

Dr. Gerhard Leukroth

Kommunikation (unbewusst) – bewusst

Bericht vom 13. Kongress der
IGTH in Meersburg vom 2. – 8. November 2002 (Teil 2)

Das allgemeine Thema des Kongresses ermöglichte es, das weite Feld zwischen Theorie und Praxis, das sich hier für Angehörige der Gesundheitsberufe, Ärzte, Heilpraktiker, Psychotherapeuten und Pädagogen eröffnet, von unterschiedlichsten und teilweise polaren Standpunkten aus zu bearbeiten. Das wurde vor allem deutlich am Kontrast zwischen dem Einführungsvortrag des Physikers Prof. Popp mit dem Thema „Bewusstsein als Evolutionsprozess“ und dem Vortrag des Arztes und Psychiaters Prof. Barolin zum Thema „Kommunikation im Gesundheitsberuf“, die an dieser Stelle referiert werden.

**Morgenvorlesung: Mittwoch
6. November 2002**

**Die Kommunikation im
Gesundheitsberuf**

**Prof. Dr. Dr. G. S. Barolin;/
E. Hartmann (A)**

Hartmann: Kommunikation ist der Informationsaustausch bei Tieren und Menschen. Die Übermittlung von Information ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Dazu gehören die neuronale Leitung der Motorik und Sensorik, die aktuelle Situation, in der sich Sprecher und Hörer befinden, die Sozialbeziehungen, in denen beide stehen und psychodynamische Faktoren, die vorgegeben sind durch die Lebenssituation und die Individualentwicklung, speziell in der Kindheit. Ferner gehören dazu die Übertragungsmittel wie Sprache, Schrift, optische und akustische Medien, allein oder zusätzlich.

Die übermittelte Nachricht ist zuerst als Intention und dann als Vorstellung des Sprechers präsent. Die Verständigung gelingt aber nur, wenn der Sprecher solche Symbole nach Regeln verwendet, die auch der Hörer kennt.

Einen gemeinsamen Zeichenvorrat und gemeinsame Regeln über ihre Verwendung nennt man Code:

Er ist die Voraussetzung für das Gelingen der Nachrichtenübermittlung, die sich unterschiedlicher Mittel bedienen kann, wie Sprache, Schrift, optischer Medien und akustischer Signale allein oder zusätzlich. Bei der Logopädie geht es um Probleme mit diesen Medien, bez. mit der Sprache. Wir sprechen hier von Kommunikationsstörungen ohne Sprechstörungen, wie es im Allgemeinen zwischenmenschlichen Verhalten eine Rolle spielt. Das macht auch einen großen Teil der Psycho-

therapie aus. Am Anfang steht die non-verbale Kommunikation, die auch als atonale Kommunikation bezeichnet wird. Sie tritt simultan mit der Sprache auf, versucht sie zu unterstützen, sie zu akzentuieren. Die Mimik kann die Bedeutung des gesprochenen Wortes dabei deutlich unterstützen, sie verfügt sogar über eine selbstständige Aussagekraft.

Dadurch kann die Stimme den Kommunikationspartner in größere Schwierigkeiten bringen:

Denn Mimik, Körperhaltung und Berührung signalisieren oft ein Verhältnis zwischen den Gesprächspartnern, das sich in der verbalen Kommunikation anders ausdrückt.

**Wir registrieren meist nur das
gesprochene Wort.**

Die Signale des Körpers sind aber häufig ehrlicher und damit kann ein Widerspruch zum gesprochenen Wort entstehen. Die Bildkommunikation kann uns helfen, mit geistig schwerbehinderten und sprachgestörten Menschen zu kommunizieren. Mit solchen Hilfen können sprachbehinderte Menschen eine basale Kommunikation aufbauen.

