

# Sympathie, Lust und Körperlichkeit in der Student-Patient-Beziehung

M. Heydtmann, Düsseldorf, Deutschland

Am Anfang meiner Zeit als Famulus bereitete es mir Schwierigkeiten, Patientinnen<sup>1</sup> und Patienten zu fragen, ob sie sich für das Erheben der Anamnese und das Untersuchen bereiterklären. War es ja so, daß meine Ergebnisse meist keinerlei Konsequenzen für den Patienten ergaben. Außerdem glaubte ich, Patientinnen und Patienten, die durch verschiedene Untersuchungen ohnehin schon genug traumatisiert waren, noch zusätzlich zu belasten.

Andererseits konnte ich nur durch häufige Anamnesegespräche mit Patienten und durch wiederholtes Untersuchen diese wichtigen ärztlichen Fertigkeiten erlernen und verbessern. Auch hatte ich in den studentischen Anamnesegruppen erlebt, daß zumindest das Gespräch für viele Patientinnen und Patienten keine Belästigung darstellt, die sie nur erdulden, weil sie nicht „nein“ sagen konnten (z.B. aus einem Abhängigkeitsgefühl den Ärzten gegenüber).

Viele der Anamnesegespräche vermittelten dem Patienten, verstanden worden zu sein, gaben ihm neue Denkanstöße und ließen ihm auch Raum, sich darzustellen. Die Untersuchung war in meiner Vorstellung für den Patienten fast ausschließlich unangenehm, von Scham und Gefühlen der Hilfslosigkeit und des Ausgeliefertseins geprägt.

Ich suchte mir die Patientinnen und Patienten für das Üben von Anamnesegesprächen und Untersuchung außer nach medizinischen Gesichtspunkten auch nach Sympathie, Freundlichkeit und nach ihrer Bereitschaft mitzuarbeiten aus.

Vor zwei Jahren famulierte ich in Bristol/Großbritannien. Die Station für Lungen-erkrankte bestand aus einem großen Saal mit etwa 20 Betten. Um jedes einzelne Bett konnte ein Vorhang zugezogen werden, damit während pflegerischer und ärztlicher Tätigkeiten die Privatsphäre der Patientinnen und Patienten besser gewahrt würde.

<sup>1</sup> Eine Bemerkung zur Sprache in dieser Arbeit: Ich habe versucht, an allen entsprechenden Stellen die Frauen ebenso zu nennen, wenn ich sie auch meinte. In einigen Sätzen wurde die Lesbarkeit des Textes so sehr beeinträchtigt, daß ich mich dann für die traditionellen Sprachmuster entschieden habe (z.B. „dem Patienten“ statt „dem/der Patient/in“)

geeignet, sich gerade über Tabuthemen Gedanken zu machen. Es besteht in ihnen die Möglichkeit, Phantasien, Ängste und abgewehrte Gedanken in der Gruppe bewußt werden zu lassen.

Aus diesem Grunde haben meine Kommilitonin Sabine Anger und ich bei unserem Training für zukünftige Tutoren von Anamnesegruppen, das wir im Sommer 1991 in Köln geleitet haben, folgende Schwerpunkte gewählt: die Student-Patient-Beziehung in der körperlichen Untersuchung, Körperlichkeit, Sexualanamnese und das Tabuthema Sexualität.

Beim Vorbereiten und während des Trainings ist mir immer bewußter geworden, daß uns Medizinstudenten und -studentinnen der verbale Umgang mit Patienten sehr viel leichter fällt als der körperliche Kontakt. Schwierigkeiten gab es vor allem im Umgang mit den Gefühlen Lust und Ekel, wobei Lust noch stärker als Ekel tabuisiert wurde<sup>3</sup>. Dies führte dazu, daß wir schwierige Situationen im körperlichen Umgang mit Patienten durch ablenkende Gespräche oder durch übermäßige Konzentration auf die Technik überspielen.

Für die Vorbereitung auf die Arzt-Patient-Beziehung im Medizinstudium halte ich aufgrund der genannten Überlegungen gerade solche Gruppen für sehr bereichernd, die sich mit Körperlichkeit in Form von themenzentrierter Selbsterfahrung auseinandersetzen. Der Umgang mit Körperkontakt zu Patientinnen und Patienten kann nach meinen Erfahrungen in Gruppen mit gegenseitigem Untersuchen, Rollenspielen und andern Übungen mit Körpererfahrung, sehr verbessert werden.

<sup>3</sup> Schweiz. Rundschau Med. (PRAXIS) 81, N. 50, S. 1523-5.

eine erotische Anziehung entstehen zu lassen – und das bereits am Beginn meiner Partnerschaft. Ich wertete dies als einen „gedanklichen Seitensprung“. Mir kamen Gedanken, wie es erst nach Jahren der Partnerschaft sein würde. Wie würde ich bei lange währenden Trennungen reagieren – ohne viel „Sexualproviand“?

