um nicht zu sagen arrogant und vor allem immer in Eile.

Man muss bis zu Eugen Bleuler (6) (1857-1939), einem Schweizer Psychiater, zurückgehen, um eine humanistische Einstellung zu erkennen. Er war Leiter des avantgardistischen Krankenhauses Burghölzli in Zürich, in dem Jung in seinen jungen Jahren arbeitete. Die Kranken wurden mit großer Menschlichkeit behandelt und unabhängig von ihrem Zustand als vollwertige Wesen betrachtet, die den Respekt und die Hingabe des gesamten medizinischen Personals verdienten, das übrigens im Krankenhaus wohnen musste, um rund um die Uhr verfügbar zu sein. Eugen Bleuler war der Ansicht, dass es dem Kranken besser gehen oder er sogar geheilt werden könnte, wenn es dem Arzt gelänge, eine "menschliche" Beziehung zu ihm aufzubauen.

Carl Rogers (7) (1902-1987), ein Zeitgenosse von Paul Tournier, vertiefte diese Qualität des Seins, diesen Zustand der therapeutischen Präsenz, der die Voraussetzung für die drei anderen Säulen der therapeutischen Beziehung ist, nämlich Empathie, Kongruenz und bedingungsloser positiver Blick. Die therapeutische Präsenz wird im gegenwärtigen Augenblick gelebt und erfordert, dass man sich von seinem Wissen und seinen Erwartungen entleert, um die Intuition auftauchen zu lassen und vor allem die Einzigartigkeit des Klienten anzunehmen. Die therapeutische Präsenz ist eine Erfahrung, die sowohl körperlich als auch emotional und kognitiv ist. Um sie zu erreichen, muss man sich im Alltag auf diese Begegnungen vorbereiten, indem man sich selbst und anderen gegenüber verfügbar macht. Es geht darum, jeden als ein Wesen zu betrachten, das Respekt und Achtung verdient, dem anderen seinen vollen Wert als menschliches Wesen zuzugestehen und ihm einen warmen Blick zu schenken. Carl Rogers ist der Ansicht, dass wir alle die Fähigkeit in uns tragen, unser Potenzial auszuschöpfen, und dass das Vertrauen zwischen zwei Menschen nur durch Authentizität entstehen kann.

Paul Tournier (1898-1986) macht uns darauf aufmerksam, dass die Ebene, auf der sich der Patient anvertraut, von unserer Verfügbarkeit abhängt. Er beschreibt den heiligen Aspekt der Begegnung mit dem Begriff "Flash", den er von Balint übernommen hat, um die authentische Begegnung zwischen Arzt und Patient zu beschreiben, die in Gegenseitigkeit gelebt wird. Es ist eine Gemeinschaft, eine unvergessliche spirituelle Erfahrung. Von hier aus kann der Arzt seinem Patienten helfen, sich seiner Reaktion auf Lebensereignisse bewusst zu werden, einer Reaktion, die sowohl fruchtbar als auch zerstörerisch sein kann. Der Patient ist für seine Selbstverwirklichung durch eine harmonische Beziehung zu sich selbst, zu anderen Menschen, zur Natur und zu Gott verantwortlich. Alles, was dazu beiträgt, seinem Leben noch einen Sinn zu geben. Paul Tournier sagt, dass die Patienten mehr als gesund zu werden, lernen müssen, mit ihrer Krankheit zu leben.

Aber die Medizin der Person braucht keine Kontinuität, um gnelebt zu werde. Jeder Helfer im Gesundheitswesen sollte sich von ihr inspirieren lassen können, selbst bei einer einmaligen Begegnung.

Maurice Bellet (8) (1923-2018), ein französischer Priester und Schriftsteller, sagt uns, dass Zuhören eine wohlwollende Gastfreundschaft ist, eine Freundschaft, in der man respektiert und nicht urteilt, aber auch eine Akzeptanz der eigenen Hilflosigkeit und eine Versöhnung mit sich selbst. Es ist ein ganzheitliches Zuhören des Patienten (mit seinem dritten Ohr), seiner Stimme, seinem Gesicht, seinem Blick, ein Zuhören mit dem Verstand, aber auch mit dem Herzen und dem Körper. Man vergisst alles Wissen und gibt alle Macht ab. Und wenn der Patient versucht, sich Gehör zu verschaffen, dann nur, um endlich sich selbst hören zu können. Maurice Bellet ruft zur "göttlichen Sanftmut" auf, die wie eine sanfte, mütterliche Hand ist, ein Blick wie der einer Mutter auf das Kind, ein aufmerksames Ohr, das nicht urteilt, ein Lächeln. Die göttliche Sanftmut ist so lebenswichtig wie

