

ATTITUDE-AWARENESS-TRAINING
- EIN STUDIENBEGLEITENDEN TRAININGSPROGRAMM ZUR REFLEXION UND ENTWICKLUNG DER
EIGENEN (LEBENS-) EINSTELLUNG -

JAN GRAAT* UND GUDRUN BORNHÖFT

Zusammenfassung: Der Artikel beschreibt ein Training, das studienbegleitend neben den explizit angeeigneten Wissensinhalten die Reflexion der meist nur implizit vermittelten Wertvorstellungen ermöglicht. Wichtig ist, daß dabei nicht die Werte selbst diskutiert oder gelehrt, sondern dem "Träger der Werte" durch Exploration und Feed-back seine eigenen Vorstellungen bewußt und damit der freien Entscheidung zugänglich gemacht werden. Durch das Training können die eigenen Grenzen der Handlungsfähigkeit und Verantwortung erfahren und akzeptiert werden, was eine weitere Grundlage für den Respekt vor der Autonomie des anderen darstellt. Im Rollenspiel wird geübt, in Kongruenz zu seinen eigenen Emotionen und kognitiven Vorstellungen zu handeln, bzw. auch diese in Einklang zu bringen, bevor eine neue Verhaltensweise in die "reale Lebenssituation" umgesetzt wird. Der Artikel beschreibt die sieben Schritte des Trainingsablaufs und diskutiert die Einbettung des Attitude-Awareness-Trainings in das universitäre Lehrangebot.

Summary: This article describes a training that may accompany the ordinary curriculum. It allows a reflection of the implicitly learned (ethical and behavioural) values beside the explicitly taught medical issues. It is important that the ethical values themselves are not to be discussed or taught. Instead, by exploration and feed-back the 'carrier of these values' will become aware of his own conceptions and ideas and will then be able to choose or abolish them by free decision. During the training the limits of one's own 'acting power' and responsibility can be experienced and accepted, which is a further important basis for the ability to respect the autonomy of others. In dramas the students have the possibility to act according to their own emotions and cognitive conceptions or to bring these in congruence. Then a new acting behaviour or attitude may be accomplished in 'real life'. The article describes the seven steps of the training circle and discusses the 'embedding' of the attitude-awareness-training in the tasks and curricula of a university.

1 Problemstellung

In diesem Artikel wollen wir ein Trainingsprogramm vorstellen, in dem Studierende die Bewußtwertung, Reflexion und Modifikation ihrer eigenen Werte und Handlungen begleitend zu den Änderungen ihrer Wissensinhalte üben können. Die Überlegungen, die uns solch ein Programm in der Ausbildung notwendig erscheinen ließen, waren folgende:

Die meisten Menschen, die unsere heutige Sozialisation durchlaufen, sehen sich einer Vielzahl von z.T. widersprüchlich erscheinenden erkenntnistheoretischen "Realitäts-" und ethischen Werte-Vorstellungen gegenüber, aus denen sie sich meist unbewußt ein eigenes Realitäts- und Wertesystem zusammengestellt haben. (Im besten Fall werden andere Systeme als anders toleriert, häufig jedoch als "unmöglich" verurteilt.) In Ermangelung eines allgemeinverbindlichen Wertesystems kann jedoch jeder für die Wahl seines eigenen Systems und den hieraus erwachsenden Handlungen oder Unterlassungen zur Verantwortung gezogen werden. Probleme (d.h. unter anderem negative emotionale Bewertungen des von uns Erlebten) entstehen dabei, wenn diese Werte unreflektiert fremdbestimmt übernommen und nicht in *freier Entscheidung* gewählt wurden oder wenn nicht nach der eigenen Wahl gehandelt wurde.

Besonders während der universitären Ausbildung kann es durch das Zusammentreffen verschiedener Faktoren, wie z.B. der Konfrontation mit zahlreichen neuen Informationen und Sichtweisen, der Vielzahl neuer persönlicher Kontakte und Erfahrungen sowie der wachsenden Erkenntnis der Verantwortung für das eigene Leben, leicht zu Inkongruenzen mit den "mitgebrachten" Werte- und Verhaltensmustern kommen. Ein typisches Beispiel ist folgendes:

Eine Medizinstudentin berichtet, daß sie schon wochenlang eine Geschichte mit sich herumschleppe, diese schon vielen Leuten erzählt hätte und sie immer wieder durchdenke, aber nicht damit weiter käme. Ein Gynäkologe hätte während der Operation einer jungen Frau, bei der überraschenderweise ein maligner Tumor festgestellt wurde, einen schlechten Witz über solche Tumoren gemacht - und das hätte sie seither nicht mehr losgelassen; diese Gefühllosigkeit hätte sie dem Arzt nicht zugetraut - das einfühlsame Gehabe, das er sonst an den Tag gelegt hätte, sei alles Schwindel.