Kommunikation hat eine zentrale Bedeutung in allen Gesundheitsberufen:

Wichtig ist dabei die Kenntnis von der Unterstützung durch die nonverbale Kommunikation: Mimik, Gestik, allgemeines Auftreten, einschließlich der Kleidung. Das Wissen um die Notwendigkeit der gemeinsamen Codebindung für Ärzte, die oft ihre Diagnose mit klinischen Fachausdrücken erklären, die der Patient nicht verstehen kann, so dass zwischen ihnen und den Kranken eine Scheinkommunikation stattfindet. Sprachtherapeutische Maßnahmen können die Aufnahmebereitschaft erhöhen. Wesentlich aber ist, dass der Arzt, die



GTH/I-GTH Geschäftsstelle
Kaiserstraße 2 a • 66955 Pirmasens
Tel. + 49(0)6331-73774 • Fax 78534 (ab 15.30 h)
E-Mail: hypno@i-gth.de • www.i-gth.de

Krankenschwester oder der Pfleger etc. einführend auf den Patienten zugehen, aber dabei die medizinischen Gesichtspunkte und ihre Aufgaben als Helfer nicht vergessen. Damit hängt auch die Psychodynamik der Begegnung mit Übertragung und Gegenübertragung zusammen.

Dieses Wissen um die Grundlagen der Kommunikation ist für die Angehörigen aller Gesundheitsberufe wesentlich und die Vorbedingung für die Entwicklung eines guten Kommunikationsverhaltens, das einen wichtigen Gesundheitsfaktor darstellt.

Nach dieser Einführung in die linguistischen Grundbegriffe der Kommunikation und den Hinweisen auf ihre Bedeutung für die zwischenmenschlichen Beziehungen, ging Prof. Barolin auf die praktische Seite der Kommunikation im Krankenhaus genauer ein.

Er begann seine Ausführungen mit einem Hinweis auf den Ausspruch eines bekannten Psychotherapeuten, der richtig gesagt hat, „man kann nicht nicht kommunizieren“, d.h., auch wer nicht spricht, kommuniziert. Dabei handelt es sich um eine Kommunikation, die unter Umständen sogar im negativen Sinn viel wirkungsvoller sein kann, als eine aufgenommene Kommunikation.

Für das menschliche Sprachverhalten gibt es verschiedene Gesprächsebenen, die aber zwingend miteinander verbunden sind. Man kann nicht gleich in die Tiefen der Inhalte steigen. Es ist zum Beispiel nicht möglich, die bedeutungsvollste Ebene der Akzeptanz und der gemeinsamen neuen Ausgangsbasis zu erreichen, ohne zuerst ein einfaches Reden und Sagen gepflegt zu haben. Das sogenannte banale Gespräch (Small Talk), hat seine Bedeutung für die Kommunikationsaufnahme, die Vertrauensfindung und zur Positionsfindung. Erst daraus können sich wesentliche Inhalte des Gesprächs ergeben. Es gibt eine ganze Menge Gebiete im Gesundheitsberuf, wo das Gespräch eine wesentliche Rolle spielt.

Hier sollen nur zwei herausgegriffen werden:

1. Das Gespräch mit dem Patienten, das meistens als „Arztgespräch“ bezeichnet

wird und das dem Gespräch des Psychotherapeuten entspricht, aber auch für andere Mitarbeiter im Gesundheitsberuf, wie zum Beispiel für Pfleger und Krankenschwestern gilt.

- Das Gespräch der Arbeitsgruppe, in der sich bestimmte gruppenspezifische Prozesse ausbilden. In der Arbeitsgruppe sind die Leute vereint, die im Krankenhaus mit den Patienten arbeiten.

Zu Punkt eins – das Arzt – Patientengespräch hat drei wesentliche Aspekte:

- den kommunikativen Aspekt zur Beziehungsaufnahme
- den informativen
- und den psychotherapeutischen Aspekt.

Diese drei Aspekte sind nicht streng voneinander getrennt, sondern alle kommen in der Praxis immer gleichzeitig zum Tragen.

Am Anfang steht allerdings das mehr rein kommunikative und informative des Gespräches, in das dann bald das psychotherapeutische mit einfließt. Das ist auch bedeutsam für die Gruppentherapie, (auf die im Vortrag nicht näher eingegangen wurde), bei der die Kommunikation die führende Rolle hat.

Bei der Psychotherapie ist eine basale Psychotherapie von einer berufsspezifischen Psychotherapie zu unterscheiden:

Das ist sehr wichtig für das Vermeiden von Begriffsverwirrungen.

