ÄRZTLICHE PRAXIS / Jahr: 2006 / Ausgabe: 51+52 / Seite: 8

Gewaltfreie Kommunikation hilft, effektiv zu therapieren

Einfühlungsvermögen und richtiges Zuhören sind die Instrumente

von Dr. med. Irmtraud Kauschat In letzter Zeit wird zunehmend über Frustration und Burn-out berichtet bei Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten. Sie haben immer weniger Zeit für die Kommunikation mit den Patienten, können immer häufiger das nicht leben, weswegen sie ursprünglich diesen Beruf ergriffen haben.

Wie kann Gewaltfreie Kommunikation (GFK) hier nützen? GFK ist keine Methode, andere so zu verändern, dass sie das tun, was wir wollen. GFK ist vielmehr ein Weg, den anderen als Menschen zu erkennen, dessen unerfüllte Bedürfnisse und die Notwendigkeit, sie zu erfüllen, die Motivation seines Handelns und auch die Ursache für Erkrankungen sind.

In einem Satz: „Nur mit dem Herzen sieht man gut“ (Der kleine Prinz). Gewaltfreie Kommunikation hilft also, mit dem Herzen zu sehen.

Mit Hilfe der GFK kommunizieren wir auf einer anderen Ebene mit Menschen (auch mit uns selbst), sodass wir schnell zum eigentlichen Punkt kommen – nämlich dem Bedürfnis, das hinter der Frustration und dem Ärger steckt – und dann Wege finden, dieses Bedürfnis zu erfüllen.

Hier ein kurzes Beispiel, wie das in der Praxis aussehen kann: Wir alle kennen den „jammernden“ Patienten, der uns wiederholt die gleiche Geschichte erzählt, niemand mag sie mehr hören. Wir fühlen uns hilflos, weil wir nicht wissen, wie wir dem begegnen können. Wir haben schon versucht zu behandeln mit dem, was in unserer Möglichkeit steht, haben nur wenig Zeit und kennen die Geschichte längst. Es gibt verschiedene Strategien, dem zu begegnen, von

1. gelangweilt/geduldig zuhören,

2. ärgerlich werden (denken: „Der könnte doch wirklich sehen, dass das Wartezimmer voll ist“),

3. Augenrollen, wenn der Patient auftaucht,

4. bis hin zu jener Strategie, die ich einmal als Ratschlag gelesen habe: möglichst schnell den Patienten bitten, seine Zunge heraus zustrecken, und in den Mund schauen, dann gleich selbst reden.

So könnte ein Gespräch auf Grundlage der GFK laufen

Ein Gespräch auf Basis der GFK könnte folgendermaßen aussehen: Der Patient beginnt zu erzählen, ich unterbreche ihn und sage: „Mir ist es wirklich wichtig, mit dem verbunden zu sein, was Sie brauchen. Geht es Ihnen darum, dass Sie wahrgenommen werden wollen mit Ihren

Beschwerden, auch wenn Ihre Befunde in Ordnung sind?“ Der Patient antwortet: „Ja, niemand nimmt mich ernst, Sie sagen, da ist nichts, ich soll mich nicht so anstellen, damit muss ich leben.“ Meine Reaktion: „Wenn ich Sie sagen höre, dass Sie niemand ernst nimmt, geht es darum, dass Sie Sicherheit brauchen und gerne wüssten, dass ich wirklich sehen kann, dass Sie sich krank fühlen, Schmerzen haben, auch wenn die Laborwerte in Ordnung sind?“ Der Patient darauf: „Ja genau.“ Ich antworte: „Ich glaube Ihnen wirklich, dass es Ihnen schlecht geht. Gleichzeitig kann ich nichts finden, was mir einen Hinweis gibt, was ich tun könnte, ich fühle mich in Ihrem Fall ratlos. Wie geht es Ihnen, wenn Sie das hören?“ Der Patient antwortet: „Hm, enttäuscht? Und auch erleichtert, weil ich merke, dass Sie mich ernst nehmen. Wenn Sie nicht wissen, was mir helfen kann, dann kann ich vielleicht etwas anderes versuchen. Ich danke für das Gespräch, so haben Sie mir noch nie zugehört.“

Was ist anders an diesem Gespräch? Ich unterbreche das „Jammern“ mit dem Ziel, zu hören, was wirklich dahintersteckt, welches Bedürfnis nicht erfüllt ist. Hier (und meistens) geht es zunächst um das Bedürfnis nach Akzeptanz, so gesehen zu werden, wie man ist, mit dem, was man mitbringt, zum Beispiel mit Schmerzen, für die es keine Erklärung und Therapie zu geben scheint. Weitergehend können noch andere unerfüllte Bedürfnisse dahinterstecken wie zum Beispiel nach Ruhe und Erholung, Unterstützung, Zugehörigkeit. Das kann sich zu einem späteren Zeitpunkt zeigen und würde die Möglichkeit eröffnen, die GFK auch im Sinne von Therapie einzusetzen, wenn wir das wollen.