Üblicherweise gibt es an Universitäten kein Forum, in dem solche Probleme reflektiert und Lösungsmöglichkeiten "ausprobiert" werden könnten. Die meisten Universitäten erfüllen ihre Lehraufgabe (aufgrund ihres eigenen Selbstverständnisses oder aus Mangel an personellen und finanziellen Ressourcen)

* Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht, Niederlande

lediglich durch die Übermittlung von (vermeintlich wertfreien) Wissensinhalten. Wir wollen demgegenüber versuchen, den Studierenden neben einer theoretischen Auseinandersetzung mit verschiedenen erkenntnistheoretischen und ethischen Denkansätzen auch eine Möglichkeit zu bieten, die in der täglichen Praxis auftretenden Probleme (s. Beispiel) zu reflektieren, sowie sich der eigenen zugrundeliegenden Wertevorstellungen bewußt zu werden, sie ggf. zu modifizieren und in freier Entscheidung nach ihnen handeln zu können. Dieses Bewußtwerden kann unserer Meinung nach nicht in Form eines theoretischen Diskurses, sondern nur anhand der eigenen Erfahrung und deren eigener emotionaler und kognitiver Bewertung erfolgen; deswegen die Einführung einer praktischen Übungsform - des Attitude-Awareness-Trainings.

Hinzuweisen wäre noch darauf, daß das im folgenden dargestellte Handlungsmodell lediglich die für das Attitude-Awareness-Training relevanten Komponenten beinhaltet (z.B. wird die Subjektivität der Wahrnehmung nicht problematisiert, sondern die subjektive Realität der Wahrnehmung als gegeben vorausgesetzt) mit dem Ziel, die unter dem Gesichtspunkt der unterschiedlichen Zugriffsmöglichkeiten unterschiedenen Komponenten des (moralischen) Verantwortungsbereiches deutlicher hervortreten zu lassen.

In den folgenden Darstellungen wird - zwecks besserer Lesbarkeit - die Tradition beibehalten, das männliche Geschlecht als stellvertretend für den Rest der Menschheit zu gebrauchen. Da Männer sich bislang als genauso fähige Studenten, Tutoren und Patienten wie Frauen entpuppt haben, kann dieses Vorgehen auch weitgehend inhaltlich gerechtfertigt werden.

2 Grundlagen des Attitude-Awareness-Trainings

2.1 Definition

Attitude kann man (nach Ajzen und Fishbein, 1980) definieren als ein dauerhaft zusammenhängendes Ganzes von Denkinhalten (Ideen), Gefühlen und Handlungsmustern in Bezug auf etwas (z. B. Gesundheitsfürsorge oder medizinisches Handeln) oder jemanden (z. B. Patienten, Kollegen).

2.2 Zielsetzung

Vor dem Hintergrund dieser Definition kann man das Ziel des Attitude-Unterrichts wie folgt definieren: Bewußtwerden und "in den Griff kriegen" der eigenen Einstellung speziell im Hinblick auf die eigene medizinische und studentische Tätigkeit sowie auf die verschiedenen Aspekte des unmittelbaren Umfeldes (Gesundheits-system, Krankenversorgung u.a.). Ein etwas allgemeiner gehaltenes Ziel könnte als "bewußter Gebrauch des freien Willens" oder als "bewußte Selbstbestimmung" bezeichnet werden - als Gegensatz zu Willkür bzw. Fremdbestimmtheit.

2.3 Grundlagen des Attitude-Awareness-Konzeptes

Bei der Ausarbeitung des Konzeptes wurden u.a. folgende Autoren und Publikationen berücksichtigt:

über den Umgang mit Erfahrungen finden sich viele Anregungen bei Argyris (Argyris, 1982); unser didaktisches Konzept, das "Lernen durch Erfahrung", hat eine Ähnlichkeit mit dem pädagogischen Ansatz von Paolo Freire (Freire, 1972); für die Unterrichtsform, bei der der Student den zentralen Referenzpunkt darstellt, waren die Einsichten von Carl Rogers eine wichtige Grundlage. Diese beinhalten ferner eine ausgezeichnete Bestimmung der Qualitäten, die von Dozenten gefordert werden müssen.

2.4 Motivation

Die Entscheidung, ein "Attitude-Awareness-Training" in dieser Art zu beginnen, gründet auf den eingangs gemachten Überlegungen und Vorstellungen. Es so weiter zu entwickeln, beruht auf den Erfahrungen, die wir mit Studentengruppen gemacht haben und den positiven Reaktionen, die wir von Anfang an von ihnen bekamen. Wir möchten betonen, daß die Bereitschaft der Studenten, ihre Erfahrungen zum Gegenstand des Unterrichts zu machen, uns zu großem Respekt zwingt. Es hat uns aber auch weiter darin bestärkt, Trainingsformen zu entwickeln, deren Ausgangspunkte die Studenten selbst sind.

Aus den jahrelangen Erfahrungen mit den "Attitude-Gruppen" hat sich herausgestellt, daß es wesentlich ist, die studentischen Erfahrungen in den Mittelpunkt zu stellen. Denn auf diese Weise bekommen die Studenten am besten Zugang zu ihrem Verhalten, ihren eigenen Gefühlen und Gedanken, sowie ihren Normen und Werten, die Teil davon sind. Bei dem Attitude-Awareness-Training geht es um die Erhellung von Einsichten (kognitives Niveau), um die konkrete Erfahrung der eigenen Gefühle (affektive Ebene), die Reflexion auf das eigene tatsächliche Verhalten und um das Erringen von neuen Erfahrungen.

