

Schweizerische Balint- Gesellschaft

Präsident:
Dr. med. Heinrich Egli
Etzelbüntstrasse 28, 9011 St. Gallen
Tel. privat: 071 223 40 55, Praxis: 071 220 71 41
Fax: 071 223 44 01, e-Mail: hch.egli@balint.ch

www.balint.ch

SGPP 1./2.9.2006, Workshop 11

Patientenorientierte Versorgung und Balintarbeit

Dr. med. Heinrich Egli, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, St. Gallen, hch.egli@balint.ch

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Wir sind zu dritt als Referenten für unseren Workshop zur patientenorientierten Versorgung. Meine Aufgabe ist eine Vorstellung der Balintarbeit. Dass ein patientenorientierter Ansatz in der Medizin wichtig wäre, dürfte unter uns Psychiatern unbestritten sein. Interessant ist die Frage, ob mit Balintarbeit ein zeitgemässes Medium bereit steht, einem solchen Postulat näherzukommen. Ein Vortrag im Sinn von Frontalunterricht ist nun ein Kommunikationsmuster, das weder zum Thema Integration von Bedürfnissen der Klienten, noch zum Medium Balintarbeit passt. Ich möchte den Teilnehmern des Workshops deshalb vorschlagen, meine hier folgenden Lesefrüchte und Überlegungen vor dem Workshop zu lesen, sodass wir dann im Workshop vor allem diskutieren können.

Ich möchte als Einleitung am Beispiel der Wahrnehmung Hinweise geben, wie fehleranfällig unsere Wahrnehmung ist und wie sinnvoll es ist, die Wahrnehmung zu schulen. Auf dem folgenden Film sehen Sie zwei Mannschaften, eine Mannschaft mit weissen T-Shirts, die andere Mannschaft mit schwarzen T-Shirts. Jede Mannschaft hat einen Ball, der wie im Basketball zwischen den Spielern hin und her gespielt wird. Versuchen sie zu zählen, wie viele Ballwechsel vom einen zu einem nächsten Spieler in der weissen Mannschaft vorkommen.

Film <http://viscog.beckman.uiuc.edu/grafs/demos/15.html> (Simons 2003)

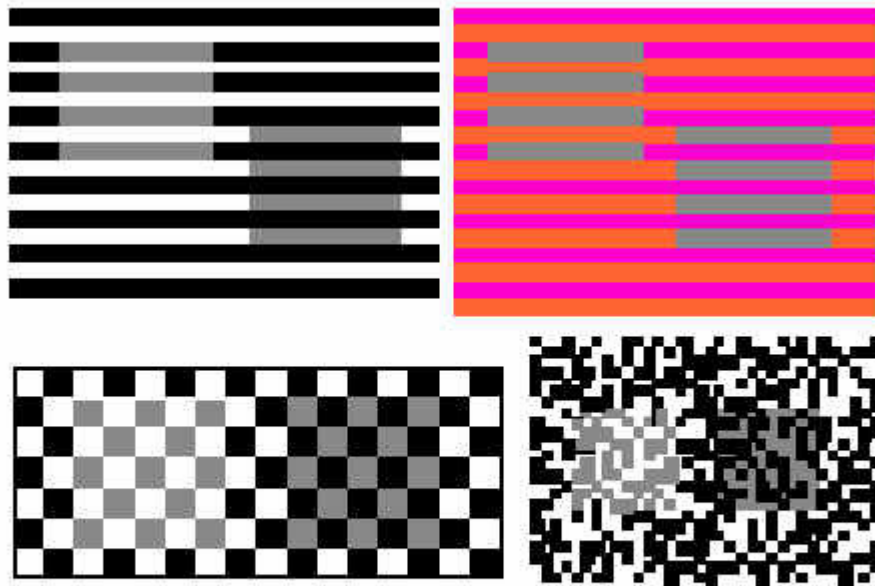
Wie viele Ballwechsel haben Sie gezählt?

Die Instruktion hat gelautet, sich zu konzentrieren und zu zählen. Betrachten sie den gleichen Film jetzt nochmals mit der Instruktion, einfach aufmerksam zu sein, was es zu sehen gibt.

Film fahren Sie mit dem grünen Punkt zurück an den Start und klicken Sie nochmals auf das Play-Symbol.

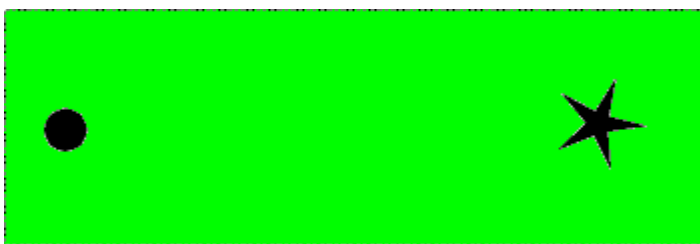
Haben Sie den Gorilla schon beim ersten Mal gesehen? Bei Vorführung auf einer grossen Leinwand sieht eine Mehrzahl der Zuschauer den Gorilla nicht. Man kann fast nicht glauben, dass uns die Wahrnehmung so täuschen kann. Die Überraschung kommt auch daher, dass wir unserer Wahrnehmung glauben: wenn wir etwas Rotes sehen sind wir unkorrigierbar überzeugt,

etwas Rotes vor uns zu haben. Wahrnehmung ist aber entgegen unserem Erleben nicht eine passive Abbildung von Objekten, sondern Wahrgenommenes ist konstruiert.



