

Balint-Methode in Zagreb oder Reisschokolade

Z. Abramovic, Zagreb, Kroatien

Ich schreibe diese Arbeit in voller Verantwortlichkeit für den von mir gewählten Beruf und mit dem besonderen Bewußtsein, daß das Verständnis der psychologischen Seite des Patienten und das besondere Verhalten ihm gegenüber einen wesentlichen Teil der Ausbildung des Arztes und des Studenten bedeutet.

Ich bin meinen Kollegen sehr dankbar und besonders Herrn Prof. Muradif Kulenovic, der unsere Balint-Gruppe leitete. Auch den Menschen möchte ich danken, von denen ich hörte und deren Bücher ich las: Michael Balint, Philip Hopkins, Jack Norell, Boris Luban-Plozza.

Prof. Boris Luban-Plozzas Arbeit hat einen so großen Eindruck auf mich gemacht, daß ich in Identifikation mit seinen Anstrengungen hier meinen Beitrag gebe in der Hoffnung, daß wir alle zusammen fortfahren, Balints Ideen in ihrem vollen Reichtum zu verbreiten.

Es ist morgens 6 Uhr 45 im Medical Centre „Rebro“ in Zagreb. Es ist ein großes Krankenhaus. Könnte man sagen, daß solche Orte angefüllt sind mit Leiden, Schmerzen, Verzweiflung und Tod? Oder sollte man sagen, sie sind voll von Überlebenskampf, Beharrlichkeit und Hoffnung? Was würde Balint sagen? Was ist die Wahrheit? Was ist die Wahrheit für den Patienten – und was für mich? Ein Gesunder und ein Kranker sind nicht auf die gleiche Weise von einem Krankenhaus betroffen – während ich dies alles im Sinne habe, ist es mir wirklich möglich, meine Patienten ganz und tief genug zu verstehen. Balint war ein Optimist, und ich bin es auch. Ich weiß und fühle, daß ich ihnen helfen kann.

Ich gehe den leeren Flur entlang Kardiologie, Endokrinologie und Hämatologie. Es ist eine geschlossene Abteilung. An der Tür steht es mit scheußlichen, schwarzen Buchstaben. Ich betrete den Arzttraum. Heute bin ich die erste. Die Schwester gibt mir Maske und Kappe. Ich nehme den Blutdruckapparat und gehe dann zu „meinem“ Zimmer. Es ist Nummer sieben. In meiner Heimat sagt man, das sei eine Glückszahl. Stimmt das?

Es ist ein Dreibettzimmer und jetzt voll belegt. Eine neue Patientin kam gestern. Sie schläft noch. Ich lese ihre Patientenkarte. Mary C., ein 14jähriges Mädchen. Temperatur, Blutdruck, Puls. Ich werde diese Angaben vervollständigen. Aber „wer ist sie wirklich?“ frage ich mich. Sie wacht auf. Meinem Gruß antwortet sie mit schwacher, erschöpfter Stimme. Ihr Blick ist voller Erwartung. Was erwartet sie von mir, einer Medizinstudentin, einer zukünftigen Ärztin und letztlich einem menschlichen Wesen? Ich lächle sie an, aber sie kann es nicht sehen, weil mein Gesicht mit Maske und Kappe bedeckt ist. Sie kann nur meine Augen sehen. Augen! Man sagt, daß Augen auch lächeln können. Ich muß es versuchen. Ich habe Erfolg, ich habe Erfolg, sie lächelt auch, Gott sei Dank!

Wie ich es mit jedem Patienten in „meinem“ Zimmer mache, erkläre ich ihr, daß ich noch Medizinstudentin bin und daß ich zusammen mit einem spezialisierten Arzt die Patienten in Zimmer sieben betreue. Ich nehme die Anamnese auf und mache die körperliche Untersuchung selbst. Alles wird später durch einen Arzt kontrolliert. Meine Aufgabe ist es, das diagnostische und therapeutische Vorgehen zu beobachten und möglichst viel über die Krankheiten meiner Patienten zu erfahren, entweder aus Büchern oder durch andere Ärzte. Ich messe Blutdruck, Puls und Temperatur. Es ist halb acht. Ich muß zu meiner Vorlesung eilen, bin spät dran.