3 Der Maastrichter Erfahrungszyklus (MEC - De Maastrichtse Ervaringscyclus)

Nachfolgend wird kurz die Arbeitsweise des sog. MEC beschrieben, der den Prozeß der Bewußtwerdung begleitet. Am Anfang der ersten Sitzung wird den Studenten die Vorgehensweise erklärt und um ihre Zustimmung und Mitarbeit gebeten. Um Interessierte vorab zu informieren, haben wir (Graat und Hoogland, 1991) auch ein Videoband zusammengestellt, das den MEC anhand eines Beispiels verdeutlicht.

Sowohl die Herangehensweise an den Prozeß der Bewußtwerdung als auch die inhaltlichen Lernziele werden von den Studenten selbst bestimmt. Um zu entdecken, auf welche Weise man seine Attitude mit ihren kognitiven, emotionalen und handlungsbezogenen Komponenten "im Griff" hat, wird die speziell für dieses Ziel entwickelte Arbeitsweise des MEC angeboten.

Hierbei kann man sieben aufeinanderfolgende Schritte unterscheiden, die einen Zyklus bilden:

3.1 die Schilderung der Erfahrung

Zunächst wird kurz erfragt, wer aus seinen eigenen Erfahrungen heraus etwas in die Gruppensituation hineinbringen möchte. Diese Erfahrungen (meist sog.

Probleme - von *προ-βαλλειν* [pro-ballein]: vor sich herwerfen; *πρόβλημα* [problema]: das Vorgelegte) bilden den Ausgangspunkt des Trainings und bestimmen dessen Inhalt. Die Studenten, die sich gemeldet haben, geben kurz an, worum es sich handelt, danach wird die Zeit verteilt.

Die Aufmerksamkeit wird vor allem auf die Bedeutung gerichtet, die ein Geschehen oder eine Erfahrung für den betreffenden Studenten hat. Der Inhalt seiner Problemschilderung formt sozusagen die Kulisse des Bewußtwerdungsprozesses. Der Student selbst, seine Überzeugungen, Gefühle und sein konkretes Verhalten sollen sorgfältig respektiert und nicht in Frage gestellt werden. Das Hauptgewicht der Exploration soll auf Präzisierung gelegt werden. Durch weiteres Erfragen des Referenzraums des betreffenden Studenten wird immer deutlicher, wie die Geschehnisse aus seiner Perspektive aussehen. Die subjektive Erfahrung ist wichtig, wesentlich wichtiger als die geschilderte Tatsache selbst.

3.2 Exploration und Analyse

Umgebung und situative Umstände - wir nennen dies den *Kontext* - haben einen bedeutenden Einfluß auf das Verhalten. Wenn diese äußeren Einflüsse bewußt geworden sind, verschiebt sich der Akzent der Exploration von der Geschichte hin zum Studenten selbst. Durch diese Fokussierung kann die Art und Weise, wie der Student selbst reagiert, deutlich zum Ausdruck kommen. Die eigene Reaktionsweise liegt auch innerhalb des eigenen Einflußbereiches, den wir *Territorium* nennen. Das Erkennen der Grenze zwischen Kontext und Territorium ist außerordentlich wichtig, geht es doch hier um die Grenzen der eigenen Macht und Verantwortlichkeit. Diese Grenzen bestimmen zu lernen, ist das wichtigste Ziel von Exploration und Analyse. Die Tutoren regen die Studenten dazu an, ihren persönlichen Einflußbereich (*Territorium*) von all dem zu unterscheiden, was außerhalb ihrer Reichweite (*Kontext*) liegt. Es erfordert eine sorgfältige Konzentration, diese Grenzen anzugeben und sich klar zu machen, wo sie verschwommen oder abwesend sind oder wo sie überschritten werden. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn Verantwortung dort übernommen oder empfunden wird, wo man sie nicht hat, wenn Befehle ausgeführt werden, hinter denen man nicht steht, wenn Gefühle und Empfindungen nicht wahrgenommen oder zu sehr rationalisiert werden usw. Sobald das eigene Territorium vom Kontext "freipräpariert" ist, kann der Prozeß der Bewußtwerdung weiter seinen Lauf nehmen. Dieser Schritt der Exploration und Analyse wird oft als provozierend empfunden und führt auch zu Widerständen.

3.3 Umgang mit Widerständen

Wie oben erwähnt, ist die Entwirrung der *Territorium-Kontext*-Komponenten provozierend - sie führt zwangsläufig zum Hinterfragen all dessen, was als selbstverständlich erscheint. Dieses Infragestellen des sicher Geglaubten wird als unangenehm empfunden.

Das Aufdecken von *Diskrepanzen und Inkongruenzen* zwischen Gedanken, Gefühlen und konkretem Verhalten wirkt ebenfalls verunsichernd.

Viele Verhaltensweisen werden im täglichen Leben deshalb nicht besprochen, weil unangenehme Folgen befürchtet werden, z.B. jemanden zu verletzen, nicht mehr gemocht und anerkannt zu werden u.a. Die Vorstellung, solche *ungeprüften Voraussetzungen* zu verifizieren, ist angstbeladen und ruft Widerstände hervor.