White's Illusion (Identische Grautöne in unterschiedlicher Umgebung)
Stuart Anstis: <http://www-psy.ucsd.edu/~sanstis/SAWhi.html>

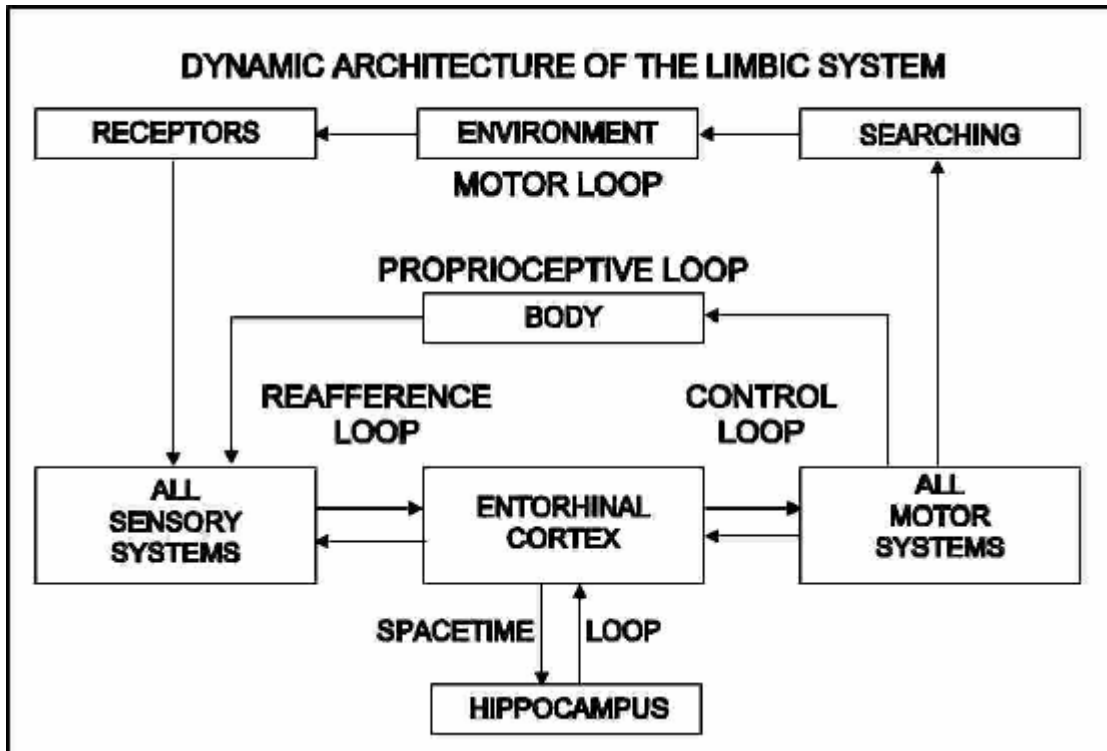
Anhand optischer Täuschungen sehen wir, dass Wahrgenommenes konstruiert ist, wie hier, wo in verschiedener Umgebung die gleichen Grautöne sehr unterschiedlich erscheinen.



Ramachandran (1997)

Die Konstruktion einer Wahrnehmung kann auch anhand des Blinden Flecks demonstriert werden: Schliessen Sie das rechte Auge und fixieren Sie mit dem linken Auge den Stern. Bewegen Sie nun den Kopf auf den Bildschirm zu und vom Bildschirm weg. In einer kritischen Distanz von etwa 30 cm verschwindet die schwarze Scheibe links, bei grösserem und kleinerem Abstand erscheint sie wieder. Wenn die Scheibe verschwindet, weil sie auf den blinden Fleck fällt, bleibt im Gesichtsfeld nicht ein Loch, ein Nichts, sondern das ganze Gesichtsfeld bleibt homogen, der dem blinden Fleck entsprechende Bereich wird "gefüllt" mit der gleichen Farbe wie der Hintergrund. Legen Sie nun bei gleichem Abstand der Augen vom Bildschirm Ihren linken Zeigefinger auf die schwarze Scheibe, sodass das Mittelglied auf den blinden Fleck fällt. Wir sehen den Finger nicht unterbrochen, sondern kontinuierlich.

Wahrnehmung ist ein aktiver Vorgang, mit dem Regelmässigkeiten in der Aussenwelt herausgearbeitet werden, an denen man sich orientieren kann. Unsere Umwelt ist ja voll von elektromagnetischen Wellen und unser Auge bricht sich nur einen Teil davon heraus: Rezeptoren in der Retina feuern maximal nur als Reaktion auf eine spezifische Wellenlänge. Nachgeschaltete Nervenzellen reagieren auf Kontraste zwischen dem Feuern verschiedener Rezeptoren. Aus diesen Kontrasten konstruiert das Gehirn eine Wahrnehmung. Die Farbe Rot entsteht zum Beispiel, weil erstens Licht einer speziellen Wellenlänge isoliert wurde und zweitens kontrastiert wurde mit Licht einer Wellenlänge, die wir Menschen als grün wahrnehmen. Im visuellen System der Vögel wird die gleiche Wellenlänge isoliert, die wir als rot wahrnehmen, dann aber kontrastiert mit infra-roten und ultravioletten Spektren von Licht, sodass sicher eine andere Wahrnehmungsqualität entsteht (Skarda 1999).