Atmen, Essen und Schlafen, sie ist es, die mit der sehr wesentlichen Gesundheit kommuniziert, der Gesundheit, die von der Krankheit nicht erreicht wird. Sie wird nicht aus Pflichtgefühl gegeben, sondern aus Lust. Sie ermöglicht es dem Menschen, sich selbst auf der manchmal schrecklichen Reise durch sein Leben zu ertragen.

Für die Philosophin und Psychoanalytikerin Cynthia Fleury (9) (1974) besteht die erste Pflicht des Arztes darin, den Patienten in die Lage zu versetzen, für sich selbst zu sorgen. Was alle Menschen gemeinsam haben, ist die Verletzlichkeit. Diese Verletzlichkeit ist jedoch nicht nur defizitär, sondern kann, wenn man sich um sie kümmert, auch befähigend wirken, indem sie dem Patienten ermöglicht, eine Qualität der Präsenz in der Welt, im Lebenden, unabhängig von seinem Zustand, zu entwickeln, anstatt sich an eine Rückkehr zum früheren Zustand zu klammern, die illusorisch bleibt, d. h. von der Idee des Heilens selbst zu heilen, ein Argument, das auch von dem zeitgenössischen Schweizer Philosophen Alexandre Jollien, der an Zerebralparese leidet, entwickelt wurde.

Marie de Hennezel (10) (1946), eine französische Psychologin und Schriftstellerin, wagt die intime Distanz, indem sie die Abwehrbarrieren fallen lässt, um die Fruchtbarkeit der intimen Begegnung zu ermöglichen, die eine Gnade ist. Sich der eigenen Verletzlichkeit öffnen für eine authentische Begegnung mit der ganzen Person und nicht nur mit ihrem kranken Körper, den Blick ändern, jenseits des Verfalls die Schönheit der Person sehen.

Eine weitere Patientengeschichte: Ich möchte diese Geschichte mit Ihnen teilen: Eine 75-jährige Algerierin ist vor kurzem in die Schweiz gekommen, um sich von Brustkrebs behandeln zu lassen. Sie lebt bei ihrer Tochter, die mit ihrer Familie in der Schweiz lebt und die um eine Begleitung durch eine Freiwillige gebeten hat. Sie ist eine gebildete Frau, praktizierende Muslimin, die einen erwachsenen Sohn mit einer schweren psychiatrischen Erkrankung in Algerien zurücklassen musste, um den sie sich bis zu seiner Erkrankung gekümmert hatte. Wir gehen spazieren, trinken einen Kaffee, sie erinnert sich an das Gemeinschaftsleben der Frauen in Algerien, die sich die Hausarbeit teilen. Wir sprechen über Religion, manchmal beten wir gemeinsam, jede in ihrer eigenen Tradition. Es entstehen schnell starke Bindungen, aber eines Tages kann sie ihr Gebäck nicht mehr schneiden. Sie wird ins Krankenhaus eingeliefert und das Urteil lautet: Hirnmetastasen. Sie erlebt eine Zeit der Verwirrung und geistigen Unruhe, in der sie den Algerienkrieg wieder aufleben lässt und mir sagt, ich solle mich auf den Boden legen, weil es überall schieße. Glücklicherweise wird die Patientin in eine psychiatrische Klinik verlegt, die die Unruhe unter Kontrolle bringen kann und es ihr gleichzeitig ermöglicht, ein gutes Kommunikationsniveau mit ihren Angehörigen aufrechtzuerhalten. Eines Tages gesteht sie mir, dass sie Angst vor dem Sterben hat, und kurz darauf sagt sie, während sie meine Hand hält, angenehm überrascht: "Sie sind alle da, meine Mutter, meine Schwester, mein Vater", die vor langer Zeit verstorben sind, und kehrt dann beruhigt in diese Welt zurück. Sie stirbt ein paar Tage später. Erschütternde Momente der Nähe.