Morgens habe ich nur Zeit, Blutdruck, Puls und Temperatur zu messen, und nur ein paar Minuten, um meine Patienten aufzumuntern. Aber was ist, wenn der Patient grade erst gekommen ist, was, wenn er mit mir sprechen möchte? Was soll ich ihm dann sagen? . . . Daß ich Vorlesung um halb acht habe und daß „ihre Zeit“ herum ist? Ihm sagen, daß ich mehr über Krankheiten lernen werde? Aber was ist die Wirklichkeit, Krankheiten oder kranke Menschen? Wo können wir etwas über kranke Menschen lernen?

Ich kehre zur Station zurück. Nach dem Gespräch mit „meinem“ Arzt erfahre ich, daß Mary sehr krank ist. Wir betrachten ihren Blutbefund: Anämie, Trombozytopenie, unreife Zellen und eine ansteigende Zahl von Leukozyten in ihrem Blut. Der Arzt vermutet eine akute Leukämie. Sie muß wahrscheinlich heute punktiert werden . . .

Tür für Tür mit Zahlen darauf und menschlichen Schicksalen dahinter. Zimmer sieben! Stimmt es, daß es eine Glückszahl ist??

Als ich das Zimmer betrete, ist Mary blaß, und sie erscheint geängstigt, einsam und entmutigt.

Wie kann ich ihr ein Gefühl der Sicherheit geben, Zuversicht und Selbstvertrauen, wenn ich selbst nicht sicher bin? Als Studentin muß ich nicht alles über Krankheiten wissen, mein Zugang mag falsch sein, meine Arztkollegen werden es mir nachsehen, aber sie, wird sie es mir vergeben?

Versteht sie den Unterschied zwischen mir und dem Arzt im weißen Kittel? Wie soll ich mich ihr nähern, als Mutter – als ältere Schwester? Als eine Freundin?

In meinen Vorlesungen hat mir niemand etwas darüber erzählt.

Nach der Begrüßung und einem kurzen Gespräch, wie sie sich fühle, ist meine erste Frage, ob sie Brüder oder Schwestern hat . . . Ich würde sicher wegen dieser Art von Anamneseerhebung bei der Prüfung durchfallen . . . Aber ihre einzige Chance war eine Transplantation von Knochenmark von . . . ja, von . . . Sie sagte „Nein“!

Dieses „Nein!“ Hallte es im ganzen Zimmer oder nur in meinen Ohren? Ich sehe sie an, und irgendwie scheint sie zu fühlen, daß ich gerne „Ja!“ hören wollte, da sie mir dann über ihren Wunsch nach Bruder und Schwester erzählt.

Geburtsdatum? 16. Oktober 1975 . . .! Das ist morgen! . . . Ich sage zu ihr: „Also, morgen ist Dein . . . „Ja,“ meint sie, „meine Mutter hat mir sonst immer Reisschokolade zum Geburtstag gekauft, das ist mein Liebstes . . . aber hier . . .“

Ich lasse sie erzählen. Ich weiß, daß das nicht in den Büchern vorgeschrieben ist, sondern die Vorschrift für die Anamnese ist: a) b) c).

Aber was wissen die Bücher über Mary C.? Wissen sie, daß morgen ihr Geburtstag ist? Wissen sie, daß Besuche wegen der Infektionsgefahr verboten sind? Wissen sie, daß sie jetzt keine Reisschokolade zu ihrem Geburtstag bekommen wird?

Ich verspreche ihr, Reisschokolade für sie zu besorgen . . . Aber dann öffnete sich die Tür. Eine Gruppe von zehn Leuten, Ärzte, Studenten und eine Schwester, tritt ein. Es ist Visitenzeit!