Freeman 1999, S. 150

Zur Konstruktion der Wahrnehmung hat Freeman das obige Diagramm gezeichnet. Hier beeinflusst der Zustand im limbischen System abwärts die sensorischen Systeme. Das ist einerseits notwendig, damit die sensorischen Systeme die Eigenbewegung des Körpers berücksichtigen können: Wenn wir uns aktiv bewegen, bewegt sich auch das Bild in der Retina, trotzdem sehen wir die Welt unbewegt. Wenn aber unser Auge passiv bewegt wird, sehen wir die Welt in Bewegung. Ein weiterer Einfluss von oben nach unten ist eine Veränderung der Empfindlichkeit in den sensorischen Systemen. Die Empfindlichkeit auf zu erwartende Reize wird vergrössert in einem Ausmass, dass wenige Moleküle eines Geruchsstoffs schon eine Reaktion auslösen können, obwohl neben dem Geruchsstoff in der Luft viele andere undefinierte Substanzen sind.

Wir sind uns in unserer Arbeit gewohnt, engagiert, zupackend gezielt aufmerksam zu sein, zu messen, zu zählen, einzuordnen nach Kategorien, die wir vorgeben. Diese Art des Arbeitens ist ja auch sehr erfolgreich, wir können ja nur staunen, wie Röntgenologen ihre Wahrnehmung für Muster geschärft haben, wie Weinkenner ihre Wahrnehmung für Merkmale des Weins geschärft haben. Ich habe die obigen Experimente zitiert, mit der Hoffnung, dass die hohe Achtung vor der Leistungsfähigkeit unserer Wahrnehmung deutlich wird, dass andererseits aber auch eine Skepsis aufkommt, sich immer auf die Wahrnehmung verlassen zu können. Der Gorilla wäre ein Bild

dafür, dass konzentriertes engagiertes Arbeiten auch dazu führen kann, dass man etwas sehr Wichtiges übersieht.

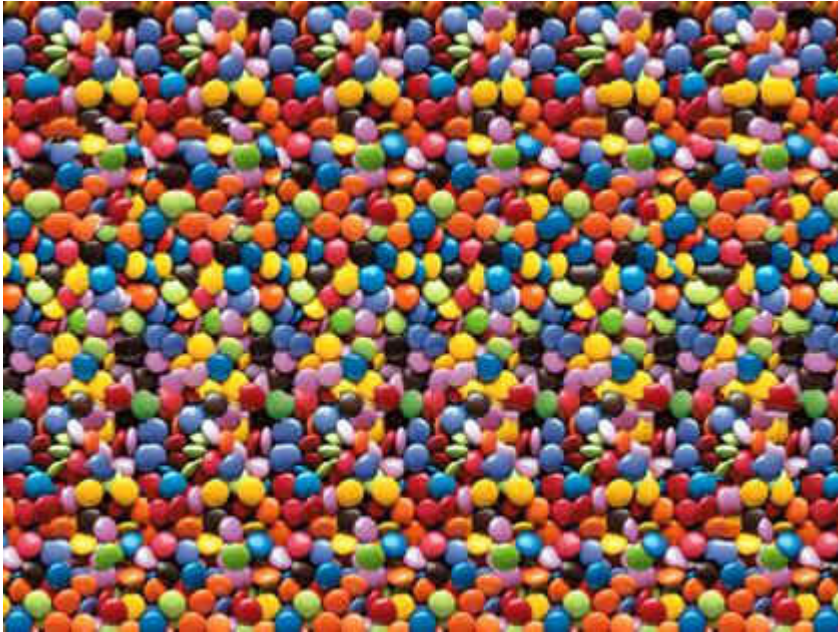
Bei unserer Arbeit mit Patienten geben wir uns ja meistens grosse Mühe. Wenn die Betreuung eines Patienten unbefriedigend ist, zum Beispiel die Compliance des Patienten schlecht ist, können wir die Situation selten verbessern, indem wir uns in irgend einer Art mehr Mühe geben. Wir brauchen in der Regel etwas Neues, das wir mit Anstrengung nicht erreichen, um die Situation verbessern zu können. Es ist nun interessant sich zu fragen, wie man etwas Neues entdecken kann, einen Gorilla sehen kann, den man bis jetzt übersehen hat.

Unseres Erachtens ist Balintarbeit ein Werkzeug, sich etwas bewusst zu machen, das uns bis jetzt verborgen ist. Man kann *den* Augenblick als die Geburtsstunde der Balintarbeit betrachten, als Michael Balint zusammen mit seiner Frau Enid eine Gruppe mit Sozialarbeitern geführt hat und dabei den Vorschlag gemacht hat, bei den Fallbesprechungen auf schriftliche Unterlagen und Vorbereitungen zu verzichten (Moreau, S.171). Dieses Loslassen war so fruchtbar, dass er das weitergeführt hat in der Arbeit mit Hausärzten.

Es gibt eine eindrückliche philosophische Untersuchung darüber, wie uns etwas Neues bewusst werden kann, das Buch „On becoming aware“ (Depraz N, 2002) von Natalie Depraz, Francisco Varela und Pierre Vermersch. Francisco Varela, der 2001 gestorben ist, war ein berühmter Neurobiologe und Systemtheoretiker, der zusammen mit Humberto Maturana einen Organismus als selbst-regulierende Einheit im Austausch mit der Umwelt beschrieben hat. Die andern beiden Autoren sind Philosophen. Das Buch ist eine philosophische Untersuchung im Sinne der Phänomenologie von Husserl. Diese philosophische Richtung bemüht sich, sich von allen Vorurteilen und allem vermeintlichen Vorwissen zu befreien und sich so einem Gegenstand zu nähern, in einem Schlagwort gesagt: „Zu den Sachen“. Zur Klärung, wie es gelingt, sich über etwas bewusst zu werden, untersuchten die Autoren die Gemeinsamkeiten von unterschiedlichen Methoden, sich bewusst zu werden. Diese untersuchten Methoden waren unter anderem das Debriefing-Interview, die Psychoanalyse und eine buddhistische Meditationspraxis. Dabei stellten sich Gemeinsamkeiten heraus: Als eine erste gemeinsame Voraussetzung zu einem Sich-bewusst-Werden stellte sich heraus, dass wir unsere Grundhaltung wechseln müssen. Wir müssen zuerst loslassen, unsere bisherigen Urteile in der Schwebe halten, unser Denken nicht mehr nach Aussen, sondern nach Innen, auf unser Erleben, richten. Wir müssen fliessen lassen was kommt und uns überraschen lassen. In der Balintgruppe wird eine Geschichte, die ein Arzt mit einem Patienten erlebt hat, frei erzählt. Die anschliessende Diskussion in der Gruppe ist frei. Wir lassen also das Erzählen und das Denken darüber fliessen, lassen uns überraschen von der Geschichte und von den Reaktionen, die diese Geschichte bei den Teilnehmern auslöst. Ein weiteres Merkmal, das sich herausgestellt hat: Um uns über etwas Neues bewusst zu werden, ist es auch notwendig, das Neue in Worte zu fassen, am besten in einem Austausch mit andern.