Die therapeutische Beziehung verpflichtet den Arzt zu einer Qualität der Präsenz, die weit über seinen weißen Kittel hinausgeht. Es handelt sich um eine schwierige und anspruchsvolle Kunst, die im Vorfeld der Konsultation mit einer persönlichen Arbeit an der Akzeptanz von sich selbst und anderen, der eigenen Endlichkeit, Verletzlichkeit und Grenzen beginnt. Die Bereitstellung eines inneren Raums und ein wohlwollendes Zuhören.

Im Laufe der Zeit kann uns dies jedoch auch so sehr belasten und überfordern, dass **unsere therapeutische Beziehung beeinträchtigt** wird.

6. Die Risiken der Kontinuität

Die Risiken der Kontinuität sind vielfältig und heimtückisch. Zunächst einmal besteht das Risiko der **Gewöhnung**, der **Banalisierung angesichts** eines Patienten, den man zu gut zu kennen glaubt und der vielleicht nicht weiß, wie er auf ein auf den ersten Blick wenig besorgniserregendes Symptom reagieren soll. Es ist die Aufgabe des Arztes, seinen Patienten zu informieren und ihm seine eigene Verantwortung für die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen bewusst zu machen.

Die Gefahr besteht auch in der **Müdigkeit der Ohnmacht**, und wir dürfen nicht vergessen, dass der Patient verletzlich ist, möglicherweise wütend oder in Schuldgefühlen, oder sogar in seelischer Not, manchmal nicht in der Lage, die Liebe zu empfangen, die man ihm entgegenbringen kann. Dies kann zu Leiden beim Arzt führen: eine narzisstische Verletzung, die aus der Frustration über das Scheitern seiner Allmacht und der Konfrontation mit seiner eigenen Endlichkeit entsteht, mit verschiedenen möglichen Reaktionen: Nichtverfügbarkeit, Flucht, Verlassenheit oder im Gegenteil Aktivismus in Form von therapeutischer Verbissenheit, Aggressivität oder sogar Misshandlung. Diese Verhaltensweisen fügen dem Leiden des Patienten weiteres Leid hinzu: Gefühle der Einsamkeit, des Verlassenseins, der Demütigung und vor allem des Unverständnisses. Erkannt, akzeptiert und wiederbesucht kann das Leiden an der Hilflosigkeit einen Sinn haben, das Teilen unserer gemeinsamen Verletzlichkeit.

Eine Beispiel: Ein 68-jähriger Mann sucht mich wegen großer Müdigkeit auf. Er hat keine Herzerkrankung, aber eine krankhafte Fettleibigkeit. Ich vermute ein Schlafapnoe-Syndrom (SAS). Die Polysomnographie (Schlafaufzeichnung) bestätigt das schwere SAS, aber trotz einer ausführlichen Aufklärung über die Vorteile der Behandlung gegen die Müdigkeit und die Risiken des Nichtstuns lehnt der Patient die Verwendung eines CPAP-Geräts für die Nacht kategorisch ab, bei dem Luft unter Druck in die Nase geleitet wird, um eine Blockade der oberen Atemwege zu vermeiden, die für die Apnoen verantwortlich sind. Der Patient bleibt klagend, ängstlich und oppositionell, obwohl er einen relativ guten Kontakt hat. Dieser Patient gehört zu den wenigen Menschen, die mich verärgern, wenn ich ihren Namen im Sprechstundenplan sehe, weil ich mich hilflos fühle und weiß, dass die Sprechstunde mühsam und frustrierend sein wird. Zu dieser Zeit nahm ich an einer Schulung zur Selbstdezentrierung und zum Loslassen durch Eutonie (eine Form des Körperbewusstseins) und Gespräche mit Psychiatern teil, um die Intuition zum Vorschein kommen zu lassen. An diesem Tag beschließe ich, die Methode anzuwenden, indem ich nichts vorwegnehme, was während der Beratung passieren wird, und keinerlei Erwartungen habe. Ich bin sehr überrascht über die Freude, die ich während der Beratung empfinde, eine Freude, die der Patient teilt, und die Ideen, die während des Gesprächs spontan kommen. Die Situation wird sich nicht grundlegend ändern, aber diese Erfahrung wird uns helfen, uns gegenseitig besser zu akzeptieren und langfristig eine angenehmere Beziehung zu haben.

