PrimaryCare 2003;3:496–498

Von Systemen zu Geschichten: das narrative Denkmuster in der Hausarztpraxis

Bericht aus einem Workshop an der WONCA Europe Conference in London, 10. Juni 2002

Andreas Schlumpf

«Der Sinn der Literatur liegt nicht darin, dass Inhalte vermittelt werden, sondern darin, dass das Erzählen aufrechterhalten wird. Weil die Menschen Geschichten brauchen, um überleben zu können. Sie brauchen Modelle, mit denen sie sich ihr eigenes Leben erzählen können. Nur das Leben, das man sich selbst erzählen kann, ist ein sinnvolles Leben.» (Peter Bichsel)

Zusammenfassung
Bei der narrativen Denkweise handelt es sich um eine das bisherige biomedizinische Wissen ergänzende Methode, um mit einem neuen Denkmuster neue Worte zu finden, einen neuen Zugang zum Patienten zu eröffnen und den Patienten zu ermöglichen, ihre Geschichte zu erzählen. Besonders hilfreich ist es, den Fokus auf die Interaktionen zu richten, weg von den vorgefassten Meinungen und sogenannt konkreten Diagnosen, welche die Realität nur teilweise und unvollständig und somit falsch wiedergeben können. Der perfekt organisierte Workshop am WONCA-Kongress in London und die praktizierte freundliche Art von Herrn John Launer verliehen der Methode Glaubwürdigkeit. Bei einem nächsten Besuch eines WONCA-Kongresses hoffe ich, wieder auf den Familientherapeuten John Launer zu treffen.

Résumé
Le terme de méthode de pensée narrative désigne une méthode complétant le savoir biomédical actuel et qui propose un nouveau vocabulaire, une nouvelle façon de pensée, afin d'aborder les patient-es autrement et leur permettre de mieux raconter leur histoire. Il est particulièrement intéressant de se focaliser sur les interactions, d'oublier les jugements préétablis et les diagnostics dits concrets qui ne reflètent qu'une partie de la réalité et donc la faussent. Le workshop très bien organisé du congrès WONCA de Londres et l'art simple et amical avec lequel M. John Launer présente la pratique de cette méthode la rendent tout à fait crédible. J'espère rencontrer à nouveau le thérapeute familial John Launer lors du prochain congrès WONCA.

Der narrative Zugang: ein «neuer Zugang»?

Der Workshop beschrieb eine neue Art von Denken. Der in der Tavistock Clinic arbeitende Familientherapeut John Launer betonte, in den letzten 10 Jahren habe bei den im Gesundheitswesen arbeitenden Therapeuten eine Revolution des Denkens eingesetzt.

Beim Versuch, Menschen zu verstehen, findet eine Bewegung von «normativen» zu «narrativen» Wegen statt.

Die Wirklichkeit wird nicht mehr erforscht, indem man dem Problem analytisch auf den Grund geht, indem man Schicht um Schicht wegschält wie bei einer *Zwiebel*, um zur inneren Bedeutung oder Pathologie, die sich im Zentrum befindet, zu stossen, sondern man sieht – um in einer anderen Metapher zu sprechen – die Realität mehr wie einen *Teppich* aus Sprache, der kontinuierlich gewoben werden will.

Der Wandel der Metaphern zeigt einen Wandel der Sichtweise und des Blickpunktes des Beobachters. Der narrative Zugang erkennt an, dass systemische Ideen nicht absolute Wahrheiten darstellen, sondern lediglich ein nützliches Werkzeug oder eine Sprache sind, die Welt zu beschreiben.

Wir können also sowohl diese Sprache benützen als auch die wissenschaftliche biomedizinische. Wir müssen uns aber auch für andere Sprachen öffnen, besonders für die Worte, die unsere Patienten benützen, wenn sie mit uns sprechen.

Die Medizin kann, nach Launer, als ein Set von kulturellen Geschichten gesehen werden, die wir den Patienten anbieten, um zu sehen und zu testen, ob sie ihrer jeweils eigenen Geschichte entsprechen.

Der narrative Zugang: «altbekannt»?