Unterschiedliches Gelingen

Es gelingt in einer Balintgruppe meistens, dass dieses Erzählen und die anschliessende freie Diskussion hilfreich ist, sodass der Vorstellende ein dichtereres Bild eines Patienten und seiner Beziehung zu ihm erhält und sich wieder neu für den Patienten interessieren kann. Es gibt aber doch Unterschiede, wie stimmig, wie plastisch, wie intensiv mit wiedererlebten Gefühlen verbunden so ein Bild wird und wie sehr diese neue Bild mit einer Überraschung, mit einem Aha-Erlebnis verbunden ist. Um sich über dieses unterschiedliche Gelingen klar zu werden, ist es hilfreich, nochmals zurückzugehen zu den andern Methoden, sich über etwas bewusst zu werden. *Ein* Beispiel, das so deutlich mit einem Aha-Erlebnis verbunden ist, ist das dreidimensionale Sehen eines zweidimensionalen Bildes.



Optometrists Network: Magic Eye How to See 3D copyright © 1995-2004 by Magic Eye, Inc.. All rights reserved.

Es gibt Vorlagen, die man zuerst nur als zweidimensionale farbige Bilder sehen kann. Wenn man dann vertraut auf die Mitteilung, dieses Bild könne man dreidimensional sehen und der Anleitung folgt, das Bild anders anzuschauen als gewohnt, entspannt, nicht fixierend, kann man nach einigem Probieren plötzlich ein dreidimensionales Bild sehen. (Anleitung und andere Bilder: <http://www.vision3d.com/fftext.html>). Es ist aber die Ausnahme, dass man ein solches Sehen von etwas Neuem so rasch erlernen kann, sich ein Aha so rasch einstellt. Das Sichbewusst-Werden ist meistens eine Arbeit, die wie in einer Berufslehre beim Ausüben gelernt und trainiert werden kann. Die Balintarbeit, eine Psychoanalyse oder eine buddhistische Meditationspraxis sind solche Lehren, solche Praxen. Das Beispiel der buddhistischen Meditationspraxis kann zeigen, dass das ein Lebensprogramm sein kann mit einem jahrelangen Rückzug von der Welt, einem Mönchstum, in dem vor allem eine Meditation, die sich auf den Atem konzentriert, ausgeübt wird. Die Atmung dient als Hilfsmittel zu lernen, ganz aufmerksam zu sein, nichts anderes zu tun als hier zu sein, und gleichzeitig Distanz zu behalten, sich beim Tun zuzuschauen. Wenn das eingeübt ist, gelingt es dann auch, wieder in der Welt zu sein und diese Haltung (ganz intensiv bei dem zu sein, was ist, und gleichzeitig sich dabei zuzuschauen) immer beizubehalten. Wir kennen das ja auch gut aus der analytischen Psychotherapie. Da streben wir ja auch an, intensiv mitzuerleben, mit unserer Gegenübertragung wahrzunehmen, was ist, und dann auch immer wieder Distanz nehmen zu können, zu reflektieren, was wir erleben. Und wir wissen aus der eigenen psychotherapeutischen Ausbildung und Selbsterfahrung, dass es eine längere Lehre, eine längere Praxis braucht, das einzuüben.

Unterschiedliches Gelingen in der Balintarbeit wäre dann auch abhängig von diesen beiden Bewegungen. Die eine Bewegung wäre, ganz bei dem zu sein, was ist, bei der Geschichte, die präsentiert wird, sich möglichst in sie hinein zu versetzen, mit allen Ideen und Gefühlen, die dabei aufkommen. Die andere Bewegung ist, Distanz zu wahren, uns bei diesem Geschehen zuzuschauen, sodass es möglich wird, das Geschehen in Worte zu fassen, die Ideen auszutauschen und zu verstehen als Aspekte der Geschichte.