Beim Attitude-Awareness-Training führt das zumeist zu einem studentischen Ablenkmanöver, in dem versucht wird, die Widerstände durch Diskussionen z.B. über die Richtigkeit der Voraussetzungen zu rationalisieren.

Im Training soll nun versucht werden, diese als unangenehm empfundenen Konstellationen nicht zu verdrängen, sondern als Ausgangspunkt für neue Einstellungen oder Handlungen zu nehmen.

3.4 Planung

Im nächsten Schritt liegt es auf der Hand, nun möglichst konkrete und realisierbare Pläne zu machen, die Antwort auf die aufgeworfenen Fragen (und Voraussetzungen) geben und eine Kongruenz zwischen Gedanken, Gefühlen und Handlung herstellen können. Selbstverständlich ist es der betroffene Student selbst, der bestimmt, wieweit er in der Planung und Ausführung gehen möchte. Er soll unbedingt Gelegenheit erhalten, alle seine Zweifel und Ängste zu äußern; diese müssen unbedingt respektiert werden. Der Tutor soll auch nachfragen, ob eine Unterstützung von seiner Seite in irgendeiner Form erwünscht ist.

Das Überwinden des Widerstandes ist Voraussetzung für den nächsten Schritt, die Umsetzung ins Handeln. Aber nur in der Ausführung dieses Schrittes wird der Widerstand überwunden. - Ein Paradoxon? In jedem Fall eine schwer zu nehmende Hürde.

Um diese Schwierigkeiten zu mindern, werden beim Attitude-Awareness-Training die geplanten Handlungen im Rollenspiel ausprobiert. Diese werden als sehr realitätsnah durchlebt und empfunden. Zwei typische Kommentare von Studenten nach solchen Rollenspielen waren:

"Die Situation war zuallererst erleichternd, dann schnell entmutigend (ich fühlte mich hilflos), dann war ich verwirrt, zuletzt habe ich erfreut festgestellt, etwas gelernt zu haben."

"Die Situation war für mich realitätsnah, echt (was die Gefühle anbetrifft), und die Erfahrung war gut. Ich habe mich sicher und gut begleitet gefühlt."

3.5 Ausführung - Umsetzung ins Handeln

Dies spielt sich außerhalb der Gruppensituation ab. Die Studenten sind auf sich selbst und ihre Autonomie angewiesen. Die hierarchische Struktur eines Klinikbetriebes regt nicht gerade zum autonomen Handeln an, noch weniger tut es die Angst davor. Manchmal manifestieren sich die ursprünglichen Widerstände erneut (sie verschwinden erst nach dem neuen Handeln). Ausführung der Pläne bedeutet die Gestaltung neuer Erfahrung durch konkretes neues Handeln. Es verwundert deshalb nicht, daß die Ausführung häufig auf sich warten läßt. Zum Teil sind

die Widerstände so groß, daß die Studierenden berichten, sich gar nicht haben erinnern zu können, worum es sich eigentlich handelte. Sie werden von "negativem Denken" beherrscht, d.h. die Gedanken kreisen um das, was es (noch) nicht gibt und was sie noch nicht können. Häufig berichten sie auch, daß sich gar keine richtige Gelegenheit ergeben hätte, die Pläne umzusetzen. Auch hierbei spielt das menschliche Phänomen, sich gegen Veränderungen zu sträuben, eine entscheidende Rolle: neue Einsichten zerstören alte, und das bewirkt Unsicherheit. In dem "Neu-Erleben" unterdrückter Gefühle erfährt man sich als verletzlich. Neues Verhalten ist ungewohnt und wird oft als "komisch" oder "blöd" empfunden.

3.6 Neue Erfahrung

Zurück in der Gruppensituation wird berichtet, ob und wie die Pläne realisiert wurden. Wenn die Umsetzung in der Praxis gelungen ist, ist es immer wieder beeindruckend, mit wieviel Energie, Enthusiasmus und Selbstvertrauen die Studierenden ihre Erfahrungen präsentieren, überrascht von der neuen (meist völlig unerwarteten) Entdeckung. Das Denken ist nun "positiv", d.h. über das, was es gibt und geben kann. Falls die Umsetzung nicht gelungen ist (was auch eine wichtige Erfahrung ist), werden die Schritte 3 und 4 wiederholt.

3.7 "Die Ernte einholen"

Dieser Schritt beinhaltet die bewusste Reflexion der neuen Erfahrungen. Er ist vergleichbar mit dem Einholen einer reichen Ernte. In der Regel gilt dabei folgender Aphorismus: Alles was erwartet (d.h. befürchtet) wird, geschieht nicht und was geschieht, wird nicht erwartet. Uns hat es überrascht, daß in den ganzen Jahren keines dieser "riskanten Abenteuer" (denn so werden die Pläne vor der Ausführung sehr oft genannt) fehlgeschlagen ist, oder sich die auf Angst gegründeten "Vor-Urteile" bestätigt hätten.