- Basale Psychotherapie ist die Bezeichnung für die psychotherapeutische Haltung und die Vorgangsweise, die jedes Mitglied des Gesundheitsberufes kennen und gelernt haben sollte.
- Therapie, ist diejenige, die man in einer bestimmten beruflichen Sonderausbildung lernt und die man dann berufsspezifisch ausübt.

Auch von diesen beiden Dimensionen der Psychotherapie gilt, dass sie ineinander spielen. Es muß zunächst eine basale psychotherapeutische Zuwendung erfolgen, bevor die berufsspezifische Therapie angewendet werden kann. Die psychotherapeutische Behandlung im Krankenhaus kann nur dann wirkungsvoll sein, wenn das Pflegepersonal auch eine basale psychotherapeutische Haltung hat, welche die spezielle Psychotherapie begleitet und verstärkt.

Der Arzt und der Psychotherapeut sollten wissen, dass auf Grund des natürlichen Niveauunterschiedes zwischen ihm und dem Patienten sein Wort zehnfach so viel Wirkung hat, wie das normal hingegesprochene Wort.

Deshalb muss das ärztliche Gespräch besonders gelernt und geschult werden. Dieser besonderen Bedeutung des Gespräches müssen wir uns immer bewusst bleiben. Es darf nicht einfach irgendetwas so hinge-

sagt werden! Wir müssen uns immer überlegen, wie bedeutungsvoll unser Wort ist. Es darf keine Ironie im Gespräch geben, keinen Zynismus, wir müssen immer einen respektvollen, verbindlichen Ton mit dem Patienten halten. Darauf wird schon in alten Schriften hingewiesen.

Zum Beispiel Goethe (im Märchen von der grünen Schlange und der weißen Lilie):

Was glänzt mehr als Gold? Das Licht! Was ist erquicklicher als das Licht? Das Gespräch!

Damit war natürlich nicht das übliche Geschwätz gemeint.

Die Zunge ist zwar ein kleines Organ, aber sie kann Beträchtliches anrichten.

An den Ermahnungen zum Guten Gespräch sehen wir eigentlich, dass die Kommunikationskultur im Alltagsleben schon immer schlecht war und immer schlechter wird. Deshalb müssen wir zu einer Renaissance der Gesprächskultur und der Kommunikation aufrufen. Die Psychotherapeuten sind besonders dazu aufgerufen und sollten Pioniere für diese Renaissance sein. Das Gespräch mit dem Patienten soll frühestmöglich stattfinden und es soll permanent sein. Frühestmöglich heißt schon bei der ersten Aufnahme des Patienten im Krankenhaus, schon auf der Tragbahn muss es beginnen. Der Patient muss sofort angesprochen werden. Nichts ist schlimmer für ihn, als wenn der weiße Schwarm der Ärzte vorbeirauscht und jeder den Kopf zur Seite wendet.

Das Aufklärungsgespräch hat eine besondere Wichtigkeit und ist auch von juristischer Bedeutung:

70 Prozent der Fälle, in denen sich Patienten mit einem Rechtsanwalt gegen die Ärzte wenden, beruhen auf nicht oder falsch geführten Gesprächen mit dem Kranken (die sogenannten ärztlichen Kunstfehler).

Der Arzt darf nicht um den Brei herumreden. Der Patient will und soll wissen, wie es mit ihm steht. Auch die barmherzige Lüge ist nicht angebracht. Es sollen aber im Gespräch die positiven Seiten angesprochen werden, also die Möglichkeiten, die der Arzt noch hat, um dem Patienten zu helfen. Das soll aber kein bloß rhetorischer Trick sein, sondern Ausdruck einer ärztlichen Grundeinstellung.

Dazu gehört auch das „aktive Zuhören“ d.h., die ständige Bereitschaft, auf das Feedback gegenüber dem Patienten ständig neu einzugehen. Also, nicht ein apodiktisches Sprechen, sondern immer die Antennen ausfahren, um zu merken, was es für Rückmeldungen gibt, auf die es zu reagieren gilt.

Wichtig ist, sich darüber klar zu werden, was der Patient von einem Gespräch mit uns eigentlich erwartet.

Systematische Untersuchungen (Befragungen) haben Folgendes ergeben:

Beim Patienten steht an erster Stelle die Frage nach der Qualität des Essens und danach kommt die menschliche Zuwendung. Über seine Krankheit möchte er möglichst kurz, aber sachlich eindeutig informiert werden. Ein pseudodemokratisches Diskutieren ist unangebracht. Differentialdiagnosen am Krankenbett zu stellen und zu diskutieren, verwirrt und ängstigt den Patienten nur.