Wenn wir wissen, eine wie lange Praxis die buddhistische Meditationspraxis oder die psychoanalytische Ausbildung brauchen, kann man sich fragen, wie weit so hohe Ziele mit Gruppen von Ärzten angestrebt werden können, die sich eine ganz andere Praxis gewohnt sind. Meines Erachtens hat die Balintarbeit diese Chance, weil dieses intensive Hineinversetzen in eine Geschichte erleichtert wird, indem wir einerseits in eine lebendige Geschichte eintauchen,

was viele eigene Assoziationen und intensive Gefühle auslöst, und andererseits, weil das Distanz-Nehmen, das Sich-selbst-Zuschauen beim Erleben, erleichtert wird, wenn wir die Gruppensitzung, das Geschehen in der Gruppe, wie eine Inszenierung auffassen

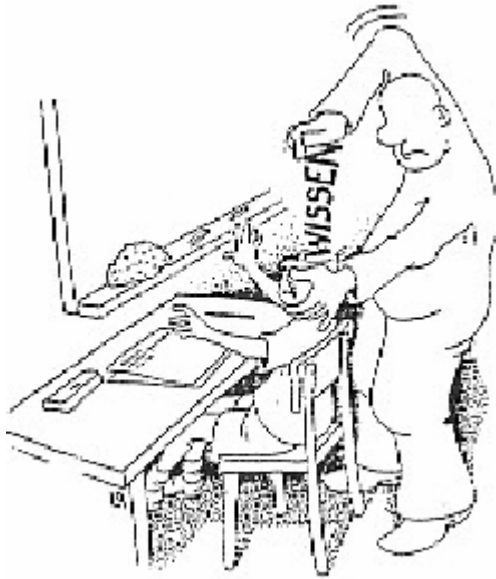
Ich möchte das am Beispiel einer Interventionsgruppe schildern. Ein Psychiater hat von einer gut 50-jährigen Frau erzählt. Sie hat am Vortag von Ferien mit einer Freundin erfahren, dass ihr Mann ein Verhältnis mit dieser Frau hat. Nach den Ferien ist er zu dieser andern Frau gezogen. Die Patientin ist schwer depressiv geworden und hat ernsthafte Anstalten gemacht, sich das Leben zu nehmen. Sie ist jetzt in Behandlung des Psychiaters. Sie fällt immer wieder in tiefe Verzweiflung mit Suicidgefahr, zum Beispiel, wenn der Mann die Töchter zum Essen einlädt und sie nicht. Der Psychiater erwähnte mehrmals ihre vielen Fähigkeiten und Leistungen, und dass sie doch nicht so depressiv sein müsste, dass sie doch diesen Mann nicht brauche. Er schilderte die Vorgeschichte: Den Eltern der Patientin ging auf der Flucht im Krieg eine Tochter verloren. Später erfuhren sie, dass die Tochter noch lebt. Als die Mutter die Tochter holen wollte, erfuhr sie am Vortag der Reise, die Tochter sei bei einem Hausbrand gestorben. Später bestand immer ein Zweifel, ob die Tochter wirklich gestorben sei. Dann wurde die Patientin auf den Namen dieser älteren Schwester umgetauft. Die Patientin wurde von der Mutter immer kritisiert und zog, sobald sie konnte, von zuhause weg. Ihr erster Mann war immer untreu, sie liess sich scheiden. Sie ist jetzt in zweiter Ehe verheiratet, hat Töchter, ein Haus. Der Mann ist beruflich erfolgreich, sie selbst auch, hat ein eigenes Geschäft.

Der erste Teil der Diskussion kann aufgefasst werden, wie wenn die Gruppe mit verschiedenen Sinnesorganen die Umwelt nach Merkmalen abgesucht hätte, an denen sie sich orientieren kann. Dabei wiederholten sich Muster aus der Geschichte. Wie früher die Mutter die Patientin entwerteten eine Kollegin und ich, allerdings unausgesprochen, den Psychiater. Andere Teilnehmer waren wie die Patientin sehr aktiv und stellten viele Überlegungen an. Ausser dass wir noch mehr Information erhielten, kamen wir aber nicht weiter, bis mir auffiel und ich darauf hinwies, dass wir uns viele Gedanken machen, dass wir aber der Patientin nicht nahe kommen. Das war offenbar ein von allen geteiltes Erleben und es entstand gewissermassen in der Gruppe ein Zustand, in dem die Sinnesorgane auf diesen Aspekt geschärft waren. Der Psychiater schilderte dann eindrücklich, dass er nie wisse, woran er sei, dass er von keiner Intervention den Eindruck habe, sie bewirke etwas, dass er nie wisse, wie es weiter gehe, dass er nie den Eindruck habe, eine Entwicklung zu sehen, deren Fortgang man erwarten könne. Dann kam von einem Kollegen die eigene Geschichte ins Spiel, dass er auch auf den Namen eines verstorbenen Bruders getauft worden sei. Anschliessend konnte er sich offenbar besonders gut in die Patientin einfühlen, auch in ihre Identifikation mit der verlorenen Schwester und er konnte die vorhandene Information neu zusammenfassen. Wir hatten gemeinsam das eindrücklich dichte Bild der Geschichte der Patientin gewonnen: man kann immer verloren gehen, man weiss nie, ob man sich verlassen kann oder betrogen wird. Wir konnten gut nachfühlen, dass diese Geschichte der Patientin vom aktuellen Anlass wachgerufen worden war, dass die Geschichte ihre Intensität aber auch aus der Vergangenheit bezog. Wir hörten vom Psychiater, dass er jetzt ganz neu den Eindruck hatte, Boden unter den Füßen zu haben. Die Schilderung der Therapie hatte nicht mehr die Bedeutung eines Vorwurfs an die Patientin, sie brauchte nicht so depressiv zu sein. Das Erleben, nie zu wissen, woran er mit der Patientin ist, hatte sich mit der Geschichte der Patientin verbunden, mit einem Gefühl von Nähe und Sicherheit, und auch von Vertrauen in den Wert des eigenen Erlebens.

Das Ergebnis einer Balintsitzung ist fast immer, dass sich der Vorstellende wieder für seinen Patienten interessieren kann, neugierig auf ihn ist. Manchmal ist aber auch deutlich, dass es zu einer Einstellungsänderung des Vorstellenden gekommen ist, die es einem Patienten dann ermöglicht, sich plötzlich anders zu verhalten. Gelegentlich sieht es aus, wie wenn ein Patient an der Sitzung teilgenommen hätte und alles eingesehen hätte.