Ich fragte mich auch, was denn die Anteile der Frau an dieser Situation waren. Sie hatte bereits in der Anamnese eine Verführungssituation mit aufgebaut, die ich anfangs nicht bemerkte, sondern bei der ich „mitspielte“. Als der Ehemann erschien, wurde sie sich ihrer Macht bewußt, spürte vielleicht auch ein Prickeln und gab meiner Untersuchung den Vorzug vor dem Besuch ihrer Familie, obwohl ich ihr vorgeschlagen hatte, zu einem späteren Zeitpunkt wiederzukommen.

Mir kommt die Phantasie, die Patientin benutzte mich, ihren Mann eifersüchtig zu machen. Eventuell hat er, der durch den Krankenhausaufenthalt längere Zeit von ihr getrennt war, sie auch eifersüchtig oder neidisch gemacht, vielleicht indem er mehr Zeit für die Kinder hatte als sie und auch ohne sie Abende mit Freunden und Freundinnen verbringen konnte. Ich kann mir vorstellen, dieser Gedanke war für die Frau schwer zu ertragen. Erwartete sie sich in diesem Moment von mir sogar mehr an Zuneigung oder Verständnis als von ihrem Mann? Ich bin mir sicher, sie wollte genau jene Situation: sie und ich innerhalb des Vorhangs und ihr Mann mit den Kindern außerhalb.

Die unerwartete Situation verunsicherte mich, da sie mir das Gefühl gab, benutzt worden und nicht mehr Herr der Lage zu sein. Ich begegnete meiner Verwirrung und Passivität, indem ich schnell den Vorhang zuzog und dadurch wieder die Zweierbeziehung schuf, die mir zuvor angenehm gewesen war. So konnte ich mich aktiv in die mir vertraute Situation der Untersuchung begeben, in der ich im weißen Kittel das Sagen hatte und die Patientin ihre Position nicht ausspielen konnte.

Erinnere ich mich daran, wie ich in meinem weißen Kittel vor den entblößten Frau stehe, wird mir meine Macht bewußt. Ich hätte die Möglichkeit gehabt, die Beziehung mit ihr zu bestimmen und ihr auch als „Neutrum“ begegnen zu können.

## **Meine Schlußfolgerungen aus diesen Gedanken**

Nachdem mich in den zurückliegenden zwei Jahren diese Gedanken beschäftigt haben, ist mein anfänglich schlechtes Gewissen allmählich geschwunden, denn ich sehe inzwischen auch die Anteile der Frau an der Situation und kann mir Hintergründe ihres Handelns vorstellen. Durch die Reflexionen ist mir klarer geworden, daß es für mich wichtig ist, in der Arzt-Patienten-Beziehung Schwierigkeiten möglichst frühzeitig zu erkennen.

Meine Erfahrung mit Mrs. Kelley hat mich besonders für Situationen sensibel gemacht, in denen ich ausgenutzt werden könnte. Ich wünsche mir, künftig wachsamer zu sein und Unklarheiten in meinen Beziehungen früher anzusprechen. In meinem Umgang mit Patientinnen und Patienten gilt dies insbesondere für die klinische Untersuchung.

Mir ist es auch wichtig, unliebsame Gedanken und Phantasien zuzulassen, was mir vor allem beim Thema Sexualität schwerfällt. Balint- und Anamnesegruppen halte ich für sehr

Ich ging kurz in das Stationszimmer, um mir einige Utensilien für die Untersuchung zu besorgen. Auf dem Weg zurück sah ich einen Mann mit zwei kleinen Kindern von etwa vier und sechs Jahren in den großen Krankensaal kommen. Da Mrs. Kelley den Mann bereits von Ferne grüßte, ahnte ich, daß es ihr Ehemann war.

Ich sagte Mrs. Kelley, da sie ja nun Besuch bekommen habe, sei es wohl besser, die Untersuchung auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben. Ihre folgende Antwort verwunderte mich sehr: „Nein, die drei können ja im Aufenthaltsraum warten, bis Sie mit Ihrer Untersuchung fertig sind.“ Sie wandte sich dann ihrem Mann zu, der inzwischen mit den Kindern näher gekommen war: „Warte Du mit den Kindern im Aufenthaltsraum, der junge Doktor muß mich erst noch untersuchen“. Ohne ein Wort mit Mrs. Kelley zu wechseln und ohne nähere Begrüßung wandten sich die drei in Richtung Nebenraum. Ich dachte mir: „Wenn sie es will, dann untersuche ich sie eben doch jetzt“.

Verwirrt und verunsichert zog ich den Vorhang um das Bett. Ich habe noch genau das Bild vor Augen, wie ich mit dieser Geste den Mann und die Kinder ausschloß. Nun war ich mit der Frau innerhalb des Vorhangs allein. Noch immer unsicher begann ich die Untersuchung, die ich auf das Wichtigste beschränken wollte. Aber selbst dabei empfand ich mich nicht so ruhig wie sonst.