Ein weiteres Risiko der Kontinuität ist **das empathische Leiden**: durch Projektion, indem man vergisst, dass die Empfindungen des Patienten nicht dieselben sind wie die des Therapeuten. Wenn der Arzt sich mit seinem eigenen spirituellen Leben verbindet, wird er weniger anfällig für emotionale Erschöpfung sein.

Kontinuität birgt auch die Gefahr, dass der Arzt seinen Patienten in den **Griff** bekommt, dass der Patient bewusst oder unbewusst von seinem Arzt **abhängig** wird.

Eine weitere Gefahr der Kontinuität besteht darin, dass man sich in der **Diagnose** verrennt und an einer eindeutigen Argumentation festhält, obwohl man die Situation aus einer neuen Perspektive betrachten sollte. Diagnosen und therapeutische Optionen muss man in Frage stellen können.

Deshalb geht es darum, sich auf die Bedürfnisse des Patienten zu besinnen, ihm zu helfen, seine Bedürfnisse zu formulieren, um eine angemessene Antwort auf sein Anliegen zu geben. Auch

wissen, wie man auf Heilung verzichtet, und statt dessen gemeinsam mit dem Patienten den für ihn richtigen Weg sucht, den Zugang zu seinen Ressourcen findet.

Man kann sich auch fragen, warum man diesen Beruf gewählt hat.

7. Schlussfolgerungen:

- **Kontinuität ist ein grundlegender Wert der Pflege, sowohl auf praktischer als auch auf Beziehungsebene.**
- **Die Vorteile der Kontinuität sind für den Patienten und den Arzt beträchtlich, sie ist eine echte Herausforderung für die öffentliche Gesundheit, und zwar in menschlicher, medizinischer und wirtschaftlicher Hinsicht.**
- **Kontinuität allein reicht nicht aus. Es ist die Qualität der therapeutischen Beziehung, die die Qualität der Pflege bestimmt.**
- **Die Kontinuität wird durch die Qualität der therapeutischen Beziehung aufgebaut.**
- **Kontinuität birgt Risiken, die auf beiden Seiten zu Leiden führen können.**

8. Vorschläge:

- **Eine Ausbildung** von Studenten und Ärzten in **der Bedeutung der Qualität der menschlichen Beziehung sowie eine persönliche Vorbereitung** auf die Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit, den eigenen Grenzen und dem Bewusstsein für die eigenen Bedürfnisse.
- **Ein Raum für den Patienten**, der weniger eingeschränkt ist als die reine Anamnese, wenn man bedenkt, dass die durchschnittliche Dauer der freien Meinungsäußerung vor der Unterbrechung weniger als eine Minute beträgt. Béatrice Beauverd wird Ihnen bei ihrem Vortrag am Samstag ihre bemerkenswerten Erfahrungen in diesem Bereich schildern.
- Den Gesundheitsbehörden und der Politik die Vorteile der Kontinuität bewusst machen, um diese Praxis zu fördern.
- **Ernennen Sie ein Zweierteam aus Arzt und Patient oder Angehörigen**, das dafür verantwortlich ist, diese Kontinuität bis zum Ende zu gewährleisten. Es ist eine Teamarbeit, ein **Stafettenlauf**, man muss den Stab weitergeben können, ohne ihn fallen zu lassen, das gibt ihm den Sinn, die Kontinuität muss gemeinsam aufgebaut werden.

Referenzen:

1. Paul Tournier : Vivre à l'écoute, Caux Edition, 1984.
2. Denis J Pereira Gray : Continuity of care with doctors-a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality, BMJ Open 2018, 8.
3. Erich Fromm : Die Kunst zu lieben, Pocket, 2016.
4. Emmanuel Lévinas in Levinas, une philosophie de l'altérité, Robert Legros, Ellipse Ed. 2017
5. Irvin Yalom : Existential Therapy, Galade Editions, 2008.
6. Eugen Bleuler in 100% Jung, Viviane Thibaudier, Groupe Eyrolles, 2011.
7. Carl Rogers : The Development of the Person, Dunod-InterEditions, 2005.
8. Maurice Bellet : L'Ecoute (Das Zuhören), Desclée de Brouwer, 2008.

- Maurice Bellet : L'Epreuve (Die Prüfung), Desclée de Brouwer, 1988.
9. Cynthia Fleury : Pflege ist ein Humanismus, Ed. Gallimard, 2019.
 10. Marie de Hennezel : La distance intime, European Journal of palliative care, 1998 :5(2)