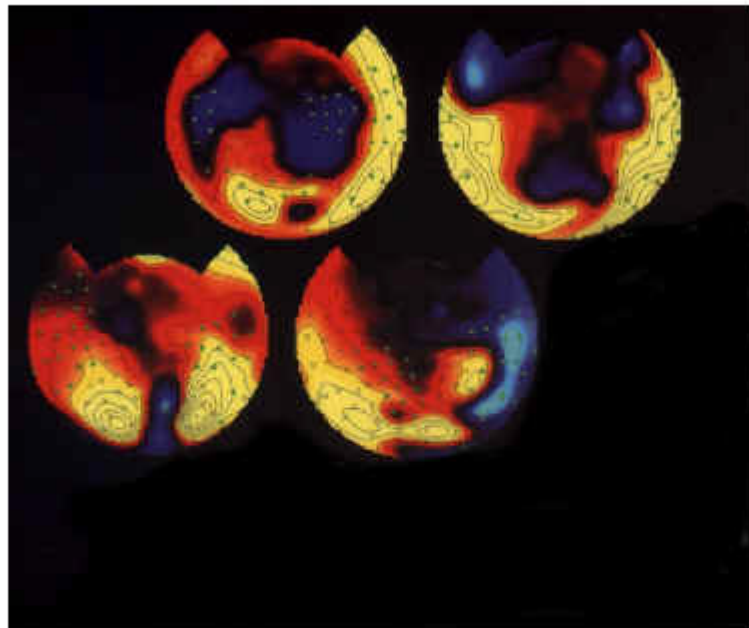
Es gibt auch Untersuchungen, die zeigen, dass es ein solches Eintauchen in eine Geschichte braucht, damit es zu einer Veränderung des Erlebens beim Vorstellenden kommen kann. Ein Hinweis ist die fehlende Wirkung von blosser Instruktion. Wenn ein Communication Skills

Training nur in Instruktion besteht, verändert sich das Verhalten der Ärzte gegenüber Patienten praktisch nicht (Maguire 1996).



Bei Menschen und Ratten ist nachgewiesen worden, dass die Erinnerung neuer Fakten durch Emotionen beim Lernen verbessert wird. Wenn bei Ratten der Nervus vagus durchtrennt wird, wird ihre Lernleistung nicht mehr durch Emotionen verbessert.

Beim Überbringen einer schlimmen Nachricht kommt es nicht darauf an, ob sich der Überbringer an eine Richtlinie hält, sondern darauf, wie die Mitteilung ankommt, wie sie vom Patienten aufgefasst und erlebt wird. Und dieses Erleben der Patienten ist sehr unterschiedlich, was man auch mit bildgebenden Verfahren zeigen kann. In diesen Magnetencephalogrammen von vier Versuchspersonen zeigen Farben eine Änderung des neuronalen Feuerns bei Bewusstwerden eines Reizes an und das Muster ist bei den vier Individuen ganz unterschiedlich, trotz dem identischen Vorgang, dem Bewusstwerden des gleichen Reizes.



Magnetencephalogramme bei Bewusstwerden eines Reizes
bei binokularer Rivalität

Edelman, Tononi, 2000

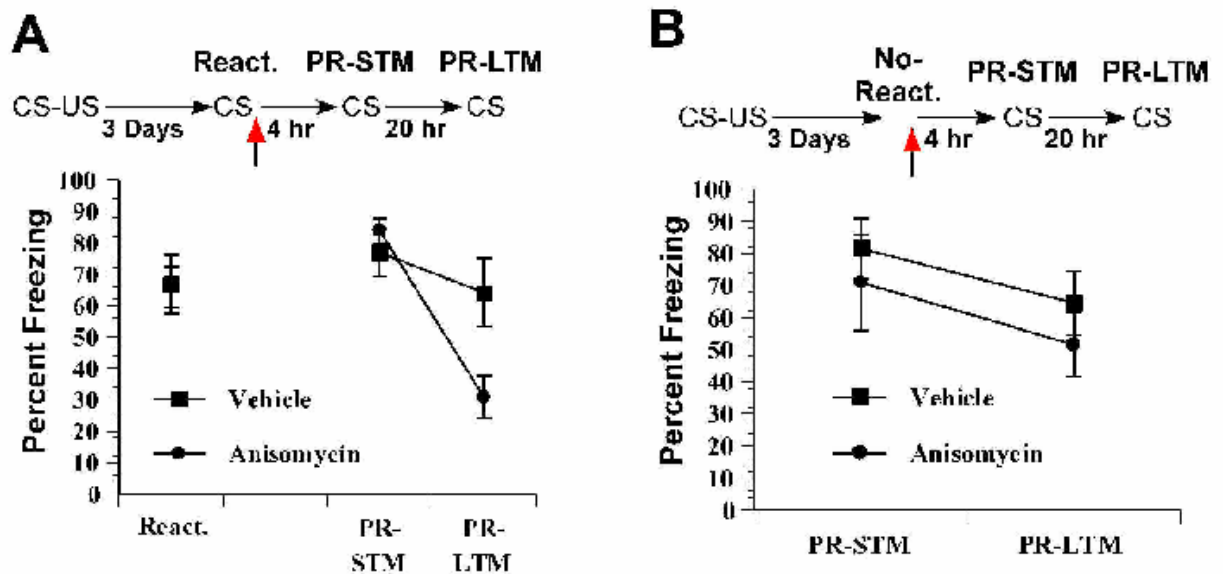
Eine andere Argumentationslinie, weshalb Balintarbeit dem angestrebten Ziel so adäquat ist, sind Ergebnisse zum Gedächtnis. Wichtig beim Überbringen schlimmer Nachrichten sind nicht Wissensinhalte, die im deklarativen Gedächtnis gespeichert sind, sondern Fertigkeiten, die durch Üben erworben werden müssen und im prozeduralen Gedächtnis gespeichert sind. Dieses Lernen hat nicht Ähnlichkeiten mit dem Programmieren eines Computers, sondern mit dem Lernen des Geigenspiels, wo probiert, auf das Ergebnis gehört und geübt werden muss. In unserem beruflichen Handeln, auch unserem Gesprächsverhalten, haben wir alle unseren Stil, unsere Gewohnheiten eingeübt: wir arbeiten mit automatisierten Verhaltensweisen. Bekanntermassen ist es nicht einfach, solche automatisierten Verhaltensweisen zu ändern.

