

Symposium der Privatklinik Hohenegg

«Verletzlichkeit – eine Grundbedingung der menschlichen Existenz»

Meilen, 4. September 2025

Trauma und Verletzlichkeit

Prof. em. Dr. med. Ulrich Schnyder, Zürich

Wir alle sind verletzlich: Unsere Patientinnen und Patienten, aber natürlich auch wir selber und die Menschen um uns herum. Verletzlich zu sein, gehört zur «condition humaine», und ich würde es sogar noch weiter fassen: Jedes Lebewesen ist verletzlich, jede Pflanze, jedes Tier, jeder Mensch, ob gross oder klein, ob stark oder schwach, ob mächtig oder ohnmächtig. Wir sind alle mehr oder weniger verletzlich in allen Bereichen unserer Existenz: körperlich, psychisch, wie auch in unseren zwischenmenschlichen Beziehungen.

Wir sind auch meistens verletzlicher als wir denken, und verletzlicher als uns lieb ist. Wir würden das Leben wahrscheinlich gar nicht aushalten, wenn wir uns ständig unserer Vulnerabilität in ihrem ganzen Ausmass bewusst wären. Wir müssen unsere Verletzlichkeit also immer wieder verdrängen, um im Alltag überhaupt funktionieren zu können.

Traumatische Erlebnisse erinnern uns unweigerlich daran, wie verletzlich wir sind. Trauma und Verletzlichkeit hat viel mit Kontrollverlust zu tun: Etwas Gefährliches, Bedrohliches, Schmerzhaftes geschieht mit mir, und ich kann nichts dagegen tun: Es «widerfährt» mir, ob ich will oder nicht. Ein Extrembeispiel hierfür ist die Erfahrung von Folter. Kontrollverlust wird insbesondere in unserer individualistisch ausgerichteten westlichen Welt als negativ und als Zeichen von Schwäche bewertet.

Menschen, die unter einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden, erfahren diesen Kontrollverlust immer wieder von Neuem: die intrusiven Erinnerungen (Flashbacks, Alpträume) drängen sich ungewollt auf und können nicht kontrolliert werden. Dazu finden sich oft negative Überzeugungen oder Erwartungen in Bezug auf sich selber, andere oder die Welt (z.B. «Ich bin schlecht.», «Man kann niemandem vertrauen.», «Die Welt ist total gefährlich.»). Die Patientinnen und Patienten werden sich also ihrer Verletzlichkeit schmerzhaft bewusst, generalisieren die Erfahrung und gehen mit ihren negativen Erwartungen dann oft zu weit. Solche posttraumatischen Kognitionen wurden bereits 1992 von Ronnie Janoff-Bulman in seinem Buch über die «Shattered Assumptions» beschrieben. 2013 wurden dann die negativen Veränderungen in Kognitionen und Stimmung neu als Symptomcluster ins DSM-5 aufgenommen.

In den evidenzbasierten traumafokussierten Psychotherapien geht es zu einem wesentlichen Teil darum, die Patientinnen und Patienten darin zu unterstützen, dass sie die Kontrolle über ihre emotionalen Reaktionen wiedererlangen, dass sie also weniger Flashbacks haben, weniger schreckhaft und nicht mehr so reizbar sind. Symptomreduktion ist natürlich ein wichtiges Ziel in jeder psychotherapeutischen Behandlung.

Allerdings sollte der Fokus auf verbesserte (Selbst-)Kontrolle durch ein ebenso wichtiges Element ergänzt werden: Zu verstehen und zu akzeptieren, dass allen Menschen – d.h. auch uns – jederzeit etwas Schlimmes widerfahren kann, und dass wir das nie vollständig werden kontrollieren können. Lebenskunst würde darin bestehen, gut unterscheiden zu können zwischen Situationen, in denen ich etwas tun kann, in denen es sich lohnt, sich anzustrengen, und Situationen, in denen es nichts zu tun gibt als zu versuchen, das Unabänderliche anzunehmen.

Korrespondenz:

Prof. em. Dr. med. Ulrich Schnyder
Universität Zürich
Niederdorfstrasse 18
8001 Zürich
Telefon +41 79 203 42 58
Email ulrich.schnyder@uzh.ch

Literaturempfehlungen:

- Schnyder U., Cloitre M. (Eds.). (2022). Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders: A practical guide for clinicians, 2nd edition. Springer Nature Switzerland. (DOI: 10.1007/978-3-030-97802-0, ISBN 978-3-030-97801-3, ISBN eBook 978-3-030-97802-0).
- Landolt MA., Cloitre M., Schnyder U. (Eds.). (2024). Evidence-based treatments for trauma-related disorders in children and adolescents, 2nd edition. Springer International Publishing Switzerland. (DOI: 10.1007/978-3-031-77215-3, ISBN print book 978-3-031-77214-6, ISBN eBook 978-3-031-77215-3).

