

DIE REFLEKTIERTE KASUISTIK - ALS KOLLEGIALE SELBSTHILFEGRUPPE - WIE WIRKT DIE METHODE?

**Vortrag von Anna Staufenbiel-Wandschneider, Hamburg auf der
Werkstatt der Thure von Uexküll-Akademie am 16.2. / 17. 02. 2018 in Hamburg**

Liebe Kolleginnen und Kollegen, zunächst willkommen am Samstagmorgen zum 2. Teil der Werkstatt.

Meine Anmerkungen zu theoretischen Hintergründen der Methode Reflektierte Kasuistik (RK) beginnen mit dem Hinweis auf zwei grundlegende Publikationen, welche von Werner Geigges 2001 und von Phillip Herzog 2011 geschrieben wurden und im Sammelband „Auf der Suche nach der verlorenen Kunst des Heilens“ abgedruckt sind. Bei Werner Geigges sind die zentralen Aspekte zu finden, wie die Methode von den Gründern gemeint war, nämlich als Forschungsmethode und als Medium für die Verständigung unter Behandlern verschiedener beruflicher Herkunft.

Die RK gibt uns eine Landkarte für unser Tun und stellt ein Medium dar für die kollegiale Kommunikation darüber, welchen Weg jeder eingeschlagen hat und einschlagen will.

Phillip Herzog behandelt die beiden Methoden „Balintgruppe“ und „Reflektierte Kasuistik“. Er erörtert sie in ihren theoretischen Wurzeln und den Ausformungen ihrer gesellschaftlichen Praxis. So sind Balintgruppen weit verbreitet und in die Curricula aufgenommen worden. Sie dienen sowohl der Qualifikation von Ärzt*innen / Behandlern in Gesprächsfähigkeit als auch als Elemente der Selbsterfahrung und damit der professionellen Persönlichkeitsentwicklung.

Die RK ist in AiM - internen Kreisen gut bekannt und einer größeren Zahl von Kolleg*innen, die mit einem von uns „AiMlern“ etwas zu tun hatten, begegnet sie in Fort - und Weiterbildungsveranstaltungen wie z.B. der „Psychosozialen Grundversorgung“.

Die Methode „Reflektierte Kasuistik“ als strukturierte Reflexionsförderung wurde in unterschiedlichsten Gruppierungen von Kolleg*innen mit guten Erfahrungen angewandt

Diese Werkstatt gilt der Reflexion der Reflexion anhand der Frage: wie wirkt die Methode? Und dem Anliegen, die Weiterverbreitung des Arbeitens mit der Methode zu fördern.

Wie kommen wir dazu von Selbsthilfegruppe zu sprechen?

Gestern am ersten Tag der Werkstatt wurde etwas von unserer Geschichte und unserer Gruppenkultur zur Sprache gebracht. Die Ideen zur Choreographie und Durchführung der Werkstatt zeigten Ihnen Wesentliches von uns. Während der Vorbereitung wurde uns klarer, welche zentrale Bedeutung der Prozess der vielstimmigen Selbstreflexion unter dem Dach einer Gruppe hat. Wir beschrieben das Geschehen als eines, das die individuelle Nachdenklichkeit stimuliert und die Kohäsion der Gruppe fördert. Alltäglich gesagt: wir kommen gern in die Gruppe und hinterher geht es einem gut.

Einen wesentlichen Anteil daran, dass beides kreiert wird, also Individuation und ein guter Gruppenprozess, scheint Schritt Nr. 2, die Frage 2 zu haben: warum ist Ihnen das (was jedem aufgefallen war) wichtig?

Diese Art der Frage ermöglicht offensichtlich eine selbstbezogene und ebenfalls freifloatende Suche nach subjektiver Bedeutungszuteilung und weiterführenden kausalen Verknüpfungen, die zu Sinnstiftung führt. Die Abfolge ist: Zeichen lesen, Sprache finden, ein Narrativ entwerfen, dabei Sinn stiften, Multiperspektivität erleben. Unser Kommunizieren über die je eigene Bedeutungszuteilung den Kasus betreffend, stiftet implizit unterschiedliche Annäherungen an die Passungsstörungen, die in der Fallgeschichte thematisiert wurden, ohne dabei zu einem belehrenden oder konkurrierenden Diskurs zu führen.