Die Gedächtnisinhalte, die unser Verhalten steuern, können nur geändert werden, wenn wir uns Situationen aussetzen, die die alten Erinnerungen wachrufen. Das kann gezeigt werden am Beispiel eines Mannes, der im Alter von 24 Jahren erblindet ist. In den folgenden Jahren blieben nur visuelle Erinnerungen an Personen bestehen, mit denen er seit der Erblindung keinen Kontakt mehr gehabt hatte. Die Erinnerung an Personen, mit denen er weiter in Kontakt stand, war im wesentlichen nicht mehr visuell, sondern geprägt von den Erfahrungen, die er seither bei Begegnungen mit diesen Personen gemacht hatte (Hull 1990, zitiert nach Rosenfield 1992).

In der kognitiven Verhaltenstherapie ist ähnlich die Erfahrung gemacht worden, dass zum Beispiel Panikattacken in klostrophoben Situationen nur wirksam vermindert werden können, wenn sich Patienten diesen klostrophoben Situationen aussetzen und so lange in der Situation bleiben, bis die Angst abklingt, sodass sie in der Situation eine neue, bessere Erfahrung gemacht haben. Das Sich-der-Situation-Aussetzen muss nicht unbedingt real erfolgen, auch ein gedankliches Sich-Aussetzen und ein Ändern der Bedeutung der Paniksymptome sind wirksam (Ito, 2001, Bouchard 1996).

Auch dazu gibt es interessante Experimente. Debiec et al. (2002) setzten Ratten in einen Testkäfig, wo die Ratten eine Serie von Fusssschocks erhielten. Wenn die Ratten später wieder

in den Testkäfig gesetzt wurden, erinnerten sie sich offensichtlich an die Schocks (die Erinnerung wurde reaktiviert) und sie zeigten eine Schreckreaktion, Freezing (Immobilität), was im Ausmass gemessen werden kann. Einem Teil der Ratten wurde nach der Reaktivierung der Erinnerung Anisomycin, ein Eiweiss-synthesehemmer, in den Hippocampus injiziert. Wenn diese Ratten später wieder in den Testkäfig gesetzt wurden, zeigten sie viel weniger Schreckreaktion: sie hatten den früheren Schreck vergessen. Wenn eine Erinnerung reaktiviert wird, wird sie also wieder von Eiweiss-synthese abhängig. Die Erinnerung an den "bösen Testkäfig" ist in den ersten Tagen (Kurzzeitgedächtnis) abhängig von der ungestörten Funktion des Hippocampus, später unabhängig vom Hippocampus (Langzeitgedächtnis). Die Erinnerung löst also später auch eine Schreckreaktion aus, falls der Hippocampus zerstört worden ist. Aber auch nach 45 Tagen löscht eine Anisomycin-Infusion in den Hippocampus unmittelbar nach einer Reaktivierung der Erinnerung die Erinnerung wieder aus. Die Reaktivierung macht die Erinnerung für kurze Zeit wieder abhängig von Eiweiss-synthese im Hippocampus.



Figur 1 aus Debiec, 2002: CS-US: Unconditioned stimulus und conditioned stimulus (elektrische Schläge und der Käfig, in dem die Schläge verabreicht werden). React.: Reaktivierung des conditioned stimulus (Aufenthalt im Käfig, ohne elektrischen Schlag). Roter Pfeil: Infusion von Anisomycin oder nur dem Vehicle, also Infusion ohne Wirkstoff, in den Hippocampus. PR-STM: Postreactivation short term memory (erneuter Aufenthalt im Käfig nach nur 4 Stunden, die reaktivierte Erinnerung an die Schläge ist noch abhängig vom Kurzzeitgedächtnis). PR-LTM: Postreactivation long term memory, die reaktivierte Erinnerung an die Schläge ist im Langzeitgedächtnis gespeichert, nicht mehr abhängig vom Hippocampus.

A: Ratten, bei denen die Eiweiss-synthese im Hippocampus nach der Reaktivierung der Erinnerung blockiert worden war, hatten 24 Stunden nach der Reaktivierung fast keine Schreckreaktion, also keine Erinnerung mehr.

B: Wenn die Erinnerung nicht reaktiviert worden war, hatte die Blockierung der Eiweiss-synthese keine Auswirkung, die Schreckreaktion war noch stark, die Erinnerung noch wirksam. (Die Abnahme der Schreckreaktion bei jeder weiteren Reaktivierung ist die Extinktion: Es wird ja jedes Mal eine neue Erfahrung gemacht, ohne elektrische Schläge).