Die ärztliche Qualität der Behandlung setzt der Patient schlicht und einfach voraus. Sie zählt in seiner Erwartungshaltung überhaupt nicht. Die ärztliche Zuwendung ist für sein Befinden viel wichtiger, als die Qualität des Experten. Das muss man vor allem den Ärzten sagen, die meinen, Patienten gegenüber raubeinig auftreten zu müssen, in der falschen Annahme, der Patient werde hinter der rauhen Schale schon den guten Kern wahrnehmen.

Der Arzt hingegen hat ganz andere Interessen am Gespräch:

Ihm geht es um die Diagnose und ihre mögliche Absicherung, der gute oder weniger gute Erfolg der Behandlung, die weiteren Möglichkeiten, dem Patienten innerhalb seines eigenen beschränkten Zeitplanes zu helfen.

Wenn aber der Arzt nur seine Absichten im Auge hat, und der Patient auf etwas ganz anderes wartet, dann gibt es keinen gemeinsamen Code und es kommt zu einer Scheinkommunikation. Das gleiche gilt auch für den Arztbrief, der ein wichtiges Kommunikationsmittel nach außen hin ist. Auch hier sollte keine spezielle Diagnose gestellt und diskutiert werden, sondern klare Auskünfte sind gefragt! Der Patient soll wissen, woran er ist. Man muss also eine positive Diagnose stellen.

Zu Punkt zwei – die Kommunikation in der Arbeitsgruppe:

Wie steht es mit der Hierarchie?

Sie ist in der ärztlichen Arbeitsgruppe betrieblich notwendig, aber auch der Patient wünscht sich den Vater-Hierarchen, der entscheidet. Er will keine pseudodemokratischen Diskussionen am Krankenbett. Es kommt aber darauf an, dass man in der Arbeitsgruppe dem Hierarchieverein Raum einräumt, damit die Mitglieder der Arbeitsgruppe ihre eigenen Ideen und Aktivitäten einbringen können, denn sonst werden die Mitarbeiter kastriert. In der Arbeitsgruppe sind für die Zusammenarbeit dieselben Regeln gültig, die auch im Arzt – Patientengespräch gelten. Besonders wichtig ist das aktive Zuhören und das Reagieren auf Feedbacks.

Es gilt das rechte Maß zu finden zwischen Struktur und Offenheit, zwischen Autorität und Selbstreflexion.

Es geht darum, mit Takt und Respekt eine Ebenbürtigkeit zwischen den Mitarbeitern in der Arbeitsgruppe herzustellen.

Beim Gebrauch technischer Kommunikationsmittel ist Vorsicht geboten. Vor allem bei Verwendung des Telefons ist zu beachten, dass es einerseits sehr hilfreich sein kann, andererseits aber auch die Kommunikation abtötet bei Benutzung des Anrufbeantworters. Die Mode, sich vom Anrufbeantworter vertreten zu lassen, ist tödlich für die Kommunikation, denn die sollte permanent sein.

Zum Schluss noch eine Zusammenfassung der wesentlichen Punkte, die bei der Kommunikation im Gesundheitsberuf zu beachten sind:

1. Das Entgegenkommen mit Kompetenz
2. Das aktive Zuhören
3. Das rechte Maß zwischen den verschiedenen Dimensionen des Gespräches
4. Wahrhaftigkeit, die sich mit Positiverem paart.
5. Der allgemeine Takt und Respekt.
6. Die paradoxe Intention
7. Die Kooperation in der Gruppe
8. Und vor allem die humanitäre Grundeinstellung, ohne die alle Kommunikation eigentlich für die Katz ist.

Der Referent hofft, mit seinen Ausführungen allen im Gesundheitsberuf tätigen Menschen eine praktische Anregung für die tägliche Kommunikation mit ihren Patienten gegeben zu haben.

(Referat nach einem Tonbandprotokoll, bearbeitet von Dr. Gerhard Leukroth)

Das Thema der zwischenmenschlichen Kommunikation wird zum nächsten Seminarkongress, im Jahre 2003 in Meersburg weiter bearbeitet werden.