Symposium der Privatklinik Hohenegg

«Verletzlichkeit – eine Grundbedingung der menschlichen Existenz»

Meilen, 4. September 2025

Verletzlichkeit in der Pflege – Ein Erfahrungsdialog

Daniel Mohr, M.H.A.

Corinne Ericsson, dipl. Pflegefachfrau HF

Dr. med. Sebastian Haas, MHA

Privatklinik Hohenegg, Meilen

Im stationären psychotherapeutischen Setting der Privatklinik Hohenegg spielt die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen eine tragende Rolle im interprofessionellen Behandlungsteam. Sie sind es, die die Patientinnen und Patienten entlang der verschiedenen Phasen der Behandlung eng im Klinikalltag begleiten. Sie sind rund um die Uhr präsent und ansprechbar, gewährleisten eine hohe pflegerische Betreuungskonstanz, helfen den Patientinnen und Patienten, Krisen zu bewältigen, sind für deren Sicherheit zuständig und nehmen spezifische Themen der Fallführenden nach Absprachen auf. Als pflegerische Bezugspersonen leisten sie Vertrauensarbeit und vermitteln Konstanz und Verlässlichkeit. Dabei sind sie immer wieder mit Verletzlichkeit in den verschiedensten Erscheinungsformen konfrontiert und sind damit auch Expertinnen und Experten für den Umgang mit dieser Vulnerabilität.

Im stationären Setting ist der Beziehungsaspekt zentral. Das gilt im besonderen Mass für die Berufsgruppe der Pflege. Studien belegen, dass pflegerische Bezugspersonenarbeit sowohl die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten als auch die Zufriedenheit der Pflegefachpersonen verbessert und zu einer effektiveren, effizienteren und mitfühlenderen Gesundheitsversorgung führt. Zudem hat sie positive Effekte auf die Qualität und Sicherheit der Versorgung – wichtige Aspekte, um Verletzlichkeit begegnen zu können.

Die pflegerische Bezugspersonenarbeit verlangt ein hohes Mass an Selbstreflexion. Dazu gehört auch der Umgang mit der eigenen Verletzlichkeit, die trotz umfassendem Fachwissen und hoher Professionalität nicht ausser Acht gelassen werden darf. Dies gilt letztlich für alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen. Durch die enge Alltagsbegleitung der Patientinnen und Patienten durch die Pflegefachpersonen nimmt dieser Aspekt einen hohen Stellenwert ein.

In allen Behandlungsphasen durchleben die Patientinnen und Patienten immer wieder verletzbare Momente, insbesondere in der Eintrittsphase. Oft kommt dies auch gegen Ende der Behandlung, in der Austrittsphase, zum Tragen, weil es um die meist stufenweise Rückkehr in den Alltag geht. Hier sind die Pflegefachpersonen in der Bezugspersonenarbeit speziell gefordert und erarbeiten wichtige Punkte in enger Zusammenarbeit mit den Fallführenden und den wichtigsten Personen aus dem Umfeld der Patientinnen und Patienten.

Im Podiumsgespräch mit Pflegedirektor Daniel Mohr und Pflegefachfrau Corinne Ericsson unter der Moderation von Dr. med. Sebastian Haas werden diese Aspekte entlang der verschiedenen Behandlungsphasen der Privatklinik Hohenegg näher beleuchtet und anhand einiger konkreter Beispiele erläutert.

Der letzte Teil des Gesprächs ist ausdrücklich der Patientenperspektive auf den Umgang der Pflegefachpersonen mit Verletzlichkeit gewidmet. Dazu konnte eine ehemalige Patientin der Privatklinik Hohenegg gewonnen werden, die den Mut hat, ihr Erleben im Gespräch mit den Diskussionsteilnehmenden zu teilen.

Literaturempfehlungen:

- Baiq et al. (2025). Evaluating the Impact of Primary Nursing Care Model on Nursing Outcomes: A Scoping Review.
- Mattila et al. (2014). The Effects of the Primary Nursing Care Model: A Systematic Review.
- Ventura-Silva et al. (2024). Implementation of the Primary Nursing Care Model in a Hospital Service: A Quasi-Experimental Study.

