

«Non violent communication» bei schwierigen Patientinnen

Was sind schwierige Patientinnen?

Jeder Arzt, jede Ärztin hat schwierige Patienten und Patientinnen. Welche Herausforderungen als schwierig erachtet werden, liegt in der Persönlichkeit und Erfahrung des Betrachters.

Chaque médecin rencontrera dans sa carrière des patients et patientes difficiles. Mais qu'est-ce qui fait qu'on les perçoit en tant que «difficiles», dépend en grande partie de la personnalité du médecin et de son expérience professionnelle et de vie personnelle.

Häufig anzutreffende Attribute: zeitintensiv, ängstlich, keine klare Diagnose, verschiedene Therapiekonzepte, hohe Erwartungen an Arzt, konsumierend, passive Haltung, (sub)aggressiv, doctor hopping, Koryphäenkiller, häufige Notfallkonsultationen, Zwischenkonsultationen, Telefonanrufe, Manipulationsfaktor, Instrumentalisierung etc.

Wann werden Menschen (nicht nur als Patient oder Patientin) „schwierig“? Unter anderem dann, wenn ihre Bedürfnisse nicht wahrgenommen und/oder nicht befriedigt werden.

Was sind Bedürfnisse? Was sind Wünsche? Wenn es uns Ärzten und Ärztinnen gelingt, die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten wahrzunehmen, dann können wir klären, welche Wünsche an uns gerichtet werden und ob wir in der Lage sind, diesen nachzukommen. Wir können also den Auftrag, der uns gestellt wird, klären. Es wird auch häufig von hidden agenda oder Patientenagenda gesprochen.

Die Schwierigkeit kann aber darin bestehen, dass der Patient, die Patientin seine/ihre wahren Bedürfnisse häufig auch nicht kennt oder nicht äussern kann. Ihre Wünsche, die an uns gerichtet werden, klingen dann unrealistisch oder unklar.

„Ich möchte schmerzfrei leben – machen Sie, dass ich keine Schmerzen mehr habe“, sagt beispielsweise eine chronische Schmerzpatientin. Dieser Wunsch ist zwar grundsätzlich verständlich, aber in dieser absoluten Form wohl kaum zu erfüllen – wenn es so einfach wäre, dann wäre dies bereits geschehen. „Irgendetwas muss da doch sein – es wurde nur noch von niemandem gefunden“, stellt sich der Patient mit den chronischen Rückenschmerzen vor. Und Sie verordnen das 3. CT oder MRI, obwohl Sie keine neuen Erkenntnisse erwarten, denn die ewigen Forderungen zermürben auf die Dauer. „Warum wurde die Chemotherapie XY, die in den USA bereits erfolgreich angewendet wird, bei mir noch nicht versucht – diese wird meinen Krebs heilen“, hofft die Palliativpatientin mit metastatischem Tumorleiden.

Solche Aussagen, Forderungen, Vorstellungen von Patienten und Patientinnen können hilflos machen. Wir hören die Wünsche, die wir nicht erfüllen wollen oder können. Wir hören Bedürfnisse, denen wir nicht gerecht werden können. Aber sind dies die echten Bedürfnisse dieser Patienten, Patientinnen? Oder steckt etwas anderes dahinter? Wenn ja was und wie ist es herauszufinden?



Dr. med. Barbara Bass
Zürich

Marshall Rosenberg hat die gewaltfreie Kommunikation GFK (Nonviolent communication, NVC) entwickelt. Gewaltfrei wird häufig mit nett sein gleichgestellt. Gewaltfreie Kommunikation hat aber ganz andere Ziele, als nett miteinander zu sein. Rosenberg bezeichnet seine Kommunikation auch als „Language of Compassion“, Sprache des Mitgefühls (nicht des Mitleids). Die Ziele der GFK sind Verständigung und Klärung, Suche nach Win-Win-Lösungen und eine Erhöhung der Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit, wobei von einer Gleichstellung und Gleichwertigkeit ausgegangen wird. Menschen sind gleichwertig, unabhängig von ihrer aktuellen Position, in der sie sich im Moment gerade befinden. Auf der Beziehungsebene besteht keine Hierarchie und Bedürfnisse sind gleichwertig, darauf basiert die GFK.

Aber wie geht GFK konkret? Indem die vier Schritte der gewaltfreien Kommunikation beachtet werden.