3.8 Beispiele

Um die theoretischen Ausführungen auf praktische Anwendungen zu übertragen, möchten wir noch einmal auf das eingangs erwähnte Beispiel zurückkommen. Wie bereits geschildert, berichtete eine Studentin über folgendes Problem, das sie mehrere Wochen mit sich herumschleppte (pro ballein): Ein Gynäkologe hätte während der Operation einer jungen Frau, bei der überraschenderweise ein maligner Tumor festgestellt wurde, einen schlechten Witz über solche Tumoren gemacht - und das hätte sie seither nicht mehr losgelassen; diese Gefühllosigkeit hätte sie dem Arzt nicht zugeutraut - das einfühlsame Gehabe, das er sonst an den Tag gelegt hätte, sei alles Schwindel.

Beim *Attitude-Awareness-Training* konnte sie nun ihren Blick weg von der Person des Arztes auf ihre eigenen Gefühle, Gedanken und Handlungen fokussieren: Sie war erschrocken über die Malignitätsdiagnose bei der jungen Frau; sie hatte in dieser als hilflos empfundenen Situation von dem Arzt eher Unterstützung erwartet und fühlte sich nun durch seine Bemerkung noch hilfloser und zurückgeworfen. Sie war enttäuscht, daß sie dem Arzt, den sie zuvor sehr geschätzt hatte, nicht

mehr vertrauen konnte. Diese Gedanken und Gefühle waren mit ihrer Handlung, nämlich gar nichts zu tun oder zu sagen, nicht kongruent. Trotzdem versuchte sie, die Eigenbeteiligung an dieser Inkongruenz zunächst "wegzurationalisieren", indem sie argumentierte, daß mit dem Arzt eben nicht zu reden sei (ungeprüfte Voraussetzungen) und nicht ihr "Territorium" verändert werden müsse, sondern der "Kontext Arzt" sich schlecht verhalten hätte (Problemverlagerung). Beim *Attitude-Awareness-Training* konnte sie nun im Rollenspiel ausprobieren, welche konkrete Handlung sie als übereinstimmend mit ihren Gedanken und Gefühlen empfinden würde. (Fast immer bedeutet dies, im Gespräch die eigenen Gedanken und Gefühle mitzuteilen, auf dem eigenen "Territorium" zu bleiben und nicht mit Forderungen und Anschuldigungen auf das "Territorium" des anderen überzugreifen.) Als sie dann wirklich mit dem Arzt redete, stellte sich heraus, daß er sehr betroffen war über die Empfindungen, die er bei ihr ausgelöst hatte, und sich auch anders verhalten hätte, wenn er ihr Entsetzen bemerkt hätte. Er war nur selbst sehr erschrocken über die Malignitätsdiagnose gewesen und hatte versucht, mit irgendeinem Ablenkmanöver - in dem Fall dem mißratenen Witz - über seinen Schreck hinwegzukommen.

Ein anderes Beispiel handelt von einer Medizinstudentin, die die täglichen Klinikbesprechungen als sehr unangenehm empfand. Auf die Frage nach ihrem eigentlichen Problem berichtete sie, daß von ihr bei diesen Besprechungen verlangt würde, einen vollständigen Untersuchungsbefund des ihr zugeteilten Patienten abzugeben, was sie auch richtig fände, und sie dementsprechend auch alle erforderlichen Untersuchungen durchführen würde. Sie sei sich aber über die Ergebnisse nicht immer sicher, würde sie aber in den Besprechungen immer als sicher darstellen - so wie es von ihr verlangt würde - dies sei ihr aber unangenehm. Als sie in der nächsten Klinikbesprechung angab, alle Untersuchungen durchgeführt zu haben, aber nur die Ergebnisse darstellen wolle, deren sie sich auch sicher sei, also einen lückenhaften Untersuchungsbefund vorlegte, wurde dieses (eigentlich selbstverständliche, aber im Klinikbetrieb) unübliche Verhalten von den ärztlichen Kollegen zwar sehr verdutzt aufgenommen, jedoch als verantwortungsbehaftet schnell akzeptiert und anerkannt.

4 Das *Attitude-Awareness-Training* im Rahmen des universitären Lehrangebots

Um nach dieser sehr auf die Methodik des *Attitude-Awareness-Trainings* ausgerichteten Darstellung wieder den Bogen zurück zu den eingangs gemachten Überlegungen zur Wahl der eigenen Wertvorstellungen zu schlagen, wollen wir im folgenden den "Kontext" des *Attitude-Awareness-Trainings*, d.h. seine Einbettung in das universitäre Lehrangebot hinsichtlich (medizin-) ethischer Fragestellungen erläutern.

4.1 "Die richtige Einstellung"

Jeder Ethik liegt die Anerkennung der Differenz zwischen Gut und Böse zugrunde, jedoch sind die inhaltlichen Bestimmungen von "Gut" und "Böse"

häufig recht unterschiedlich. So erfährt auch die eigene Lebenseinstellung, wie sie sich in der täglichen Praxis ausdrückt, innerhalb der Gesellschaft (einschließlich der universitären Fakultäten) meist eine unterschiedliche Bewertung. Trotzdem kann man nicht leugnen, daß es Verhaltensweisen gibt, die auch übereinstimmend als nicht richtig oder unethisch angesehen werden.