Dies erinnert mich an die Schwierigkeiten, denen wir Ärzte manchmal begegnen, wenn wir eine Anamnese erheben und die Patienten die Worte nicht finden. Wir leihen ihnen

Dr. med. Andreas Schlumpf
Facharzt FMH für Allgemeinmedizin
St. Johanns-Parkweg 2
CH-4056 Basel

dann unsere Worte, Worte von uns bekannten Krankengeschichten oder früheren Fällen. Wir erleben dann oft, dass die Patienten zustimmen und so ihre Sprache wieder finden können. Schon der Name Krankengeschichte (KG) deutet an, dass vielmehr Geschichten als Diagnoselisten oder Aufzählung von wissenschaftlichen Daten dazu dienen, das Schicksal eines Menschen zu beschreiben.

Vor- und Nachteile des narrativen Zugangs

Der narrative Zugang kann nicht nur für Begegnungen in psychologischen oder sozialen Bereichen, sondern auch in grossen Systemen (Praxis, Team, Network) verwendet werden.

Das Leben eines jeden Menschen besteht aus Geschichten, mit denen er sich zu erklären versucht. Handlungen werden in Form einer Geschichte (narrativ) erzählt.

Der Gebrauch eines erzählenden Denkmusters *(narrative paradigma)* in der Hausarztpraxis bietet folgende *Vorteile*:

1. Das narrative Denkmuster liefert dem Arzt eine Denkstruktur und einen Rahmen, der den Dualismus von Körper und Geist/Seele, der seine Wurzeln im 18. Jahrhundert hat, nicht länger aufrechterhält.
2. Einige der anscheinend unumstösslichen Gewissheiten der Wissenschaft können so angezweifelt werden.
3. Es verbessert das Bewusstwerden der eigenen sozialen und politischen Rolle und die Kräfteverhältnisse bei den Begegnungen mit Patienten und Arbeitsteams.
4. Es führt zu einer Bereicherung der am Dialog Beteiligten durch Lenkung der Aufmerksamkeit auf die Vielzahl der Kulturen und Ansichten.
5. Das narrative Denkmuster reduziert das ständige Gefühl der Verantwortlichkeit für anderer Leute Probleme und fördert das Verständnis für die für den Patienten offenen Möglichkeiten.

Der narrative Zugang birgt aber auch *Nachteile und Gefahren*:

1. Die Patienten wünschen eigentlich, einen Experten zu treffen. Das erzählende Denkmuster muss medizinisches Wissen, ohne es zu disqualifizieren, intelligent hinterfragen lassen.
2. Der narrative Zugang entbindet einen nicht von der Pflicht, die normalen Aufgaben der ärztlichen Grundversorgung zu erfüllen.
3. Der narrative Zugang öffnet eine Pandorabüchse und belastet so die bereits überlasteten Ärzte mit neuen Aufgaben und Anforderungen, mit welchen sie nicht umgehen können.
4. Die grösste Herausforderung ist, laut John Launer, zu wissen, wann der narrative Zugang zur nicht mehr angemessenen Methode wird.
5. Er warnte auch davor, den narrativen Zugang zu übertreiben. So dürfen Krankheiten, Behinderungen, Entbehrungen und Tod keine «Geschichten» sein. Narrative Ideen können den Leuten helfen, ihre eigenen Überzeugungen zu hinterfragen, sollen aber nicht zu einem postmodernen Spiel missbraucht werden.

Diese theoretischen Überlegungen wurden im Workshop ergänzt durch Hinweise auf hilfreiche Konzepte und Verhaltensempfehlungen in der Kommunikation mit den Patienten.

«Conversation» – «Curiosity» – «Context» – «Circularity» – «Co-Construction» – «Caution»

«Conversation»

Vorteil in der Hausarztpraxis ist eine sowohl ultrakurze als auch ultralange Therapie, indem Konversation mit dem Patienten keinen Beginn und kein Ende haben muss und man bei den nachfolgenden Konsultationen inhaltlich anschliessen kann. Die Konversation beschreibt nicht die Realität, sondern sie kreiert sie. Die Konversation ist nicht Mittel zur Behandlung, sondern Behandlung selbst. Probleme sollen weniger gelöst als aufgelöst werden, indem die Patienten eingeladen werden, das Problem auf alternativen Wegen anzugehen und anzusehen.