Der Doktor ist offiziell und autoritativ. Für einen Augenblick wendet sich Mary zu mir. Unsere Augen begegnen sich.

Sie weiß nicht, daß ihr Schicksal in den Händen dieser Menschen liegt; Ärzte, die Spezialisten sind und sich um sie sorgen, die Stunden über Stunden mit Forschungen verbringen, um ihren Patienten zu helfen. Die ärztlichen Verhaltensanweisungen – z. B. die Maskenpflicht und die Entscheidung, wann sie punktiert werden müsse, sind wahrscheinlich für ihre Gesundheit wichtiger . . . Aber mir scheint, meine paar warmen Worte bedeuten ihr mehr als das Interesse jener Leute, die sie absolut nicht verstehen kann, wie ich es als Studentin im vierten Medizinjahr konnte.

Ich grüße meine Patienten und schließe mich der Visite an.

Von Zimmer zu Zimmer Diagnosen und Therapien. Und was steht hinter diesen blassen und manchmal verzweifelten Gesichtern? Ich weiß es nicht und werde es wahrscheinlich nie herausfinden, weil keine Zeit dafür ist. Es gibt zu viele Verpflichtungen.

Nach der Visite kehre ich in mein Zimmer zurück, wo Mary C. auf mich wartet.

Am nächsten Morgen erzählte mir „mein“ Doktor, daß Mary in das „Isolierzimmer“ zurückverlegt worden ist und daß wir eine neue Patientin in dem Zimmer hätten, bei der ich die Anamnese und die körperliche Untersuchung vornehmen sollte.

War da noch die Reisschokolade in meiner Tasche? Ich nahm sie heraus und bot sie meinen Kollegen an. Das war nichts Besonderes, weil sehr oft jemand Schokolade mitbringt. Aber keiner wußte, was für eine „Art von Schokolade“ das war. Ich konnte nicht essen. Ich dachte an Mary C.

Sie ist nun im Isolierzimmer Nummer fünf. Sie ißt nur sterilisiertes Essen. Ich kann nicht hingehen, um sie zu sehen. Den Studenten ist es einer Regel zufolge nicht erlaubt, das Isolierzimmer zu betreten. Ich bin nicht für sie verantwortlich, weil sie nicht mehr in „meinem“ Zimmer liegt. So sind die Regeln! Jeder Student kümmert sich um die Patienten in „seinem“ Zimmer. Mit wem wird Mary wohl jetzt über ihre Reisschokolade sprechen?

Aber können wir genug Zeit für unsere Patienten haben, wenn wir nicht mal Zeit für andere Lebewesen um uns herum haben? Mary sagte „Nein!“

Da liegt noch ein Stück Schokolade auf dem Tisch. Ich werde es nehmen! . . . Ich kann fühlen, was diese Reisschokolade „bedeutet“! Ob meine Kollegen es auch fühlen?

Gefühle sind ein wichtiger Teil in der Beziehung zu unseren Patienten. Die offizielle Medizin lehrt uns zu wenig. Zuzuhören, Sympathie zu empfinden, zu verstehen und dann den Reichtum der Einsicht anzuwenden, das ist es, was Balint uns lehrt.

Mein Verständnis und meine Sorge um sie machten es Mary möglich, mir ihre Sorgen zu erzählen, und ihre Sorgen wurden meine, aber nicht nur meine, sondern wir beide teilten ihren Kummer.

Während unseres Balint-Gruppen-Treffens habe ich nicht nur gelernt, den Patienten zu verstehen. Nein, noch viel mehr. Ich lernte, all das durchzuhalten, das unvermeidliche Schicksal zu spüren und mehr Wärme und Menschlichkeit zu geben in einer hoffnungslosen Situation wie dieser, in der alles, was ich tun konnte, war, nur ein menschliches Wesen zu sein, das da war und verstand.