Symposium der Privatklinik Hohenegg

«Verletzlichkeit – eine Grundbedingung der menschlichen Existenz»

Meilen, 4. September 2025

Verletzlichkeit und Narzissmus

Prof. em. Dr. phil. Brigitte Boothe

Ist die Diagnose «Narzissmus» verletzend? Vielleicht ja. «Du bist narzisstisch» soll eine der letzten salonfähigen Beleidigungen sein. Man verteilt sie gern und häufig. Foren im Internet bieten Gelegenheit zum Austausch über den Narzissmus der Anderen, aber sogar, im seltenen Fall, für Einzelne, die sich selbst als narzisstisch sehen. Narzissmus gehört zum Allerweltsjargon. Du bist egozentrisch, zynisch, manipulativ: Das mögen Adressaten mit kühler Verachtung quittieren. Denn Personen mit offensiver Selbstprofilierung bei imperativem Souveränitätsgebaren lassen sich nicht verletzen. Sie sind vielmehr vulnerant, verletzend. Eine ausgeprägte Selbstzentrierung vermittelt sich in dem, was man als «narzisstische» Moral, als das Recht des Stärkeren oder, mit Friedrich Nietzsche, als «Herrenmoral» beschreiben kann. Was gut ist, bestimmt der Herr. Das entspricht der Haltung des Verachtens, Entwertens, Blossstellens oder Erniedrigens.

Grössenphantasien und Selbstzentrierung sind verdeckt auch bei scheu vulnerabler Haltung gegeben, die Imponiergehabe und Siegesposen vermeidet und durch Kleinheitsphantasien auffällt. Hier regiert die defensive Selbstverkleinerung bei ausgeprägter Verletzlichkeit, Kränkbarkeit und Beschämungsangst. Und auch hier herrscht die «Herrenmoral»: Denn immer noch misst sich die Person an übersteigerten Grössenphantasien und sieht sich einem gnadenlosen Regime der Selbstverwerfung preisgegeben.

Therapeutinnen und Therapeuten sollen der seelischen Welt ihrer Patientinnen und Patienten mit unvoreingenommener Aufmerksamkeit und in der Haltung wohlwollender Rezeptivität begegnen. Leicht gesagt, schwer getan. Gerade bei Personen, die als narzisstisch eingeschätzt werden, sind Geringschätzung, Entwertung, Verachtung oder Zynismus sowohl für Therapeutinnen und Therapeuten als auch für Patientinnen und Patienten gravierende Beziehungsrisiken. Kann man dieser massiven emotionalen Herausforderung überhaupt konstruktiv begegnen? Es empfiehlt sich, den Ratsuchenden genau zuzuhören, denn so eröffnet sich die Perspektive der ersten Person. So kann man sich auf das persönliche Bezugssystem der Patientinnen und Patienten einstellen. Man sei beim Zuhören offen für das Nicht-Gesagte und für das schwer Sagbare. Besondere Aufmerksamkeit sollte die Erfassung des Anliegens der Ratsuchenden haben: Was sind Gründe, therapeutische Hilfe zu suchen? Was sind verdeckte, in der Latenz zu erschliessende Gründe des Kommens? Therapeutische Kommunikation verlangt von beiden die Fähigkeit, das Persönliche als bedeutsam zu erachten und dies auch im Gespräch zu artikulieren. Das hat im Kontext des Narzissmus ganz zentrale Bedeutung: Die Abwehrmassnahmen des Verachtens, Entwertens, Verleugnens, Verwerfens haben negativen Einfluss auf die Selbstwahrnehmung und den Selbstbezug: Alles, was nicht zum Bild der Unverwundbarkeit passt, wird ausgeblendet. Narzissmus verhindert Selbstkenntnis.

Wenn es in der therapeutischen Beziehung gelingt, der Vielgestaltigkeit und dem Facettenreichtum des Emotionalen, der Körperlichkeit und der Welt des Erlebens Aufmerksamkeit und Sprache zu schenken, ist das ein grosser Schritt. Dann ist man nicht mehr unverwundbarer Ritter in unzerstörbarer Rüstung, dann beginnt das Leben zu schmecken.

Literaturempfehlungen (Zusammenfassungen zu diesen Werken finden Sie online siehe auch Download Handout):

- Boothe, B. (2015). Weiblicher Narzissmus. Ärztliche Psychotherapie und Psychosomatische Medizin 10. S. 81-84.
- Jolles, A. (1968). Naive Moral (aus: André Jolles, Einfache Formen: Legende, Sage, Mythe, Rätsel, Spruch.... Max Niemeyer Verlag, Tübingen.
- Lammers, C.-H. (2023). Wie man eine narzisstische Störung erfolgreich therapieren kann. <https://www.hogrefe.com/ch/thema/wie-man-eine-narzisstische-stoerung-erfolgreich-therapieren-kann>
- Neukom, M. (2024). Narzissmus im Arbeitsleben. Selbstbezogenheit verstehen statt stigmatisieren. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Zweig, S. (1939). Ungeduld des Herzens. Bermann-Fischer/Allert de Lange, Stockholm/Amsterdam.