Es gibt auch gegensätzliche Ergebnisse von Experimenten, in denen z.B. Anisomycin eine Extinktion verhinderte (Zitiert nach Dudai 2004). Aber auch die gegensätzlichen Experimente beruhen darauf, dass eine Veränderung eines Verhaltens erfolgt, wenn ein Versuchstier wieder in die gleiche Situation gebracht wird und in der Situation eine neue Erfahrung gemacht wird.

Das bedeutet, dass die Erinnerungen, die unser Verhalten steuern, nur verändert werden können, wenn wir uns ähnlichen Situationen aussetzen und in diesen ähnlichen Situationen neue Erfahrungen machen.

In der Balintarbeit werden die Teilnehmer nicht instruiert, sondern wir vertiefen uns in eine Geschichte, die bei allen Gruppenteilnehmern eigene Geschichten wachruft. Wir benutzen zusätzlich die Geschichte, die sich dabei in der Gruppensitzung abspielt. Dadurch entsteht ein dichtes Bild eines Patienten und der Beziehung Betreuer/Patient. Wenn dabei Neues sichtbar wird, in einem Aha-Erleben, ist das ein eine Patientenorientiertheit im besten Sinn, ein Wahrnehmen von Aspekten, die ein Patient bisher nicht hat verständlich zum Ausdruck bringen können. Und es kann für die Teilnehmer eine mit Emotion verbundene neue Erfahrung bedeuten, die verändertes Verhalten ermöglicht.

Das waren jetzt lange Ausführungen, warum theoretisch Balintarbeit ein sehr adäquates Medium zur Förderung einer patientenzentrierten Medizin sein müsste. Eine wortreiche Anpreisung einer Methode kann aber auch skeptisch machen, sodass ein wissenschaftlicher Nachweis der Wirksamkeit der Methode gefordert wird. Ich habe Arbeiten über die Wirksamkeit zusammengetragen: "[Wieso sind Ärzte mit geschulter Introspektionsfähigkeit die besseren Ärzte?](#)" (Egli, 2002). Ich will hier nur ein Beispiel anführen: Balintarbeit kann man verstehen als Übung im Einfühlen in Patienten, und die Wirksamkeit dieses Übens ist recht gut nachgewiesen. In einer Untersuchung von Kutter (1990) nahmen 10 Teilnehmer an 30 Balintgruppen-Sitzungen teil. Jeder Teilnehmer hatte dreimal Gelegenheit, in der Gruppe einen von ihm psychologisch betreuten Klienten vorzustellen. Nach jeder Sitzung füllte jeder Teilnehmer einen Giessen-Test so aus, wie er annahm, dass die Person, in die er sich einfühlte, den Test ausfüllen würde (Fremdbild). Das wurde verglichen mit dem Test, den diese Person tatsächlich ausfüllte (Selbstbild). Die Empathie, das Einfühlungsvermögen, ist dann um so höher, je kleiner der Unterschied zwischen dem Fremd- und dem Selbstbild ist. Es zeigte sich, dass eine hochsignifikante Zunahme der Einfühlung über die 30 Sitzungen erfolgte.

Literatur

Anstis S: <http://www-psy.ucsd.edu/~sanstis/SAWhi.html>, 1998

Bouchard S et al: Exposure versus cognitive restructuring in the treatment of panic disorder with agoraphobia. Behav Res Ther 1996 Mar;34(3):213-24

Debiec J, LeDoux JE, Nader K: Cellular and Systems Reconsolidation in the Hippocampus. Neuron, Vol. 36, 527-538, October 24, 2002

Dudai, Yadin: THE NEUROBIOLOGY OF CONSOLIDATIONS, OR, HOW STABLE IS THE ENGRAM? Annu. Rev. Psychol. 2004. 55:03.1–03.36

Edelman GM, Tononi G: A Universe of Consciousness. Basic Books, New York, 2000

Egli H: [Wieso sind Ärzte mit geschulter Introspektionsfähigkeit die besseren Ärzte?](#) 2002

Freeman WJ: Consciousness, Intentionality and Causality. In: Núñez R, Freeman WJ (Ed.): Reclaiming Cognition, Journal of Consciousness Studies, Vol 6, No.11-12, 1999 Freeman WJ: Neurodynamics. An Exploration in Mesoscopic Brain Dynamics. Springer, London, 2000

Hull J M: Touching the Rock: An Experience of Blindness. London, 1990

Ito LM et al: Randomised controlled study of external v. interceptive self-exposure. Br J Psychiatry 2001 Apr;178:331-6

Kutter P: Empathietraining in Balint-Gruppen: Forschung mit Psychologiestudenten. In: Körner J et al (Hrsg.): Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis Band 5. Springer-Verlag Berlin, 1990

Maguire P et al: Helping Health Professionals Involved in Cancer Care Acquire Key Interviewing Skills - The Impact of Workshops. European Journal of Cancer, Vol. 32 A, No. 9, pp. 1486-1989, 1996

Moreau Ricaud, Michelle: Michael Balint. Ramonville Saint-Agne, Édition Éreès, 2000

Optometrists network: <http://www.vision3d.com/sghidden.html>

Ramachandran VS, Hirstein W: Three laws of qualia: what neurology tells us about the biological functions of consciousness.. Journal of Consciousness Studies, 4, No. 5-6, 1997

Rosenfield I: Das Fremde, das Vertraute und das Vergessene. Anatomie des Bewusstseins. S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main, 1992

Simons, D. J. (2003). Surprising studies of visual awareness (DVD). Boulder, CO: Viscog Productions. <http://www.viscog.com>

Skarda CA: The Perceptual Form of Life. In: Núñez R, Freeman WJ (Ed.): Reclaiming Cognition, Journal of Consciousness Studies, Vol 6, No.11-12, 1999