

Die Begegnung mit Signora G.

K. Eysenbach, Heidelberg, Deutschland

Im Sommer 1992 in einem CIM (einer sozialpsychiatrischen Ambulanz) in Perugia begegne ich als Famulantin einer 88jährigen Patientin, Signora G.

Bereits die ersten Blickkontakte erzeugen zwiespältige Gefühle: einerseits Interesse an diesem Menschen, andererseits zugleich Ablehnung. Die innere Abneigung läßt sich erst hinter dem Schutz des „medizinischen Interesses“ überwinden, und es kommt zu einem ersten Gespräch. Dabei lasse ich mich noch mehr von der Überheblichkeit, Besserwisserei und Distanzlosigkeit von Signora G. mir und anderen gegenüber abstoßen. Obwohl ja gerade dies Ausdruck ihrer manischen Symptomatik ist, gelingt es mir nicht, mich von den vermeintlichen Kränkungen abzugrenzen, und so verteidige ich meine Rolle als gleichberechtigte Gesprächspartnerin, als die ich mich ihr gegenüber sehen will. Sie kämpft ebenfalls um ihre Rolle bzw. um ihr Symptom, ein Bedürfnis nach Selbstachtung und Anerkennung. Es kommt zu gegenseitigen Provokationen und zum Machtkampf.

Später weicht die Kränkung durch das Gesagte der Reflexion. Die Rolle der Sehnsucht nach Aufmerksamkeit und Selbstbestätigung, für deren Bewältigung der Patientin kein anderer Ausweg erreichbar war, als diese Symptome zu entwickeln, die jedoch das Wohlbefinden der anderen beeinträchtigen, wird deutlich. Das Wagnis, sich auf diesen Menschen einzulassen, beginnt.

Im nächsten Gespräch ist es mir daher möglich, meine Empfindlichkeiten, die ich durch meine vorherigen Reaktionen jetzt kannte, zurückzunehmen, mich abzugrenzen und damit die Möglichkeit zu schaffen, befreit auf Signora G., eingebunden in ihrer individuellen Wirklichkeit, einzugehen. Nicht mehr Gefühl durch Denken besiegen, so wie man es sein Leben lang übt. Die eine große Angst, sich selber zu verlieren, braucht nun nicht mehr gefürchtet zu werden, denn der Stolz, der verbot, diese mit jemand anderem zu teilen, ist nicht mehr da.

Belohnt werde ich für dieses Gespräch von Signora G. reichlich, durch Vertrauen und ihre Geschichte, ihre Vorstellungen und Ideen, die ihren Quell in einem Lebensschatz von 88 Jahren haben.

Nein, wahnsinnig ist diese Frau nicht, Beschwichtigung braucht sie. Ruhe, jedoch nicht Grabesruhe, lebendige Ruhe. Ihr Verhalten ist ein Symptom, ein Bedürfnis, entstanden aus ihrer ganz persönlichen Lebensgeschichte, ihre jetzige Situation des Alters und der Einsamkeit widerspiegelnd. Ein Teil ihres biographischen Szenarios hatte ich soeben erfahren, ihre jetzige Lebenssituation lerne ich während eines Hausbesuches kennen, bei dem ich die Bezugsbetreuerin von Signora G. begleite:

Signora G. lebt allein mit hundert Geistern und tausend Geschichten in einer großen Wohnung. Sie kann mit vielen Gesten ihre Freude über unseren Besuch ausdrücken, und es verbreitet sich eine fröhliche, sehr heitere Stimmung. Doch in diesem Moment der Gelassenheit läßt uns ihr ganz privates Umfeld ihre Einsamkeit und ihre Sehnsucht nach

dem vergangenen Leben, mit all den Leuten, die sie liebte und die jetzt tot sind oder sie verlassen haben, mitempfinden.

Wir konnten noch viel lachen an diesem Nachmittag. Denn Signora G. hatte gewonnen, jetzt bekommt sie jeden Tag Besuch und ist dabei, mit dieser Mitarbeiterin eine tragende zwischenmenschliche Beziehung aufzubauen, die neu ist und nicht aus vergangenen Zeiten stammt.

Wir hatten gewonnen, denn obwohl sie immer noch behauptet, das CIM nicht zu brauchen, zeigt sie deutlich, wie sehr sie auflebt, während wir bei ihr sind.

