

Pierre Loeb

Hirnplastizität

Skill-Training 6



In der Skill-Training-Reihe von PrimaryCare möchten wir einfache Kommunikationshilfen für den medizinischen Alltag vorstellen, die jedem Hausarzt, jeder Hausärztin in der Sprechstunde helfen, die psychosomatisch-psychosoziale Achse näher zu verfolgen.

Feedbacks und Fragen zu dieser Serie sind willkommen an skilltraining[at]primary-care.ch.

Die Intervention

«Hirnplastizität» oder die Korrektur dysfunktionaler Gedanken: «Anders als konventionelle elektrische Verdrahtungen sind unsere Nervenbahnen lebendige Zellen, die sich – wie jede Zelle – stets erneuern und sich auch neu verknüpfen bzw. vernetzen lassen. Je mehr solche Verknüpfungen wir zum Beispiel durch Nachdenken, Erklärungen, bildliche Assoziationen oder mit Hilfe von Eselsbrücken herstellen, desto mehr aktivieren wir ein ganzes Areal und bahnen neue Denkabläufe oder Denkmuster. Unser Denken ist also ein dynamischer Prozess, der die Schaffung neuer Schaltkreise und somit auch Lernen ermöglicht.»

Die Indikation

Solche vereinfachte Erklärungen und bildliche Veranschaulichungen unseres Denkapparates verwende ich vorwiegend in zwei Bereichen: bei sogenannten *automatischen* Gedanken und bei der Behandlung von chronischem Schmerz. (Skill dazu in einem der nächsten PrimaryCare.)

Unter automatischen Gedanken verstehen wir Prägungen, Leitund Glaubenssätze, die uns früh in unserem Leben eingetrichtert und von unserem System unkritisch übernommen worden sind. Wir können uns solche Prägungen wie Trampelpfade vorstellen, wo das stete wiederholen und passieren von Gedankenabläufen zu einer Ausweitung und Automatisierung dieser Abläufe geführt haben, die sich für den Patienten heute als dysfunktional, weil hindernd auswirken, aber automatisch einstellen.

Die Theorie

Zur Korrektur solcher dysfunktionaler Automatismen müssen wir zuerst erkennen, dass sich diese stets und automatisch in unser Denken einschleichen. Erst anschliessend sind wir bereit und fähig, diese dysfunktionalen Aussagen zu korrigieren. Das heisst, sie mit einer für uns heute adäquaten oder gar attraktiven Kenntnis zu ersetzen. Reattribuieren eines dysfunktionalen Gedankens nennen wir das. Dabei müssen wir verstehen, dass sich diese über Jahrzehnte eingeübten Gedankengänge stets als erste Option anbieten und ihr Gewohnheitsrecht geltend machen. Neue korrigierte Gedankenabläufe müssen erst aktiv verknüpft, also eingeübt und oft mühsam eintrainiert werden, bevor sie gegenüber den «altnicht-bewährten» aber automatisierten Abläufen eine Chance haben. Es ist wichtig, diese Rückfallgefahr und Macht der Gewohnheit solcher alter Mechanismen und Prägungen deutlich hervorzu-

heben und zu würdigen. Für den Patienten wirkt sich diese Einsicht entlastend und erleichternd zugleich aus, vor allem wenn er sich dabei ertappt, wie seine alten Konzepte immer wieder sein Verhalten steuern. Jetzt ist Beharrlichkeit und viel Anstrengung nötig, bis die neue selbstgewählte konstruktive Reattribuierung greifen kann. Die Hilfe, die wir als Ärzte dabei anbieten können, liegt in der Unterstützung des Patienten, am Prozess dran zu bleiben, seine alten Automatismen zu korrigieren.

Die Geschichte

Einer ängstlichen 32-jährigen Patientin muss für eine Laboruntersuchung Blut entnommen werden. Über vier Monate ist es ihr gelungen, diese Untersuchung herauszuschieben, so gross ist ihre Angst vor Blutentnahmen. Auf Nachfrage erfahre ich, dass sie als Kind wegen eines Infektes mehrfach *gestochen* werden musste, und weil sie sich wehrte, hat schliesslich ihre Mutter der Arztgehilfin geholfen, sie ruhig zu halten, damit der Arzt ihr Blut abnehmen konnte.

Ich versuche sie für eine neue Erfahrung zu gewinnen. Damals als Kind waren ihre Venen sehr fein, und weil sie offensichtlich den Arm nicht ruhig hinhalten konnte, kam es zu diesem heute wie eine Vergewaltigung anmutenden Übergriff. Wenn wir jedoch das Verhältnis der Kaliber von Venen und Nadeln damals und heute vergleichen, so haben wir völlig andere Verhältnisse. Sie kenne doch das Phänomen, dass bei einem Schnitt die Verletzung selbst meist kaum spürbar ist. Genauso wird sie den Einstich – sofern sie ruhig dabei bleibt – kaum spüren. Ich bitte sie also, mir (und ihr) die Chance zu geben, eine neue Erfahrung zu machen und ganz genau zu beobachten, was sie hier und jetzt spürt. Gelingt das Experiment – und das tut es meistens – fordere ich sie auf, ihr altes Bild mit der neuen Erfahrung zu überschreiben.

Die Übung

Versuchen Sie es einfach einmal. Oft ergibt sich mit dieser gemeinsamen Erfahrung sogar eine ganz neue Basis einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit.

Die Literatur

- Wilken B. Methoden der Kognitiven Umstrukturierung. Stuttgart: Kohlhammer; 2003.
- Hautzinger M. Kognitives Neubenennen (Reattribuieren). In: Linden M, Hautzinger M, editors. Verhaltenstherapiemanual. Heidelberg: Springer; 2008.
- Loeb P. Die Behandlung der Angst in der Hausarztpraxis.
 PrimaryCare. 2012;12:284–7.

Korrespondenz: Dr. med. Pierre Loeb Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Psychosomatische Medizin SAPPM Winkelriedplatz 4, 4053 Basel loeb[at]hin.ch