Inhaltliche Diskussionen über solche Wertschätzungen reichen von Vorstellungen über gepflegtes Aussehen, korrektes Verhalten Kollegen, Dozenten und Patienten gegenüber bis hin zu Aussagen über verschiedene ethische Themen. Wir halten die ethische Reflexionen dieser Inhalte für wichtig und sehr wertvoll. Es ist jedoch fraglich, ob durch theoretische Erörterungen eine Änderung des persönlichen Verhaltens bewirkt werden kann und darüber hinausgehend, inwieweit dies überhaupt explizit Gegenstand einer Unterrichtsveranstaltung werden kann und soll.

Die (ärztliche) "Attitude" wird in der herkömmlichen Ausbildung *implizit* angeeignet: die Studenten befinden sich in einer Arbeits- und Lernsituation, in der sie durch das Verhalten der Dozenten, das zum Vorbild gemacht wird, und deren Äußerungen über richtiges Verhalten mit verschiedenen Einstellungen konfrontiert werden. Diese sind implizit und manchmal auch explizit richtungsweisend. Die Studenten nehmen dies entweder an oder sträuben sich dagegen, ihre Einstellung wird jedoch auf jeden Fall dadurch beeinflusst, d.h. sie entwickelt sich also hauptsächlich, ohne explizit Aufmerksamkeit darauf zu richten. Wenn es nun darum ginge, eine "richtige Einstellung" - und jeder ist ja von deren Wichtigkeit überzeugt - explizit zu lehren, würde jeder Unterricht unweigerlich an der fehlenden inhaltlichen Bestimmung scheitern, denn: welche Einstellung ist die richtige?

Gibt es überhaupt so etwas wie eine bestimmte "richtige ärztliche Einstellung", und wenn ja, wie könnte man sie formulieren? Wir gehen davon aus, daß es die einzig richtige Einstellung nicht gibt, und man den Inhalt einer Einstellung folglich nicht festlegen darf.

Um es noch deutlicher zu sagen: Wir möchten keinen Unterricht entwickeln, der ethische Inhalte eintrichtert oder korrigiert - und dafür gibt es eine sehr wichtige ethische Begründung: die Studierenden tragen die Verantwortung für den Inhalt ihrer "Attitude" - die Fakultät kann diese Verantwortung nicht übernehmen, es wäre sogar unredlich, dies zu versuchen - die Verantwortlichkeit der Fakultät liegt einzig und allein auf der Ebene des Unterrichts, den sie anbietet.

Diese Stellungnahme provoziert häufig die Vorwürfe, wir würden uns nicht um Werte und Normen des ärztlichen Verhaltens kümmern und damit ein wichtiges ethisches Ziel aus den Augen verlieren. Wir meinen aber ausdrücklich, einem ethischen Ziel gerade dadurch zu dienen, daß wir uns nicht primär mit den Inhalten, sondern mit dem Träger dieser Einstellungen, der handelnden Person, beschäftigen, denn diese ist es ja, die die Qualität der Einstellung bestimmt. Wir sehen unsere Aufgabe und universitäre Verantwortung darin, den Studierenden die Gelegenheit zu bieten, sich ihrer Attitude bewußt zu werden, um mit ihnen umgehen zu können.

4.2 Die Bewußtwerdung der eigenen Einstellung: Wahl eigener Ziele und eigener Verantwortung

Die Entwicklung einer eigenen (Lebens-) Einstellung ist ein kontinuierlicher Prozeß, der größtenteils unkontrolliert und/oder unbewußt stattfindet. Die Einflüsse außerhalb des Menschen, die dabei bedeutsam sind, sind zahlreich. Wie schon zuvor erwähnt, spielt das Verhalten anderer Personen, das als Vorbild genommen wird, eine einflußreiche Rolle, die umso größer ist, je wichtiger diese Person angesehen wird, je höher sie in der Hierarchie über den jeweiligen Personen steht oder diese hierarchische Position von diesen Personen zugewiesen bekommt.

Bewußtwerden der eigenen Einstellung heißt nun, daß dieser unbewußte Prozeß durch den Träger der "Attitude" in einem weitaus größeren Maß kontrolliert werden kann. So gesehen ist die Bewußtwerdung von "Attitude" ein Lernprozeß.

Die Unterrichtsformen in unserem Attitude-Awareness-Training sind so entworfen, daß sie den Studierenden die Gelegenheit bieten, ganz konkret, von ihren eigenen Erfahrungen ausgehend, zu berichten und somit ihre "Attitude" selbst zu thematisieren. Der Attitude-Unterricht bezweckt primär, den Prozeß der Bewußtwerdung zu stimulieren und zu begleiten; die Studierenden bekommen die Möglichkeit, explizit zu entdecken, in welcher Weise Einflüsse aus der Umgebung auf ihre Ideen- und Gedankenbildung, sowie auf ihre Gefühle und konkrete Verhaltensweisen einwirken oder diese sogar völlig bestimmen. Sie erkennen auch, welchen Anteil sie selbst daran haben und/oder haben könnten und ob das Verhalten, das sie annehmen, auch mit diesen Ideen übereinstimmt, und sie die Verantwortung dafür übernehmen können. Dies bedeutet also, daß der Studierende nicht nur eine eigene (für ihn "gute") Attitude entwickeln kann, sondern diese Entwicklung soweit wie möglich selbst bestimmt und verantwortet. Dadurch, daß er erfährt, wann und wie er von seiner Umwelt beeinflusst wird, lernt er sich selbst hinsichtlich seiner Gedanken, Gefühle, Neigungen und Verhaltensmuster kennen. Dies ermöglicht ihm einen bewußteren Umgang mit seiner "Attitude".

