

# Spiegelneuronen

Die Schweiz bezahlt für Opfer von Schleudertraumata europaweit die höchsten Beträge [1], die IV-Kosten steigen weiter an, die Gesundheitsausgaben laufen aus dem Ruder, «Simulanten» und «Scheininvaliden» – all diese Begriffe werden mediengerecht und parteipolitisch populistisch hochgespielt, so dass es schon bald zum guten Ton gehört, in dieses Lamento einzustimmen und über die das System melkenden Schwächlinge zu schimpfen.

Anders ergeht es uns oft in der Sprechstunde, wenn wir uns um die betreffenden Patienten kümmern, sie vor uns haben, uns darum bemühen, sie in ihrem Schmerz besser zu verstehen, die Lebensgeschichte dahinter hervorholen und dabei in den Sog grauenhafter Schicksale und Leidensgeschichten geraten, die uns emotional berühren und oft erschauern lassen. Plötzlich packt uns die Empathie zu unserem Gegenüber. Sogenannte «Spiegelneuronen» [2–4] sollen dafür verantwortlich sein. Sie lassen ein Verständnis für unsere Patienten aufkommen, das uns motiviert, ihnen beizustehen. Zuerst schenken wir ihnen Gehör – dadurch stehen wir ihnen als Zeuge bei, damit sie nicht mehr allein sind mit ihrem Leid: Ihre Geschichte wird zur Geschichte.

Das Narrative vervollständigt das somatische Symptomangebot. Wir stehen den Patienten bei, helfen ihnen bei der Bewältigung ihres Schmerzes. Wir tun dies durch Behandlung, mit Medikamenten, indem wir ihnen zuhören: Reattribution dysfunktionaler Gedanken. Wir suchen gemeinsam nach alternativen Lösungen, Fragen uns, weshalb adäquate

Reaktionen, die sonst doch funktionieren, ihn in diesem speziellen Fall nicht zur Verfügung stehen, wir diskutieren vielleicht sogar Muster, die sich ihnen aus frühkindlichen Erfahrungen eingeprägt haben, in der Familie vorherrschten, entdecken bekannte Stimmen, die ihnen immer die selben demütigenden, misstrauischen, lebensverachtenden Mahnungen mit auf den Weg gaben.

Unser Engagement für unsere Patienten verlangt irgendwann, dass wir unser Verständnis dokumentieren, unsere Haltung unter Beweis stellen, und so sind wir plötzlich in der Situation, dass wir ein Zeugnis verfassen oder gar einen Bericht formulieren müssen, zuhanden der Krankenkasse, der Suva oder der IV. Aus unserer ursprünglichen Anteilnahme ist in der Zwischenzeit ein rechtsgültiger Bericht, ein ärztliches Attest geworden, und siehe da: Dieses Dokument wird vor Gericht zitiert.

So geschehen in einem Fall mit einer Patientin von mir, die mit Hilfe eines Anwalts gegen einen Entscheid der IV rekuriert hat. Und da lese ich jetzt zwei Sätze, die mir bewusst werden lassen, wie viel Arbeit es da noch zu leisten gibt. Von der psychiatrischen Gutachterstelle heisst es: *«Das fachärztliche Wissen ermöglicht es, bei der Begutachtung Dinge wahrzunehmen, selbst wenn darüber seitens der Beschwerdeführerin nicht gesprochen worden ist, und es in die Beurteilung einfließen zu lassen. Dass den Gutachtern eine bei der Beschwerdeführerin vorliegende psychische Erkrankung entgangen sein soll, ist deshalb unwahrscheinlich.»* Und zu meinen Ausführungen heisst es im selben Urteil des Sozialversicherungsge-

richts: *«In bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Erfahrungstatte Rechnung getragen werden, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen.»*

Die APPM wird auch in Zukunft in ihrer Weiter- und Fortbildung grosses Gewicht auf dieses Thema legen, denn was nützt es, mit unseren Patienten eine gemeinsame Wirklichkeit zu erschaffen, wenn diese dann der Realität der anderen nicht standhält?