Leider muß ich an diesem Punkt das Leben dieser Frau verlassen, da es meine letzte Woche in Italien ist, und wir sind beide sehr traurig darüber.

Ein (Er-)Klärungsversuch

Wie es möglich war, in der Sackgasse, in die die geschilderte Beziehung zwangsläufig geraten war, umzudrehen und einen gemeinsamen, neuen Weg des Umgangs mit sich selber und dem anderen zu finden, suche ich hier zu deuten. Dabei soll eine kritische Betrachtung der Wurzel der beschrittenen Irrwege nicht zu kurz kommen.

Das Problem mit dem „Sich-Einlassen“: Empfindlichkeiten bedingen sich und stoßen aufeinander: Signora G. präsentiert in ihrem ersten Auftreten ihre Empfindlichkeiten, die in ihrer ganz persönlichen Symptomatik der altersbedingten Zerebralsklerose ihren Ausdruck finden. Verluste, Frustration, tiefe Resignation und Indignation führen in ihrem Kampf um Selbstachtung zu jenen euphorischen, albernen Reaktionen und jener Reizbarkeit. Im Vergleich zu anklammernden, depressiven Menschen bringt einen auch diese abweisende Patientin in Gefahr, sich von ihr aufsaugen zu lassen und durch das geringste Eingehen auf deren Bedürfnisse, in genau diese, wie in den Strudel eines schwarzen Loches zu geraten und verschluckt zu werden. Meine Empfindlichkeit: Das Nicht-Ertragen-Können ihrer Aggressivität und Ablehnung: Wenn ich mich auf eine Begegnung mit dieser Frau einlasse, lasse ich es zu, beschimpft, belehrt und abgelehnt zu werden.

Die Möglichkeit, mich auf die Erkrankung der Signora (in völlig unsinniger Weise vom Menschen – hier: Symptomträger – abgetrennt) aus „medizinischem Interesse“ einlassen zu können, mußte sich als Trugschluß entpuppen: Aufgrund der bestehenden Empfindlichkeiten, bleibt die Ablehnung: Ich will deine Krankheit sehen, habe aber Angst davor, dabei den kranken Menschen zu erblicken. Widerspruch, denn „Krankheit als solche gibt es nicht, wir kennen nur kranke Menschen“ (v. Krehl, 1929). So kommt es zum Machtkampf. Wer ist die Stärkere: Die Patientin, die versucht, mir ihre Symptomatik/Bedürfnisse aufzudrängen und das um so mehr, desto größer mein Widerstand wird. Oder ich, die ich versuche, immer beharrlicher genau diese Symptome/Bedürfnisse zu ignorieren, je intensiver sie mir vorgeführt werden. Reflexion und Gespräche lassen Empfindlichkeiten als Reaktion auf Signale erkennen und aus der Beziehung zu Signora G. herausnehmen. Diese Distanz zu der bisher innegehabten Position schließlich ermöglicht es mir, die Signale der Patientin als Ausdruck ihrer individuellen Wirklichkeit zu akzeptieren und sie „Seinzulassen“. Das gibt ihr einen Teil ihrer Identität zurück und damit die Freiheit, mich ebenfalls von ihrer Rolle ein wenig distanzieren zu können, ohne dabei identitätslos zu werden. So kann sie nun andere Seiten ihrer selbst offenbaren und diese auch für sich selbst wiederentdecken. Durch diesen Einblick,

den sie jetzt bereit ist, auch anderen zu gewähren, ist es möglich geworden, die Bedürfnisse der Patientin ein wenig zu verstehen.

Erwähnt wird noch, daß die Interaktion der anderen CIM-Mitarbeiter nicht unwesentlich auf die Beziehung zwischen mir und Signora G. und deren Entwicklung eingewirkt hat. Weiterhin zeige ich auf, wie die Problematik der Abgrenzung sich noch erschwerte, verknüpft mit der Schwierigkeit, als „Famulant/In“ überhaupt eine Rolle einzunehmen, geschweige denn sich von ihr zu distanzieren.

Ich hoffe, mich in nächster Zeit in einer Balint-Gruppe besser auf eine unbelastete Arzt-Patient-Beziehung vorbereiten zu können.