Die Gefühle und Bedürfnisse des anderen zu sehen, nennen wir in der GFK Einfühlung. Das heißt, dass wir ganz präsent bei dem anderen sind, ohne dass wir das, was er tut oder sagt, billigen müssen. Solange wir ein Urteil über den anderen im Kopf haben, wie „Der soll sich nicht so anstellen, der simuliert doch nur“, werden wir diese Verbindung nicht herstellen können.

Das Gleiche gilt auch für die Seite des Patienten: Solange er nicht wirklich sicher sein kann, dass er gehört wird mit seinem Anliegen, das Bedürfnis nach Akzeptanz nicht erfüllt ist, wird er es auf die Weise versuchen zu erhalten, wie er es gelernt hat: Immer wieder von Neuem sagen, wie es ihm geht.

Ihre Gefühle auszudrücken, haben auch Patienten nicht gelernt

Auch Patienten haben nicht gelernt, ihre Bedürfnisse auszudrücken. Dann entstehen ebenfalls Urteile: „Der ist ja sowieso nicht an mir interessiert, der will mich nur möglichst schnell los werden, bei einem Privatpatienten würde er bestimmt besser zuhören, aber ich bin ja nur ein Kassenpatient ...“

Bevor wir in den Austausch mit dem anderen einsteigen, ist es entscheidend herauszufinden, ob wir ein Urteil oder eine Interpretation im Kopf haben, die uns daran hindern, den anderen wirklich zu hören, uns mit seinem Bedürfnis zu verbinden. Falls ja, schließt sich daran die Selbsteinfühlung an, indem wir herausfinden, welches Bedürfnis bei uns nicht erfüllt ist und wie wir es uns erfüllen können. Danach können wir in den Austausch mit dem Gegenüber treten.

Das geschieht auf der Basis folgender vier Schritte, die nicht immer so hintereinander ablaufen müssen, sondern das Grundgerüst darstellen:

1. Zu hören, was der andere sagt (Beobachtung),

2. (eventuell) wie er sich fühlt, weil

3. ein bestimmtes Bedürfnis nicht erfüllt ist. Wichtig ist es hierbei zu wissen, dass wir nicht verantwortlich sind dafür, wie der andere sich fühlt, sondern dass die Ursache seines Gefühls ein unerfülltes Bedürfnis ist.

4. Die Bitte – sie macht circa 50 Prozent der gesamten Kommunikation aus, sie ist konkret, positiv (wir sagen, was wir wollen, und nicht, was wir nicht wollen).

Es gibt zwei Arten von Bitten: die Verbindungsbitte: „Würden Sie mir bitte sagen, was Sie von mir gehört haben?“ (um sicher zu sein, dass das, was wir gesagt haben, auch so angekommen ist, wie wir es gemeint haben) oder: „Wie fühlen Sie sich jetzt, wenn Sie das von mir hören?“ Die zweite Art der Bitte stellt die Aktionsbitte dar: „Sind Sie bereit, das zu tun, zum Beispiel unter diesen Umständen die Medikamente einzunehmen?“

Ganz entscheidend ist, dass wir auch den Mut aufbringen, zu sagen, dass wir ratlos sind, anstatt zu sagen, das könne nicht sein. Damit erfüllen wir uns das Bedürfnis nach Ehrlichkeit und dem Patienten das Bedürfnis nach Akzeptanz.

Indem GFK uns die Möglichkeit gibt, jenseits der Verordnung von Medikamenten, Operationen und Ähnlichem wirksam zu werden, indem wir dem vor uns sitzenden Menschen einfühlsam begegnen, nimmt die Frustration ab. Wir müssen uns nicht mehr hilflos machen, agieren, um den Schein zu wahren, wir können authentisch sein und sagen, dass wir nicht mehr weiterwissen.

Dr. med. Irmtraud Kauschat, Fachärztin für Allgemein medizin, Naturheilverfahren, Chinesische Me dizin, Trainerin für Gewaltfreie Kommunikation, Darmstadt

Irmtraud Kauschat [irmtraudkauschat@yahoo.de]