Symposium der Privatklinik Hohenegg

«Verletzlichkeit – eine Grundbedingung der menschlichen Existenz»

Meilen, 4. September 2025

Akzeptierte Verletzlichkeit als Stärke

Prof. em. Dr. med. Daniel Hell

Privatklinik Hohenegg, Meilen

Psychische Verletzbarkeit zeichnet den um sich selbst wissenden Menschen aus. Sie zeugt davon, dass der Mensch nicht in sich eingeschlossen ist, sondern zwischenmenschlich offen ist. Ohne diese Zwischenmenschlichkeit, die auch eine Zwischenleiblichkeit voraussetzt, hätte sich der Mensch nie kulturell so weit entwickeln können, wie es ihm evolutionär möglich war.

Verletzlichkeit ist weder Defizit noch Schwäche – sie gehört zum Menschen und charakterisiert ihn. Sie kann den Menschen sowohl gefährden wie weiterbringen. Gerade wenn die positive Seite der Verletzbarkeit betont werden soll, darf die negative nicht unerwähnt bleiben. So kann ein Mensch infolge psychischer Verletzungen oder Kränkungen psychisch erkranken. Er kann aber auch Mitmenschen psychisch verletzen, um von der eigenen Verletzlichkeit abzulenken oder sich über den anderen hinwegzusetzen. Umso wichtiger ist ein hilfreicher Umgang mit der menschlichen Verletzbarkeit. Es geht darum, ihre positiven Seiten zu fördern. Dazu gehören Offenheit und Mitgefühl sowie persönliches Wachstum.

Wer seine äussere Verletzlichkeit und seine innere Fragilität nicht verdrängt, sondern als Teil der menschlichen Existenz annimmt, kann Krisen besser überwinden. Er kann mit eigenen Wunden und Brüchen fürsorglicher umgehen, auch weil er nicht beweisen muss, wie stark er ist. Er kann authentische Nähe besser zulassen – im persönlichen, therapeutischen und gesellschaftlichen Kontext.

Aber auch wenn sich jemand bewusst ist, wie grundlegend die zwischenmenschliche Offenheit für die persönliche Entwicklung und die Gemeinschaftsbildung ist, wird es ihm manchmal trotzdem schwerfallen, eine schmerzhaft psychische Verletzung hinzunehmen. Ist die Verletzung Folge eines aggressiven Aktes, so wird er sie erst recht nicht gutheissen können. Das macht es aber schwieriger, die Wunde anzunehmen und sie sorgsam zu pflegen. Solange ich meine seelische Wunde in Zusammenhang mit einem Aggressor bringe, hat sie tendenziell den Charakter eines Fremdkörpers. Dann gehört sie nicht ganz mir. Das ist der besonders «böse» Aspekt einer kränkenden (d.h. auch krank machenden) Aggression, dass sie den verletzten Menschen punktuell entfremdet.

Umso wichtiger ist die klare Trennung zwischen verletzendem Akt und Wunde. Die seelische Wunde gehört mir, auch wenn sie mir übel angetan wurde und wenn sie weiter schmerzempfindlich ist, insbesondere wenn ich daran «rühre» oder jemand daran «rührt». Ihr Heilungsprozess wird aber erleichtert, wenn ich sie sorgfältig und einführend als meine Wunde behandle. Ich bin nicht Opfer der Wunde, sondern Opfer eines verletzenden Menschen. Nur ist diese Einsicht nicht immer einfach umzusetzen.

Umso wichtiger ist eine mitmenschliche Unterstützung, die seelisch verletzte Menschen spüren lässt, dass sie gemeinschaftlich eingebettet sind und ihre menschliche Vulnerabilität und Fragilität nicht nur Verletzungen, sondern vor allem auch Zuwendung und Empathie ermöglicht. Dann ist es für verletzte Menschen leichter, ihre seelische Verletzung zu verschmerzen und sich aus Verkrampfung und einer allfälligen Opferhaltung zu lösen.