Um nochmal auf das ethische Anliegen zurückzukommen: das Ziel der *Bewußtwerdung* der eigenen Einstellung geht an dem ethischen Ziel einer "guten Einstellung" nicht vorbei. Die beiden Ziele sind deswegen nicht strittig, weil sich seiner Einstellung bewußt zu sein sowohl ein wichtiger ethischer Wert an sich ist, als auch eine notwendige Bedingung, seine Einstellung überhaupt verantworten zu können. Wenn sich jemand nicht seiner Einstellung bewußt ist, merkt man das meistens daran, daß er seine Handlungen (und auch das Unterlassen von Handlungen) nur noch im Nachhinein mit dem Hinweis auf andere Leute oder äußere Umstände begründet, ohne den eigenen Anteil an dem Zustandekommen der Situation zu erkennen.

Wir sind der Meinung, daß der hier vorgestellte Unterricht einem fundamentalen ethischen Anliegen gerade dadurch dient, daß es sich auf den Wert der *Bewußtwerdung* der Einstellung richtet und den (richtig

oder falschen) *Inhalt* dieser Einstellung der Verantwortlichkeit des Betroffenen zuordnet.

4.3 Die Person als Instrument der Hilfeleistung

Das Bewußtwerden der eigenen (Lebens-) Einstellung berührt die Person des Studierenden selbst. Der (medizinische) Attitude-Unterricht richtet sich auf die Person als Instrument der (medizinischen) Hilfeleistung, und damit auf eine andere Ebene als es der Unterricht zum Erwerb von Kenntnissen und Fertigkeiten tut. Dies ist wichtig, weil es Konsequenzen hat einerseits im Hinblick auf die Anforderungen, die man Dozenten gegenüber stellen muß, und andererseits hinsichtlich des Ausmaßes an Verantwortlichkeit, die der Fakultät in Bezug auf die Qualität des Unterrichts zukommt.

Es ist wichtig, sich den Unterschied zwischen dem Erwerb von Kenntnissen, Fertigkeiten und auch Attitude-*Inhalten* einerseits und Bewußtwerden dieser Attitude andererseits klarzumachen, um zu verstehen, daß die Themen des Attitude-Unterrichts nur durch die Träger der Attitude, in unserem Fall durch die Medizinstudenten, und nicht von außen bestimmt werden können.

Um diesen Unterschied nochmal auf eine andere Art auszudrücken: eine Fertigkeit, z.B. eine Gesprächstechnik, kann genauso wie ein bestimmtes Wissen vermittelt werden - man kann sie beliebig anwenden oder es auch sein lassen. Mit dem "Sich-Bewußtsein" von Gedanken, Gefühlen oder Handlungsabsichten, die zur Ebene der Person gehört, kann man das nicht. Man könnte sagen, eine Fertigkeit liegt auf der Ebene des Habens; wenn ich das "Habgut" nicht in Anspruch nehme, ist der Status quo ante wiederhergestellt. Bewußtwerden liegt auf der Ebene des Seins; sobald ich mir über etwas bewußt bin, kann ich das nicht nichtmehr sein; die Veränderung liegt in mir, der erreichte Zustand kann nicht mehr beliebig rückgängig gemacht werden.

5 Attitude-Awareness-Training und problemorientiertes Lernen

Es ist uns wichtig, darauf hinzuweisen, daß sich das Attitude-Awareness-Training, wie es seit langem in Maastricht angeboten wird, außerordentlich gut für eine Integration in das POL (*Problemorientiertes Lernen*) eignet. Wir haben die Überzeugung gewonnen, daß das Attitude-Awareness-Training die Qualität des POL steigern und neue Impulse geben kann. Die wesentlichen Merkmale des POL entsprechen auch den Grundlagen des Attitude-Awareness-Training. Dies gilt vor allem in Bezug auf die persönliche Verantwortung, die die Studierenden für ihren Lernprozeß übernehmen oder besser zurückerlangen, desgleichen für Tutoren und Verantwortliche der Fakultät im Hinblick auf die Qualität ihres Lehrangebotes. Diese Übernahme von Verantwortlichkeit wird im Attitude-Awareness-Training wesentlich geübt bzw. verbessert.