Einfach gesagt: Wir kommen zu uns selbst und zu einander in dem und während wir über eine Kasuistik nachdenken.

In der Einladung haben wir geschrieben, dass uns die Arbeit mit den Kasuistiken lehrt, was wir unter „Integrierter Medizin“ verstehen können. Integriere – heißt Teile zusammenfügen, die eigen sind und bleiben und dabei zu etwas Neuem werden. Ein Vorgang, der spürbar ist, der Bedeutung hat, jedoch nicht ohne Weiteres in Worte zu fassen ist.

Der Begriff „Emergenz“ gehört hier hin.

Als Definition für „Integrieren“ findet man: „zu einem übergeordneten Ganzen zusammenschließen, zum Ganzen zugehörig machend“. Ich werde im Weiteren bei der Beschreibung von Prozessen bleiben, denn es wird vermutlich deutlich, dass hier thematisch der Übergang zur Philosophie stattfindet, zum Thema Menschenbild und -verständnis.

Auf dem Studientag, den der Vorstand im Januar 2018 durchgeführt hat, haben wir bei der Frage nach unserer Identität in der AiM formuliert: die AiM legt ein Modell vor, dass die Zusammenspiele von Körper-Sein und Körper-Haben abbilden kann ohne zu polarisieren. Es ist kein Kochbuch, eher eine Art Grammatik oder Matrix. Das Arbeiten mit diesem Modell fördert, dass sich die jeweiligen individuellen Wirklichkeitskonstruktionen begegnen können und eine gewisse Lust an Perspektivenwechseln kultiviert wird. Die Methode begünstigt das Merken, dass jeder etwas merkt, also das Bewusstwerden der emotionalen und gedanklichen Tätigkeiten an sich. Ich finde, dass man auch an dem Wunder „Sprache“ teilhat.

Dies jedoch nicht als L`art pour l`art. Die Kasuistik, die berichtet wird, beinhaltet meist Schweres. Dem Patienten/ Patientin ist es in seiner Umwelt nicht gelungen für sich heilsame Begegnungen aufzubauen um aus Chronifizierung und Blockaden heraus zu kommen. Die Arzt -Patient - Beziehung hat nicht genügend hilfreiche Schritte ermöglichen können. (Anmerkung: ich erlaube mir, mit der männlichen Sprachform beide Geschlechter zu meinen A.S W.).

Die Schritte der RK dienen dem Aufspüren von Passungsstörungen im System „Patient und seine Umwelt“, in dem der Arzt ein Teil geworden ist. Der Weg, den wir zu diesem Zweck gehen, führt über die individuellen Binnenperspektiven der Gruppenteilnehmer zu Multiperspektivität in der Gruppe.

Die Entdeckung dessen, was jedem aufgefallen war, hat Bezüge zu den vorliegenden Passungsstörungen. Nachdem die individuellen Foki ausgesprochen wurden und mit Persönlichem kontextualisiert wurden, werden nun Schritt für Schritt folgende Fragen angegangen: wonach möchten Sie den Patienten fragen? und welche Theorie, welches berufliche Selbstverständnis steht Ihnen dabei zur Verfügung? Wie würde jeder weiter vorgehen, wenn es sein Patient wäre?

Diese Schritte bewirken die Einsicht, dass keiner einen neutralen Beobachterposten hat und das begünstigt das Abklingen von ideologischen Setzungen im Gruppendiskurs. Die Schritte 6, 7 und 8 stärken die Ausdifferenzierung des Erkenntnisprozesses.

Der vorstellende Kollege kann dann Elemente für sich wählen und nützen. Die Frage nach der gemeinsamen Wirklichkeit in der Gruppe beinhaltet ebenso die nach dem Nicht-Gemeinsamen und nimmt den Gruppenprozess explizit ins Auge.

Die Befragung des Moderators in seiner Rolle und nach seinem Befinden wertschätzt seine Tätigkeit. Durch das sorgfältige Einhalten des schrittweisen Vorgehens im Nachdenken sorgt er für einen Schutzraum.