Literaturempfehlungen:

- Hell D. (2022). Selbst in der Krise – Krise des Selbst. Schwabe Verlag, Basel.
- Hell D. (2021). Lob der Scham: Nur wer sich achtet, kann sich schämen. Psychosozial.
- Largo R. (2018). Das passende Leben. Was unsere Individualität ausmacht und wie wir sie leben können. Fischer, Berlin.
- Diederich und Zyrfas. Glossar der Vulnerabilität. Springer.

Symposium der Privatklinik Hohenegg

«Verletzlichkeit – eine Grundbedingung der menschlichen Existenz»

Meilen, 4. September 2025

Körper und Seele –Verletzlichkeit im medizinischen Dialog

lic. phil. Eliane Schmid

Dr. med. Ruedi Schweizer

Privatklinik Hohenegg, Meilen

PD Dr. med. Anke Reitter FRCOG

Spital Zollikerberg

Die Geburt steht als kritisches Lebensereignis paradigmatisch für eine Phase ausgeprägter Verletzlichkeit. Geradezu exemplarisch stellt sie eine Übergangskrise dar – ganz im ursprünglichen Wortsinn von «Krise als Wendepunkt, (Ent-)scheidung oder Trennung». Daniel Stern und Nadja Bruschweiler-Stern nennen in ihrem Buch «Geburt einer Mutter» den dadurch entstandenen Möglichkeitsraum eine «Werkstatt der Eltern-Kind-Interaktion», in der neue Wege des Umgangs mit sich selbst und anderen erprobt oder überarbeitet werden können.

Die Verletzlichkeit und die damit verbundene verstärkte Empfänglichkeit für innere und äussere Wahrnehmungen beginnen jedoch bereits früher, beim Kinderwunsch und in der Schwangerschaft. Tritt in diesen Phasen Unerwartetes auf, z. B. ein unerfüllter Kinderwunsch, ein pathologischer Screeningtest, ein auffälliger Ultraschall, eine komplikationsreiche Geburt oder gar ein Kindsverlust, wird die Resilienz der Eltern maximal gefordert. Seitens der Behandlerinnen und Behandler wird dann eine sorgfältige Kommunikation bedeutsam, mit echt empathischem Eingehen auf die Betroffenen und der Bereitschaft, das Narrativ der Mutter und des Paares verstehen zu wollen. Dies bedeutet auch, genau nachzufragen, die subjektiven Bedürfnisse, Wünsche und Vorstellungen zu ergründen und gemeinsam Möglichkeiten gegeneinander abzuwägen. Es bedingt auch ein sorgfältiges Abstimmen innerhalb des interprofessionellen Teams. Eine Integration aller Perspektiven zu einem gemeinsamen Ganzen ist gerade bei ethisch komplexen Fragestellungen wichtig und stellt gewissermassen die Essenz einer gelebten biopsychosozialen Medizin dar.

Häufig finden wir «Professionelle» uns in der Rolle, individuelle Wirklichkeitskonstruktionen einer unbeschwerten Schwangerschaft, einer Wunschgeburt und einem gesund geborenen Kind zu zerstören und so auch «verletzend» zu sein. Wir selbst sind also gefordert und letztlich mit unserer eigenen Verletzlichkeit konfrontiert.

Verletzlichkeit sollte deshalb über die Patientinnenperspektive hinausgedacht werden: Neben dem naheliegenderweise betroffenen und verletzlichen Familiensystem ist das professionelle Helfersystem immer mitbetroffen: Ein Spätabort, eine schwierige Geburt oder ein Kindstod löst beim Behandlungsteam Reaktionen aus, bisweilen auch belastende und anhaltende Symptome.

Das Bewusstsein und die Akzeptanz, dass wir als Helfende, Therapierende und Professionelle ebenso verwundbar sind, hat zugenommen, kann aber innerhalb der institutionellen Medizin weiter verbessert werden. Es stellt sich auf noch höherer Integrationsebene die Frage, inwieweit das moderne Konstrukt der «resilienten Organisation» mit einer radikalen Akzeptanz der Verletzlichkeit der in ihr arbeitenden oder behandelten Menschen in Verbindung gebracht werden könnte oder müsste.

Literaturempfehlungen:

- Forster F., Häne A. (2025). «Psychotherapie in der Peripartalzeit». Hogrefe. (tbp)
- Rohde A., Hocke A., Dorn A. (2018). «Psychosomatik in der Gynäkologie». Schattauer.
- Stern D. N. und Bruschweiler-Stern N. (2014). «Geburt einer Mutter». Brandes + Apsel Verlag.
- Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin NEK Stellungnahme Nr. 30/2018 Bern, 13. Dezember 2018 Zur Praxis des Abbruchs im späteren Verlauf der Schwangerschaft – Ethische Erwägungen und Empfehlungen.
- «Frühgeburt an der Grenze der Lebensfähigkeit», S2k Leitlinie, AWMF (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/024-019>).
- Garten L, von der Hude K. Palliativversorgung im Kreißsaal. Z Geburtsh Neonatol 2016; 220: 53–57.