- 1. Schritt: Wertfreies beobachten
- 2. Schritt: Gefühl wahrnehmen
- 3. Schritt: Das Bedürfnis oder den Wert erfassen
- 4. Schritt: Den konkreten Wunsch oder die Bitte formulieren

Wertfreies beobachten: Gemäss dem indischen Philosophen J. Krishnamurti ist, beobachten ohne zu werten, die höchste Form der menschlichen Intelligenz. Für die meisten Menschen ist es schwierig, Beobachtungen zu beschreiben, ohne gleichzeitig Wertungen, Urteile, Kritik oder Analysen einfließen zu lassen.

Fakten und Gedanken

Diese Patientin kommt immer zu spät. (Wertung: immer) – wertfreie Beobachtung: Bei den letzten 3 Terminen ist die Patientin zwischen 5 und 15 Minuten nach dem vereinbarten Termin gekommen.

„Sie folgen meinen Verordnungen sowieso nicht“ (Wertung: sowieso) – wertfreie Beobachtung: „Bei der letzten Konsultation habe ich Ihnen Massnahmen XY verordnet. Sie haben mir in der Folge berichtet, dass Sie diese nicht umgesetzt haben.“

Wir werten häufig auch eigene Gedanken. Ein Beispiel: „Mit mir stimmt etwas nicht“ heisst eigentlich nichts anderes als: Ich bin nicht ok, ich bin schuld an meiner Situation. Das Gegenstück dazu ist „Mit Ihnen stimmt etwas nicht“ – Sie sind schuld an Ihrer Situation. Ein Beispiel aus der Praxis: „Diese Patientin ist eine typische doctor-hopperin. Der werde ich auch nicht helfen können, wenn sie die vorgeschlagenen Massnahmen verweigert.“ Hier vermischen sich Fakten mit Gedanken. Wertfreie Beobachtung: Diese

Patientin hat dreimal den Arzt gewechselt (meine Interpretation: sie ist eine doctor-hopperin). Sie setzt meine Massnahmen nicht um. (Meine Geschichte, die ich mir selber erzähle: Die hat auch bei den anderen Ärzten die Massnahmen verweigert. Die ist selber schuld, dass es nicht besser wird.)

Tatsache ist, dass ich nicht mehr über mein Vis-à-vis weiss als mein Gegenüber über sich selbst weiss. Damit ich mehr über mein Gegenüber erfahren kann, brauche ich zur Orientierung die Beobachtung. Fragen wie: „Woran denken Sie, wenn Sie xy sagen?“ oder „Worauf beziehen Sie sich genau?“ helfen, die Welt des Gegenübers zu erkunden. Die Kunst im Gespräch ist dabei, die Beobachtung möglichst „rein“ zu halten und nicht mit Gefühlen zu vermischen, da sich hier bereits Interpretationen und Wertungen einschleichen.

Dies führt uns zum nächsten Schritt, der Wahrnehmung des Gefühls oder der Gefühle, die durch die Beobachtung ausgelöst werden. Sie sind der Schlüssel zum nächsten Schritt. Ohne die Gefühle kommen wir nicht weiter, denn sie sind Ausdruck unserer Befindlichkeit und unseren damit verbundenen Bedürfnissen und Wertvorstellungen. Werden Bedürfnisse erfüllt, erleben wir angenehme Gefühle, wenn nicht, unangenehme. Worte für angenehme Gefühle sind beispielsweise froh, befriedigt, erleichtert, zuversichtlich, lebendig, friedlich, angenehm, entspannt, ruhig, sicher, zufrieden u.v.a. Unangenehme Gefühle werden mit Worten beschrieben wie: müde, erschöpft, hilflos, lustlos, traurig, betrübt, angespannt, irritiert, nervös, unwohl, verkrampft, verzweifelt, ärgerlich, ambivalent, frustriert, überlastet etc. Es lohnt sich, das eigene Vokabular für Gefühle zu erweitern. Für viele Patienten und Patientinnen ist es nicht so einfach, Gefühle differenziert zu äussern. Als Arzt oder Ärztin kann ich Unterstützung bieten.