Im Vordergrund der Thematik sollen stehen:

Sexualität, Erotik und die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen in unseren westlichen Angebots-, Verpackungs- und Konsumdemokratien. Aktuelle Themen also, die es wert sind, dass man sich für nächstes Jahr die erste Woche im November für Meersburg jetzt schon in seinem Terminkalender reserviert!



Weitere Informationen erfragen Sie bitte unter:

GTH/I-GTH Geschäftsstelle

Kaiserstraße 2 a
66955 Pirmasens

Tel. +49(0)6331-73774
Fax 78534 (ab 15.30 h)

E-Mail: hypno@i-gth.de
www.i-gth.de

Übersichtsarbeit zur Taigawurzel



Extrakte aus der Taigawurzel (*Eleutherococcus senticosus*) sind insbesondere für ihre adaptogenen Effekte bekannt, die in einer Steigerung der mentalen und physischen Leistungsfähigkeit, einer verbesserten Resistenz gegen Infektionen sowie einer beschleunigten Erholung nach Erkrankungen (z.B. nach bakteriellen Infekten oder begleitend in der Tumorthherapie) ihren Niederschlag finden. Der Extrakt der Taigawurzel ist sowohl präklinisch als auch klinisch sehr gut untersucht, allerdings stammen die diesbezüglichen Publikationen vorrangig aus dem russischen Sprachraum und sind wegen der Sprachbarriere in anderen Ländern daher nur schwer zugänglich. In einer aktuell erschienenen Übersichtsarbeit des französischen Ethno-Botanikers Georges Betti werden neben den pharmakologisch nachgewiesenen Effekten von Extrakten aus der Taigawurzel auch Ergebnisse aus klinischen Studien zur Steigerung der psychomotorischen, mentalen und physischen Leistungsfähigkeit, zur Normalisierung stressbedingter physiologischer Entgleisungen, sowie die immunologischen, antiviralen und lipidsenkenden Effekte vorgestellt. Wer sich genauer über dieses pflanzliche Adaptogen und die Einsatzgebiete der Taigawurzel informieren will, kann ein Exemplar des Sonderdrucks der im Journal für Pharmakologie und Therapie vorgestellten Übersichtsarbeit anfordern, bei der

**redinomedica AG,
Ummelner Straße 2
33649 Bielefeld,
kostenloses Service-
Telefon: 08 00/489 55 10,
Service-Fax: 08 00/489 55 11 oder
unter info@redinomedica.de**

Neues natürliches Eisentonikum aus der Apotheke



Eisen zählt zu den wichtigsten Mineralstoffen in unserem Organismus. Der Körper eines Erwachsenen enthält ungefähr 2,5-5,0 Gramm Eisen. Etwa 70 % davon sind an die roten Blutkörperchen gebunden. Täglich werden etwa 205 Milliarden rote Blutkörperchen im Knochenmark neu gebildet. Die roten Blutkörperchen sind für den Transport von Sauerstoff im Blut verantwortlich. In den Muskeln wird Eisen zur Sauerstoffspeicherung benötigt. Als Bestandteil einer Vielzahl von Enzymen spielt Eisen zudem eine bedeutende Rolle in der Immunabwehr, dem Energiestoffwechsel und bei der Bekämpfung von freien Radikalen.

Frauen haben mit 15 Milligramm einen höheren täglichen Eisenbedarf als Männer (12 Milligramm). Besonders Menschen mit Blutverlusten, Frauen während der Menstruation, Schwangere und stillende Frauen, Kinder in der Wachstumsphase sowie ältere Menschen haben einen erhöhten Eisenbedarf.

Da Eisen ein lebenswichtiger Nährstoff ist, muss es täglich mit der Nahrung zugeführt werden. In dem neuen Eisentonikum EISEN aktiv (Biomedica GmbH, Rodgau) ist Eisen in besonders leicht resorbierbarer Form, als Eisen(II)-Gluconat, enthalten. Eisen aktiv wird exklusiv in Apotheken zum Preis von nur EUR 12,20 (500 ml) verkauft.

**Forsthausstr. 8, 63110 Rodgau, Telefon:
06106-82 22 20, Fax: 06106-82 22 28**