Symposium der Privatklinik Hohenegg

«Verletzlichkeit – eine Grundbedingung der menschlichen Existenz»

Meilen, 4. September 2025

Interpersonelle Therapie: Gemeinsam mit Verletzlichkeit arbeiten

Dipl. Psych. Doris Versolatto
Privatklinik Hohenegg, Meilen

Die Interpersonelle Psychotherapie (IPT) wurde ursprünglich als manualisiertes Kurzzeitverfahren zur Einzelbehandlung unipolarer depressiver Störungen entwickelt. Ihre Wirksamkeit ist durch zahlreiche kontrollierte Studien belegt, weshalb sie in nationalen und internationalen Versorgungsleitlinien ausdrücklich empfohlen wird. In den vergangenen Jahrzehnten konnte zudem gezeigt werden, dass sich das Therapiekonzept auch bei weiteren psychischen Störungsbildern, etwa Angsterkrankungen oder posttraumatischen Belastungsstörungen, bewährt.

Die zentrale theoretische Annahme der IPT besagt, dass psychische Symptomatik in einem engen, wechselseitigen Zusammenhang mit aktuellen interpersonellen Belastungen und Verletzungen steht. Das therapeutische Vorgehen zielt folglich nicht primär auf intrapsychische Konflikte oder kognitive Verzerrungen ab, sondern auf die Verbesserung gegenwärtiger Beziehungsmuster. Die IPT integriert Methoden unterschiedlicher Therapieschulen, wobei diese kontextspezifisch adaptiert und strategisch ausgerichtet werden. Charakteristisch ist eine aktive, unterstützende und hoffnungsstiftende Haltung der Therapeutin bzw. des Therapeuten, der sich im Sinne eines «Advokaten» auf die Seite der Patientin bzw. des Patienten stellt.

Therapieziele umfassen neben der Symptomreduktion vor allem die Steigerung interpersoneller Kompetenz, die Förderung adaptiver Bewältigungsstrategien sowie die Verbesserung der Beziehungsqualität.

Während in der Einzeltherapie typischerweise ein Fokusbereich identifiziert und bearbeitet wird, überträgt die Gruppenversion der IPT diese Prinzipien auf ein interaktives Setting. Hierbei stehen vier empirisch abgeleitete Problembereiche (Foki) im Mittelpunkt: Einsamkeit/Isolation, interpersonelle Konflikte, Rollenwechsel sowie arbeitsbezogene Belastungen. Die Gruppensituation eröffnet dabei spezifische Potenziale, da interpersonelle Muster nicht nur thematisiert, sondern unmittelbar im Hier und Jetzt erlebbar werden.

Eine Schlüsselrolle nimmt das Konzept der Verletzlichkeit ein. Dieses umfasst sowohl biologische, psychologische und soziale Dimensionen individueller Verwundbarkeit als auch deren gruppendynamische Implikationen. Verletzlichkeit wird nicht ausschließlich als Risiko, sondern auch als Ressource verstanden: Sie kann die Basis für authentische Interaktion, emotionale Korrekturerfahrungen und nachhaltiges Beziehungswachstum bilden. Im geschützten Rahmen der Gruppe erhalten die Teilnehmenden die Möglichkeit, eigene Verletzlichkeit zu explorieren, funktionale Coping-Strategien zu entwickeln und neue interpersonelle Kompetenzen zu erproben.

Die Wirksamkeit der Gruppentherapie lässt sich u. a. durch die Reduktion von Scham und Sensitivität erklären, die eng mit Erfahrungen von Verletzlichkeit verknüpft sind. Insgesamt zeigt sich, dass Verletzlichkeit nicht vermieden, sondern gezielt genutzt werden sollte, um Resilienz, interpersonelle Kompetenz und psychische Stabilität zu fördern.

Literaturempfehlungen:

- Faßbinder E., Klein JP., Sipos V., Schweiger U. (2015). Therapie-Tools Depression. Beltz.
- Kiyhankhadiv A., Schramm E. (2017). Manual zur Interpersonellen Modulgruppe. Südwestdeutscher Verlag für Hochschulschriften.
- Schramm E., Thiel N., Zehender N. (2022). Interpersonelle Psychotherapie in der Gruppe (2. Auflage). Schattauer.
- Schramm E. (2019). Interpersonelle Psychotherapie (4. Auflage). Schattauer.