Lassen Sie mich diese zusammenfassenden Beschreibungen in einem zweiten Durchgang weiter aufdröseln:

Wir beginnen mit der Frage: hat jemand einen Fall? Ja. Wer moderiert?

Es folgt nun ein Bericht von einem Kollegen und das Anhören und Zuhören der Gruppe mit einem Moderator.

Wir hören dem Vorstellenden zu. Nicht den Patienten. Über sie und von ihnen wird gesprochen, erzählt. Sie

werden im Lichte des Erlebens des Kollegen und seiner Darstellung anschaulich. Wer kam in die Praxis oder Klinik? Wie waren die Umstände, die Anliegen, der Auftrag könnte vorliegen, welche Situationen und Konstellation in Familie, Beruf, Gesellschaft, Gesundheitswesen sind wirksam?

Ein Wimmelbild? Ein Orchesterstück?

Wir hören von einem Kasus und wir hören eine Erzählung. Erzählung meint, dass Geschehnisse uns in geordneter Form mit spezifischen Ausdrucksmitteln vermittelt werden. Durch das Erzählen wird einer Abfolge von Ereignissen und Handlungen Sinn verliehen.

Wir hören zeitgleich mit der Fallgeschichte unserem Kollegen zu, der uns mit seinen Fragen, Zweifeln und Sorgen ins Vertrauen zieht, seine Emotionen und Ziele sind Botschaften der Erzählung.

Dann kommt der 1. Schritt: was fiel Ihnen an der Kasuistik auf? Im Manual werden alle Einfälle und leibnahe Reaktionen erfragt, also Geschehnisse im Körper und Denken der anwesenden Gruppenmitglieder von unmittelbar subjektiver Art.

Es wird nach dem „unmittelbaren Interpretanten“ gefragt.

Zu dem Begriff später etwas mehr.

Die RK greift zu einem Einstieg mit Doppelfokus, bifokal, besser gesagt dreiohrig – (wie nennt man einen Hörfokus?) Die Metapher „Kanal“ ist durch das Modell von Schulz von Thun belegt und hat eine aus der Technik stammende Bildsprache von Sender und Empfänger, die zu dem Modell der AiM nicht passt. Ihm fehlt das existentiell bedeutende Mittelstück des Zeichenlesens mit Bedeutungserteilung, der Interpretant.

Was ich beschreiben will ist: Aufgrund unserer Hörgewohnheiten als Ärzte, Psychotherapeuten, Helfer, Forscher öffnet sich bei dem Wort „Kasus“ ein Spezialohr für „Krankengeschichte“. Diese Geschichte hören wir instrumentiert in: Krankheit – Kranksein - kranker Mensch und seine Umwelten, insbesondere sein Arzt - Beziehungsgefüge.

Was fiel auf? Ich möchte die Frage neu formulieren: was fiel beim Zuhören auf? und um dem Thema noch etwas näher zu kommen: was haben Sie beim Hören erlebt?

„Er-Leben“ ist der Begriff auf den ich kommen möchte, er meint einen Vorgang des Herauskristallisierens von Subjektivität.

Wenn ich etwas erlebe, dann fülle ich es mit Bedeutung. Dieses Geschehen will ich mit Ihnen in den Blick nehmen, das heißt, Sie anregen, sich in der Phantasie auszumalen, wie sich jeder über die Zeichenfülle beugt, die der Bericht enthielt. Von dem Bericht, der zur Umwelthülle der Gruppe wurde, gehen Merk – Zeichen aus, die auf Sinnesorgane wirken, in jeden von uns hinein wirken, selbst - spezifisch. Es laufen unendlich viele Funktionskreise ab.

Zeichen werden zu Merkmalen, Bedeutungserteilung - das Merken findet statt – es umfasst fühlen, denken, ordnen.

In jedem Gruppenteilnehmer bilden sich Interpretanten heraus. Diese haben Effekte auf die Wirkorgane. Dieser Abstraktion soll umfassen, was alles bereitgestellt wird um aktiv werden zu können, um Wirkungen zu erzielen, die möglichst etwas zum Problem-Lösen beitragen werden. Dies läuft kaskadenartig ab, oder eher mäandernd ? oder springend?