Gefühle, Bedürfnisse und Wünsche

„Bisher hat kein Arzt die Ursache für meine Schmerzen herausgefunden. Die sind doch alle unfähig.“ 1. Wertfreie Beobachtung: „Bisher konnte noch keine Erklärung für Ihre Schmerzen gefunden werden.“ 2. Gefühl: „Ich kann mir vorstellen, dass dies frustrierend ist. Es kann auch sein, dass Sie sich darüber ärgern und mit der Zeit verzweifelt sind. Ist das so?“

Die Patientin kann sich ein Gefühl, dass sie als passend empfindet, aussuchen. Oder sie kann es verwerfen: „Nein, mich verwirrt, dass trotz der Möglichkeiten der modernen Medizin keine Diagnose gestellt werden konnte.“

Gefühle, die mit Bewertungen oder Interpretationen gemischt werden oder Prozesse, die in uns ablaufen, weil uns scheinbar jemand anderes etwas antut, sind keine echten Gefühlsbeschreibungen. „Nicht-Gefühle“ sind beispielsweise: Ablehnung, Beleidigung, Erniedrigung, Manipulation, Schuld, Wertlosigkeit etc. In dem wir sagen: „Fühlen Sie sich allein gelassen?“, laden wir die Patientin dazu ein, die Verantwortung für ihre Gefühle abzugeben. Dabei verhärtet sich das innere Denken: „Ja, mir geht es schlecht und niemand hilft mir!“ und lädt den Menschen dazu ein, in der Opferrolle zu verharren. Gelingt es jedoch, die Gefühle mit den Bedürfnissen zu verknüpfen, besteht eine gute Chance, dass die Patientin, der Patient wieder zur Handlungsfähigkeit kommt. Das könnte sich dann so anhören: „Wenn Sie daran denken, dass Sie bei drei Ärzten waren und noch keine Besserung wahrnehmen, fühlen Sie sich dann einsam und wünschen sich Unterstützung und Vorwärtskommen?“

Wie kommen wir nun von den Gefühlen zu den Bedürfnissen? Bedürfnisse sind grundlegende Dinge, die alle Menschen brauchen.

Hier einige Beispiele: Autonomie (eigene Werte und Ziele bestimmen können), Feiern (erfüllte Wünsche, aber auch Abschiede, Verluste feierlich zu begehen), Integrität (Sinnhaftigkeit, Selbstwert), Kontakt mit anderen (Akzeptanz, Wertschätzung, Rücksichtnahme, emotionale Sicherheit, Respekt, Unterstützung, Liebe, Verständnis), Nahrung für den Körper (Luft, Essen, Bewegung, Ruhe, Sexualität, Wohnung, Wasser), Spielen, spirituelle Verbundenheit (Schönheit, Ordnung, Friede), um nur eine Auswahl zu nennen. Wir haben alle dieselben Bedürfnisse, aber der konkrete Inhalt kann sehr unterschiedlich sein.

Zurück zur Patientin mit den chronischen Schmerzen. Wenn ihre Gefühle Ärger und Frustration sind, dann kann es sein, dass ihr Bedürfnis nach körperlicher Integrität nicht erfüllt ist. Es kann aber auch sein, dass die Schmerzen es ihr nicht erlauben, an gemeinschaftlichen Aktivitäten, die ihr wichtig sind, teilzunehmen. Oder dass ihr Bedürfnis nach Autonomie, nach wirtschaftlicher Unabhängigkeit gefährdet ist, weil sie mit den Schmerzen ihren Beruf nicht mehr ausüben kann und Angst hat, abhängig und hilflos zu werden. Hinter dem Gefühl Verwirrung kann das unerfüllte Bedürfnis nach Verstehen, nach Vertrauen stecken. Die Patientin möchte verstehen, was mit ihrem Körper los ist und hat bisher keine für sie befriedigende Erklärung erhalten.

Bedürfnisse werden immer positiv formuliert („Ich wünsche mir Klarheit“ statt „keine Missverständnisse“). Dies ist für viele gar nicht so einfach. Viele Menschen können zwar recht schnell sagen, was sie nicht wollen oder allenfalls, welche Bedürfnisse nicht erfüllt werden, die positive Formulierung fällt jedoch schwerer.

Wenn das Bedürfnis oder die Bedürfnisse herausgearbeitet werden konnten, dann geht es an die Formulierung des Wunsches. Ein Wunsch ist ein fokussiertes Bedürfnis, ist messbar und konkret. Obwohl Bedürfnisse grundsätzlich von allen Menschen geteilt werden, gibt es grosse Unterschiede in der Umsetzung und Realisierung derselben. So ist Liebe ein universales Bedürfnis. Aber woran erkenne ich, ob mich der andere liebt? Ein immer wieder gehörter Vorwurf von Paaren ist „Du liebst mich nicht genügend!“ Aber was heisst das für den Partner? Für den einen gilt, dass regelmässige Geschenke ein Ausdruck der Liebe sind. Der andere erkennt Liebe darin, dass sich der Partner Zeit für Gespräche nimmt. Nur wenn der konkrete Wunsch, die konkrete Bitte ausgesprochen wird, kann das Gegenüber entscheiden, ob es diesem Wunsch, dieser Bitte nachkommen will oder nicht.