Pierre Loeb  
Präsident der APPM

## Literatur

- 1 Jenzer G. 15 Jahre «helvetisches Schleudertrauma». Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(26):1230–3.
- 2 Bauer J. Warum ich fühle, was Du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag; 2005.
- 3 Bauer J. Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Frankfurt am Main: Eichborn Verlag; 2002.
- 4 Stern, ND. Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag. Aus dem Englischen von Elisabeth Vorspohl. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel Verlag; 2005.

# Neurones-miroirs

C'est en Suisse que les frais pour les victimes de traumatismes par décélération sont les plus importants [1], les coûts de l'AI prennent l'ascenseur, l'économie de la santé est ingouvernable, il y a trop de «simulateurs» et de «faux invalides»: toutes ces notions sont gonflées par les médias et accentuées de manière populiste par les partis politiques. Il est presque de bon ton de se joindre à ces lamentations et d'abominer les faibles que le système entretient.

C'est bien différent pendant la consultation, quand nous nous soucions de ces patients, quand nous nous efforçons de comprendre ce qui se cache derrière ces histoires de vie pour y trouver assez souvent la conspiration de sombres destins et de souffrance existentielles qui nous émeuvent jusqu'à nous faire frémir. L'empathie nous emballa tout à coup. Des «neurones-miroirs» [2-4] en seraient responsables. Ils nous permettent de vivre une sympathie mutuelle. Nous prêtons d'abord une oreille attentive au patient, et c'est alors que naît une sollicitude pour son histoire, nous en devenons témoin et, par là, nous le soutenons. Il n'est plus seul, il est reconnu à travers sa biographie bien singulière.

La narration couronne la représentation du symptôme somatique. Nous faisons revenir le patient pour lui confirmer notre intérêt, l'aider dans la maîtrise de sa douleur. Nous faisons cela au moyen de médicaments, par recadrages cognitifs, par réassociation de fonctions sensorimotri-

ces dissociées. Nous cherchons ensemble des solutions alternatives, nous nous demandons pourquoi des réactions qui fonctionnent par ailleurs deviennent inadéquates ou indisponibles, nous abordons peut-être même des expériences infantiles qui ont laissé une empreinte personnelle, voire familiale. Nous pouvons même poursuivre sur des discours humiliants, dévalorisants, des menaces, des mises en demeure qui, de par leur répétition, se sont finalement gravés dans la mémoire au point de rester effectives dans le présent de manière permanente. Notre engagement pour nos patients exige que nous documentions notre conception, que nous argumentions tôt ou tard notre prise de position alors que nous sommes amenés à rédiger un rapport ou un certificat médical à l'intention de la caisse maladie, la Suva, l'AI. Notre contribution originale mène à une attestation médicale ayant une valeur juridique, un document qui est présenté devant le tribunal. A propos d'une patiente ayant recouru contre une décision de l'AI avec l'aide d'un avocat, je cite deux phrases qui m'ont rendu conscient de tout le travail qui nous incombe encore: *«Lors de l'expertise, les connaissances médicales permettent de discerner des éléments, même s'ils n'ont pas été amenés en discussion avec la plaignante, et de les considérer dans le jugement. Il est dès lors invraisemblable que la présence d'une affection psychique de la plaignante ait échappé aux experts.»* Et, concernant mes explica-

tions, le même jugement s'est prononcé comme suit: *«En ce qui concerne les rapports des omnipraticiens, on peut et on doit tenir compte de l'évidence que, en cas de doute, les omnipraticiens se prononcent juridiquement en faveur de leurs patients en vertu de leur contrat de confiance.»*

A quoi sert-il de créer une réalité commune avec nos patients dès lors qu'il n'est pas tenu compte dans une réalité plus large?



Pierre Loeb  
Président de l'AMPP

## Références

- 1 Jenzer G. 15 Jahre «helvetisches Schleudert trauma». Bull Med Suisse. 2006;87(26):1230-3.
- 2 Bauer J. Warum ich fühle, was Du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag; 2005.
- 3 Bauer J. Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Frankfurt am Main: Eichborn Verlag; 2002.
- 4 Stern DN. Le moment présent en psychothérapie. Un monde dans un grain de sable. Paris: Odile Jacob; 2005.