Damit meine ich das uns allen vertraute Phänomen: Einer sagt z.B.: „mir fiel auf, dass eine starke Melancholie von dem Bericht ausging, da kam mir die eigene Erinnerung und fast gleichzeitig hatte ich die Idee, was mit dem Pat. los sein könnte, also der hat doch...“ Wir kennen alle diese starke Reaktion auf eine Fallgeschichte,

in der sich eigene Empfindungen zeigen, die sofort und unmittelbar übergangslos gemischt sind mit diagnostischen, theoretischen und therapeutischen Überlegungen.

Nun tritt der Moderator auf den Plan.

Er hat die Aufgabe zu ordnen. Er sagt: „das ist noch nicht dran, du bist schon beim 3. Schritt.“ Er sagt: „bitte bleib dabei: was fiel auf - was nahm jeder wahr und das heißt, was ragte aus dem Zeichenwald hervor?“ Wenn dieser Abschnitt ausreichend zur Darstellung gekommen ist, folgt als 2. Schritt: Warum war gerade das Ihnen wichtig?

Diese Aufforderung bewirkt etwas Besonderes, weil sie anregt, den eigenen Bedeutungssetzungen nach zu spüren.

„Warum“ als Frageform unterstellt, dass man das „Auffallen“ und die sich einstellenden eigenen Interpretanten kognitiv erfassen kann und begründen kann. „Es ist mir wichtig, weil... mir etwas Ähnliches geschehen ist“, oder: „weil ich eine schuldhafte Verstrickung ahne, die ich selber oft fürchte“.

Wir haben es mit dem „dynamischen Interpretanten“ zu tun.

„Wichtig“ meint die Frage nach dem indexikalischen Inbeziehungsetzen. Durch diese Pforte kommen in der Gruppe lauter Kurznarrative in Gang und zum Tragen. Dieser Schritt ist so zentral bedeutsam, weil er sinnlich erfahrbar macht, dass wir nicht aus einer Beobachterperspektive heraus aktiv werden, sondern als ganze Personen.

Hier wäre der Begriff „persönlich“ zu bedenken – was meint jeder damit?

Zu den zentralen Begriffen „Zeichen“ und „Interpretant“ muss ich nun etwas sagen. Sie sind hinter den Schritten, die die Methode vorgibt, die Kristallisationskerne, um die der gemeinsame Nachdenkprozess kreist.

Zitat von Peirce (zitiert nach Winfried Nöth: Handbuch der Semiotik)

„Zeichen sind nicht eine bestimmte Klasse von Gegenständen, sondern jedes beliebige Etwas, das die triadische Relation der Vermittlung zwischen einem Ersten und einem Zweiten begründet.

Beispiele für Zeichen sind Bilder, Symptome, Wörter, Sätze, Bücher, Büchereien, Signale, Befehle, Mikroskope, Parlamentsabgeordnete, Konzerte und ihre Aufführungen.

Während aber einerseits jedes beliebige Phänomen als Zeichen fungieren kann, gilt andererseits, dass nichts Zeichen ist, das nicht als Zeichen interpretiert wird.“

Dieses „Interpretiert werden“ als drittes Glied des Zeichenprozesses wird folgendermaßen beschrieben:

„Ein Zeichenist etwas, das für jemanden in gewisser Hinsicht oder Tätigkeit für etwas steht. Es wendet sich an jemanden, d.h.es erzeugt im Geist dieser Person ein äquivalentes Zeichen oder vielleicht ein mehr entwickeltes Zeichen. ...das nenne ich den Interpretanten.“

Alles, was über die RK bisher gesagt wurde, dient der Verdeutlichung, dass die Methode fördert, dass jeder sein Tun als Ausdruck seines subjektiven Arzt – Seins, Therapeut-Seins erlebt und sich damit reflektierend identifizieren kann.

Dass die reflektierte Individualität unmittelbar gleichzeitig in einem Gruppenprozess ihren Platz bekommt, tut gut. So wirkt die Methode, selbst-helfend.

Ich habe diese Art des Wirksam -Seins der RK versucht feinschrittig herauszuarbeiten.