6 "Außeruniversitärer Kontext"

Unsere wenigen (axiomatischen) Voraussetzungen, die wir dem Attitude-Awareness-Training zugrunde legen,

sind einerseits die Vorstellung eines freien Willens und freier Entscheidungsfähigkeit des Menschen, seine Autonomie (einschließlich ihrer Grenzen), und andererseits als normative Grundlage unseres Handelns der tiefgreifende Respekt vor der Autonomie des anderen. Obwohl wir mit diesen Werten philosophisch nicht unumstrittene ontologische Setzungen eingehen, befinden wir uns damit zumindest in guter abendländisch-kantischer Tradition, indem sie implizieren, den Menschen nie als Mittel zu gebrauchen, sondern als Selbstzweck anzusehen. Die Bewußtwerden der eigenen Werte, das Hauptanliegen des Attitude-Awareness-Trainings, ist nach unserer Vorstellung eine der wesentlichsten Voraussetzungen für die Verwirklichung menschlicher Freiheit.

Das Attitude-Awareness-Training ist somit in seinen Anwendungsmöglichkeiten keineswegs auf die Begleitung eines Universitätsstudiums beschränkt, ursprünglich wurde es jedoch für die medizinische Studentenausbildung entwickelt, um den Studierenden bereits während ihrer Ausbildung ein Forum zu ermöglichen, in dem sie den in der ärztlichen Praxis so notwendigen souveränen Umgang mit der eigenen und der Autonomie anderer anhand konkret erlebter, nicht fingierter Beispiele üben und reflektieren können. Es soll weiterhin dazu beitragen, bestimmte medizinethische Probleme (z.B. "ein Patient verweigert die Therapie") nicht als theoretische Probleme vorgegeben zu sehen (wie z.B. mathematische Gleichungen), sondern auch als individuelle, in einer zwischenmenschlichen Situation auftretende, einmalige Konstellate zu erkennen. Die "eigentlichen" individuellen Probleme herauszudifferenzieren stellt in manchen Situationen einen effektiveren Lösungsansatz dar als die Einteilung in "allgemeine Problemkategorien" mit nachfolgender Bearbeitung nach ausgefeilten ethischen Strategien. (Hans Jonas spricht davon, daß es die ärztliche Kunst ist herauszufinden, was der Patient wirklich will.)

7 Dozententraining

Die Qualität der Dozenten ist ausschlaggebend für ein erfolgreiches und verantwortungsbewußt durchgeführtes Attitude-Awareness-Training. Ein gutes Dozententraining ist also von fundamentaler Wichtigkeit - diesbezüglich sollte man keine Zugeständnisse machen. Wir haben für diese Belange ein Ausbildungsprogramm entwickelt, über das wir berichten werden, sobald uns genügend Daten über dessen praktische Umsetzung vorliegen.

Zitierte und weiterführende Literatur

Ajzen, I., Fishbein, M. (1980) Understanding attitudes and predicting social behavior. *Prentice-Hall*, New Jersey.

Alting von Geusau, W., Runia, E. (1991) De prijs van het aardig zijn, supervisie als scholingsmethode voor huisartsen. *NHG-publicaties Nr 5*, Utrecht.

- Argyris, C. (1982) *Reasoning, Learning, and Action*. Jossey-Bass Inc., San Francisco.
- Basisfilosofie Rijksuniversiteit Limburg, 1972.
- Batenburg, V., Gerritsma, J.G.M. (1990) Attitude, is dat aan te leren? *Medisch Contact* 35, 1016-1020.
- Graat, J.M.J.M., Hoogland, H.J., (1991) Als je weet wat je doet. *Videoproductie AVD azM*, Maastricht.
- Have, H. ten, Essed, G. (1989) An experimental case-conference programme for obstetrics and gynaecology clinical students, *Journal of medical ethics*, 15, 94-98.
- Jonas, H. (1985) *Technik, Medizin und Ethik. Praxis des Prinzips Verantwortung*; Frankfurt a.M.
- Kant, I. (1974, Original 1785) *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, Frankfurt a. M. (Original: Riga)
- Milgram, S. (1961) Dynamics of obedience, *Washington: National Science foundation*, Mimeo.
- Milgram, S. (1965) Some conditions of obedience to authority; *Human Relations*; vol. 18, 1.
- Milgram, S. (1974) Obedience to authority: an experimental view, *Harper & Row*, New York.
- Raaijmakers, T. (1987) Attitude-ontwikkeling bij co-assistenten in de specialisaties gynaecologie en interne geneeskunde. Een analyse van beoordelingen door co-assistenten. *RL*.
- Rogers, C.R. (1973) *Clïënt als middelpunt*, *Lemniscaat*, Rotterdam (ursprünglicher Titel: Client-centered therapy, 1951)
- Rogers, C.R. (1969) *Freedom to learn*, *Merill Publishing Company*, Columbus, Ohio.
- Seager, C.P. (1981), Report of a workshop, Attitudinal aspects of medical competence, *Medical Education* 15, 407-413.
- Seager, C.P. (1983), Report, Workshop on the teaching of attitude awareness and development, *Medical Education* 17, 280-283.
- Werkgroep klinische stage (1981), Uitslag enquête gehouden door de werkgroep klinische stage onder de 5de en 6de jaars studenten van de medische faculteit te maastricht. *Intern paper*.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Gudrun Bornhöft,
Medizinische Fakultät der Universität Witten/Herdecke,
D-58448 Witten