«Curiosity»

Der Arzt lädt damit die Patienten ein, ihre Geschichte neu zu strukturieren und neu zu bilden. Ein essentieller Aspekt dieses ärztlichen Interesses ist die Neutralität. Sie richtet sich gegen den Patienten, aber auch gegen den Arzt selbst. Neutral soll auch die Haltung des Arztes gegenüber der Frage sein, ob ein

Symptom psychischen oder somatischen Ursprungs ist. Wie kann man aufhören, ungeduldig, ärgerlich oder sogar gelangweilt zu sein? Die ärztliche Haltung soll freundlich und neugierig sein. «Curiosity» bewirkt den Übergang von einer Unterhaltung in eine Therapie und macht deren Unterschied aus.

«Context»
Kontexte sind Familien, Geneogramm, Arbeitsplatz, Geschichte, Geographie, Gemeinde, Glaube, Systeme. Darüber möchten die Patienten sprechen – und dies macht die Konversation lebendig.

«Circularity»
Das Leben wird als endloser Tanz von Interaktionen gesehen. Der Sinn der Zirkularität geht weg von fixen Ideen, von Ursache und Wirkung, von unlösbaren Problemen, von überexakten und konkreten Diagnosen und weg von linearem Denken. Die Richtung kann gefördert werden durch zirkuläres Fragen, durch Verfolgen des Feedbacks zwischen Arzt und Patient und durch Nachzeichnen von Interaktionen zwischen Patienten und Familienmitgliedern.

«Co-Construction»
Der tiefste Wunsch der Menschen ist es, eine Realität zu schaffen, die besser ist als die jetzige. Dies bedeutet in der neuen Terminologie eine Geschichte, welche für die betroffenen Patienten mehr Sinn macht als die aktuell erlebte.

«Caution»
Dafür steht das letzte C. Vorsicht: Man soll eigene Fertigkeiten und Abenteuerlust steigern, soll aber nicht unrealistisch sein bezüglich der eigenen Ressourcen.

Nach dem Workshop in London

Die teils schwer verständlichen Grundlagen des narrativen Zugangs habe ich im Anschluss an den begegnungsreichen WONCA-Kongress durch weiterführende Lektüre vertieft.

Dabei stiess ich in einem Kurs für «Lesen und Schreiben als Therapie für Arzt und Patient», gehalten von Dres. B. Gurtner und E. Taverna am diesjährigen Fortbildungskurs der Lungenliga ZH in Davos, auf eingangs erwähntes Zitat und folgendes Zitat von Peter Handke, welche die Bedeutung des Narrativen unterstreichen.

«Sie las Zeitungen, noch lieber Bücher, wo sie Geschichten mit dem eigenen Lebenslauf vergleichen konnte. (….), ‹so bin ich doch nicht›, sagte sie manchmal, als hätte der jeweilige Autor sie höchstpersönlich beschrieben. Sie las jedes Buch als Beschreibung des eigenen Lebens, lebte dabei auf, rückte mit dem Lesen zum ersten Mal mit sich selber heraus; lernte, von sich zu reden; mit jedem Buch fiel ihr mehr dazu ein. So erfuhr ich allmählich etwas von ihr.» (Peter Handke, Wunschloses Unglück)

In der täglichen Praxis bot sich mir dann die Gelegenheit, festzustellen, dass einige der erlernten Grundsätze, wenn auch verbesserungsfähig und -würdig, bereits früher und unbewusst Anwendung gefunden hatten.

Literatur

1 Weber G. Zweierlei Glück, die systemische Psychotherapie Bert Hellingers. Heidelberg: Carl Auer Systeme Verlag; 2001.
2 Tomm K. Die Fragen des Beobachters. Heidelberg: Carl Auer Systeme Verlag; 2001.
3 Launer J. Narrative-based Primary Care. Abingdon: Radcliffe Medical Press; 2002.