Symposium der Privatklinik Hohenegg

«Verletzlichkeit – eine Grundbedingung der menschlichen Existenz»

Meilen, 4. September 2025

Ethik der Verletzlichkeit

Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M.A. phil.

Lehrstuhl für Medizinethik an der Universität Freiburg im Breisgau

Die Grundlage der Psychotherapie liegt zunächst einmal in einer besonderen Wahrnehmungsfähigkeit. Nur wer dazu befähigt worden ist, in dem anderen die Verletzlichkeit zu sehen, wird auch tatsächlich helfen können. So ließe sich die Psychotherapie als die Suche nach einer hilfreichen Antwort auf die Verletzlichkeit des Menschen zu finden. Was bedeutet es aber, den Menschen in seiner Grundverletzlichkeit zu sehen? In welchem Verhältnis steht die Verletzlichkeit mit der Selbstwirksamkeit? Ziel der Therapie kann es nur sein, dem anderen dazu zu verhelfen, sich durch die eigene Verletzlichkeit hindurch als selbstwirksamer Mensch zu empfinden. Das geht allerdings nur, wenn man die verletzte Struktur menschlichen Lebens nicht ausklammert, sondern sie als Modus unserer Existenz annimmt, weil die Verletzlichkeit des Menschen sowohl Bedrohung als auch Ressource sein kann.

Der Vortrag geht von der These aus, dass es notwendig ist, den Menschen von seiner Grundverletzlichkeit her neu zu denken. Dies trifft auf alle Bereiche des menschlichen Lebens zu und insbesondere den Bereich der Medizin, steht doch gerade die Medizin in direkter Berührung mit dem, was den Menschen in besonderer Weise verletzlich macht. Die Pandemie- und Kriegserfahrungen dieser Tage haben besonders offenkundig werden lassen, wie einseitig die bisherige Denkweise in der Medizin und auch in der Ethik der Medizin selbst gewesen ist. Gerade in der bioethischen Diskussion der letzten 40 Jahre wurde das souveräne Subjekt, das sich selbst genügt und nur befragt zu werden braucht zum Maßstab der Ethik erhoben. Viel zu wenig hat man das Augenmerk auf die Angewiesenheitsstruktur des Menschen gelenkt.

Folge dieser Einseitigkeit des Denkens war es, dass die Medizin sich immer mehr dem Reparaturparadigma verschrieb und ihre Kernidentität in der rein formal abzugeltenden Leistungserbringung sah. Die Technisierung und Ökonomisierung der Medizin sind nur Ausdruck dieser verengten Sichtweise auf die Medizin und damit Ausdruck eines Menschenbildes, das nicht die Verletzlichkeit des Menschen zum Ausgangspunkt nimmt, sondern den Menschen als selbstgenügsames, souveränes und solipsistisches Wesen betrachtet. Viel zu wenig wurde bedacht, dass die Herausbildung von Souveränität und Autonomie des Menschen sich in einer Grundstruktur der Verletzlichkeit vollzieht. Der Mensch ist nie nur autonom, sondern auch und gerade in seiner Autonomie grundsätzlich verletzlich.

Als Korrektiv zu der beschriebenen Einseitigkeit erscheint es notwendig, die Verletzlichkeit als Grundmerkmal des Menschen in den Mittelpunkt zu stellen und danach zu fragen, wie die Identität von Medizin und Psychotherapie vor diesem Hintergrund neu bestimmt werden kann.

Literaturempfehlungen:

- Butler J. (2005). Gefährdetes Leben. Politische Essays. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Chrétien J.-L. (2017). Fragilité. Paris: Les éditions du minuit.
- Fuchs T. (2008). Existenzielle Vulnerabilität. Ansätze zu einer Psychopathologie der Grenzsituationen. In: Sonja Rinofner-Kreidl, Harald A. Wiltche (Hrsg.), Karl Jaspers' Allgemeine Psychopathologie zwischen Wissenschaft, Philosophie und Praxis. Königshausen & Neumann, Würzburg. S. 95–107.
- Janssen A.. (2018). Verletzbare Subjekte. Grundlagentheoretische Überlegungen zur conditio humana. Budrich UniPress, Opladen.
- Maio G. (2024). Ethik der Verletzlichkeit. Herder, Freiburg.