Mir hat sich von der Untersuchung besonders eingepägt, wie Mrs. Kelley mit entblößtem durchgehend braungebranntem und hübschem Oberkörper auf der Bettkante saß und ich im weißen Kittel ihre Lungen und ihre Herz abhörte. Nach kurzer Zeit beendete ich die Untersuchung.

Mir fiel es schwer, mich zu konzentrieren, und so hatte ich nicht viel zusätzliche Information gewonnen, die ich als Ergebnis hätte aufschreiben können. Als ich am selben Tag Mrs. Kelley wieder begegnete, spürte ich noch immer meine Verunsicherung und daß sich unser Verhältnis nicht normalisiert hatte. Dieses Gefühl blieb bestehen, bis ich mir Gedanken zu der Situation gemacht hatte. Erst nachdem mir einiges dazu klar geworden war, konnte ich Mrs. Kelley wieder ungezwungener begegnen.

## **Gedanken zu der Begegnung**

Die Begegnung mit Mrs. Kelley beschäftigte mich noch lange. Mit Freunden besprach ich dieses Erlebnis und brachte die Erfahrung in Balint-Gruppen ein.

Dadurch wurde mir klarer, was die leicht erotische Spannung in meiner Beziehung zu dieser Frau in mir ausgelöst hatte: Während der Anamnese kam ich mit der subtilen Erotik gut zurecht und spielte „das Spiel“ gerne mit, ohne mir dessen bewußt gewesen zu sein. Obwohl ich zwischen einer Patientin und mir in der Rolle des Arztes eine erotische Spannung nie hätte aufkommen lassen wollen, hatte mich der Ehemann in genau dieser Situation ertappt.

Das schlechte Gewissen, das mich irritierte, kam nicht nur dadurch zustande, daß ich in meiner Rolle als zukünftiger Arzt meines Erachtens „falsch“ gehandelt hatte. Es war auch ein schlechtes Gewissen meiner Freundin gegenüber, mit der ich damals erst kurze Zeit zusammen war. Ich hatte mich dabei erwischt, in meiner Beziehung zu einer anderen Frau

## **Meine erste Begegnung mit Mrs. Kelley bei der Visite**

Die Patientin Mrs. Kelley<sup>2</sup> sah ich das erste Mal bei der morgendlichen Visite. Sie war am Tag vorher von einem anderen Krankenhaus übernommen worden und wurde nun von einem Arzt vorgestellt. Medizinische Daten über diese Frau sind mir nicht mehr in Erinnerung. Wichtiger ist ihre persönliche Erscheinung: Sie war eine gutaussehende Frau, etwa dreißig Jahre alt. Sie trug dunkles, mittellanges Haar, war schlank und sonnengebräunt, als wäre sie gerade im Urlaub gewesen. Überhaupt sah sie eher erholt aus und wirkte nicht krank.

Als sie über ihr Befinden sprach, klang sie recht lebhaft und munter, geradezu fröhlich. Offenbar war sie über das Schlimmste ihrer Krankheit hinweg und auf dem Wege der Besserung. Dennoch sollte sie zur Kontrolle der Verlaufs ihrer Erkrankung noch einige Tage in jenem Krankenhaus bleiben. In vielem unterschied sich Mrs. Kelley von den oft schwerkranken Patientinnen und Patienten, denen ich sonst während der Famulatur begegnet war.

Während der Visite war sie den Ärzten gegenüber sehr entgegenkommend, nett und freundlich. Sie wurde von allen als eine äußerst angenehme Patientin empfunden. Nachdem der Vorhang um ihr Bett zugezogen worden war, hörten die Ärzte und ich ihre Lungen ab. Mir wurde empfohlen, bei dieser Patientin täglich die Lungen zu untersuchen und auf Veränderungen zu achten. Ich dachte mir, da sie so entgegenkommend war, hätte sie sicherlich nichts dagegen.

## **Das Erheben der Anamnese und die Untersuchung von Mrs. Kelley**

Als ich Mrs. Kelley am Nachmittag ansprach, war sie wie erwartet einverstanden, sich mit mir zu unterhalten, und ich fing gleich mit dem Erheben der Anamnese an. Ich verstand mich mit Mrs. Kelley sehr gut, das Gespräch war ungezwungen und die Atmosphäre für ein Anamnesegespräch geradezu heiter. Wir unterhielten uns ausschließlich über Fakten, die für die medizinische Anamnese relevant waren, und trotzdem hatte ich das Gefühl, mit ihr „auf einer Wellenlänge“ zu sein. Das hatte ich in dieser Art bei keiner Patientin und bei keinem Patienten vorher erlebt. Ich spürte auch eine feine erotische Spannung zwischen uns und ein prickelndes Gefühl.

Nach beendeter Anamnese fragte ich Mrs. Kelley, ob es ihr recht sei, wenn ich die Untersuchung gleich an die Anamnese anschloß. Sie bejahte dies und meinte, sie habe im Moment nichts vor.

<sup>2</sup> Der in diesem Erfahrungsbericht verwendete Name der Patientin ist geändert.