Lesehinweise zum Symposium am 4. September 2025 «Verletzlichkeit – eine Grundbedingung der menschlichen Existenz»

Baiq et al. (2025). Evaluating the Impact of Primary Nursing Care Model on Nursing Outcomes: A Scoping Review.

Butler J. (2005). Gefährdetes Leben. Politische Essays. Suhrkamp, Frankfurt am Main.

Boothe, B. (2015). Weiblicher Narzissmus. Ärztliche Psychotherapie und Psychosomatische Medizin 10. S. 81-84.

Chrétien J.-L. (2017). Fragilité. Paris: Les éditions du minuit.

Diederich und Zyrfas. Glossar der Vulnerabilität. Springer.

Faßbinder E., Klein JP., Sipos V., Schweiger U. (2015). Therapie-Tools Depression. Beltz.

Forster F., Häne A. (2025). «Psychotherapie in der Peripartalzeit». Hogrefe. (tbp)

«Frühgeburt an der Grenze der Lebensfähigkeit», S2k Leitlinie, AWMF
(<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/024-019>).

Fuchs T. (2008). Existenzielle Vulnerabilität. Ansätze zu einer Psychopathologie der Grenzsituationen. In: Sonja Rinofner-Kreidl, Harald A. Wiltche (Hrsg.), Karl Jaspers' Allgemeine Psychopathologie zwischen Wissenschaft, Philosophie und Praxis. Königshausen & Neumann, Würzburg. S. 95–107.

Garten L, von der Hude K. Palliativversorgung im Kreißsaal. Z Geburtsh Neonatol 2016; 220: 53–57.

Hell D. (2022). Selbst in der Krise – Krise des Selbst. Schwabe Verlag, Basel.

Hell D. (2021). Lob der Scham: Nur wer sich achtet, kann sich schämen. Psychosozial.

Janssen A.. (2018). Verletzbare Subjekte. Grundlagentheoretische Überlegungen zur conditio humana. Budrich UniPress, Opladen.

Jolles, A. (1968). Naive Moral (aus: André Jolles, Einfache Formen: Legende, Sage, Mythe, Rätsel, Spruch.... Max Niemeyer Verlag, Tübingen.

Kiyhankhadiv A., Schramm E. (2017). Manual zur Interpersonellen Modulgruppe. Südwestdeutscher Verlag für Hochschulschriften.

Lammers, C.-H. (2023). Wie man eine narzisstische Störung erfolgreich therapieren kann. <https://www.hogrefe.com/ch/thema/wie-man-eine-narzisstische-stoerung-erfolgreich-therapieren-kann>

Landolt MA., Cloitre M., Schnyder U. (Eds.). (2024). Evidence-based treatments for trauma-related disorders in children and adolescents, 2nd edition. Springer International Publishing Switzerland. (DOI: 10.1007/978-3-031-77215-3, ISBN print book 978-3-031-77214-6, ISBN eBook 978-3-031-77215-3).

Largo R. (2018). Das passende Leben. Was unsere Individualität ausmacht und wie wir sie leben können. Fischer, Berlin.

Maio G. (2024). Ethik der Verletzlichkeit. Herder, Freiburg.

Mattila et al. (2014). The Effects of the Primary Nursing Care Model: A Systematic Review.

Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin NEK Stellungnahme Nr. 30/2018 Bern, 13. Dezember 2018 Zur Praxis des Abbruchs im späteren Verlauf der Schwangerschaft – Ethische Erwägungen und Empfehlungen.

Neukom, M. (2024). Narzissmus im Arbeitsleben. Selbstbezogenheit verstehen statt stigmatisieren. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

Rohde A., Hocke A., Dorn A. (2018). «Psychosomatik in der Gynäkologie». Schattauer.

Schnyder U., Cloitre M. (Eds.). (2022). Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders: A practical guide for clinicians, 2nd edition. Springer Nature Switzerland. (DOI: 10.1007/978-3-030-97802-0, ISBN 978-3-030-97801-3, ISBN eBook 978-3-030-97802-0).

Schramm E., Thiel N., Zehender N. (2022). Interpersonelle Psychotherapie in der Gruppe (2. Auflage). Schattauer.

Schramm E. (2019). Interpersonelle Psychotherapie (4. Auflage). Schattauer.

Stern D. N. und Bruschweiler-Stern N. (2014). «Geburt einer Mutter». Brandes + Apsel Verlag.

Ventura-Silva et al. (2024). Implementation of the Primary Nursing Care Model in a Hospital Service: A Quasi-Experimental Study.

Zweig, S. (1939). Ungeduld des Herzens. Bermann-Fischer/Allert de Lange, Stockholm/Amsterdam.