Auf unsere Patientin mit den Schmerzen umgesetzt, heisst dies: Der Patientin ist wirtschaftliche Unabhängigkeit wichtig und sie wünscht sich Unterstützung. Dann kann die konkrete Bitte an den Arzt, an die Ärztin lauten: Kannst du mir helfen, meinen Beruf weiter fortzuführen, beispielsweise, indem Anpassungen an meinem Arbeitsplatz vorgenommen werden können? Oder ist eine Anmeldung an die IV sinnvoll um eine Umschulung zu finanzieren? Wenn das Bedürfnis nach Verstehen im Vordergrund steht, dann möchte die Patientin eine für sie nachvollziehbare Erklärung.

Wünsche können auch unrealistisch sein oder der Arzt, die Ärztin kann oder will den Wunsch des Patienten nicht erfüllen. Wenn jedoch erst mal ein Wunsch geäussert werden kann, dann ist dies auch eine gute Grundlage für weitere „Runden“. Da die Ablehnung des Wunsches begründet wird, kann darauf aufgebaut werden. Eine Wunschablehnung ist keine Rückweisung des Patienten, kein Beziehungsabbruch. Im Gegenteil, gerade in den weitergehenden Gesprächen bleibt der Arzt, die Ärztin in Beziehung. Er resp.

sie traut dem Patienten zu, dass er mit einem begründeten „Nein“ umgehen kann.

Zusammengefasst: Gewaltfreie Kommunikation ist ein weiteres „Werkzeug“ in der Kommunikationskiste des Arztes, der Ärztin, welches gerade bei anspruchsvollen und sogenannten schwierigen Patienten und Patientinnen sehr nützlich sein kann. Sie wird zur Haltung, welche PatientInnen in die Mitverantwortung nimmt und ein partnerschaftliches Miteinander fördert.

Um dieses Werkzeug anwenden zu können, braucht es jedoch Schulung und Übung. Zur ersten Einführung ist die Lektüre des Buches von Marshall Rosenberg sinnvoll, zur praktischen Umsetzung kommt man um den Besuch eines Kurses nicht herum.

Ein grosser Vorteil ist, dass die Technik der GfK auch sehr geeignet ist, eigene Bedürfnisse und Wünsche formulieren zu lernen und die Kommunikation sowohl im beruflichen als auch im privaten Alltag sehr davon profitieren kann.

Ich danke Vera Heim von The Coaching Company für ihr sorgfältiges Durchlesen des Artikels und ihre konstruktiven Anregungen.

Dr. med. Barbara Bass

Leitende Ärztin, Frauenklinik, Stadtspital Triemli
 Birmensdorferstrasse 501, 8063 Zürich
 barbara.bass@triemli.zuerich.ch

+ Literatur

am Online-Beitrag unter: www.medinfo-verlag.ch

Literatur und Referenzen:

1. Marshall B. Rosenberg. Nonviolent Communication... A Language of Copassion. PuddleDancer Press. 1999 ISBN :1-892005-02-6
2. Marshall B. Rosenberg : Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens. Junfermann. ISBN:3-873-87454-7
3. Gabriele Lindenmann, Heim Vera: Erfolgsfaktor Menschlichkeit. Wertschätzend führen – wirksam kommunizieren. Junfermann. ISBN:3-873-87454-7
4. Lern-DVD: Sprache gestaltet Beziehung. Regula Langemann, Suna Yamaner, metapuls. 2007
5. Metapuls, Zelgackerstr. 7, 8632 Tann-Dürnten www.metapuls.ch
6. The Coaching Company, In der Teien 6, 8700 Küsnacht www.tcco.ch

Take-Home Message

- ◆ Ob ein Patient, eine Patientin schwierig ist, liegt im Auge des Betrachters
- ◆ Gewaltfreie Kommunikation kann auch als „Language of Compassion“ – Sprache des Mitgefühls bezeichnet werden
- ◆ Gewaltfreie Kommunikation ist eine Kommunikationstechnik, die es erlaubt, die wahren Bedürfnisse von Menschen herauszuarbeiten
- ◆ Um GfK richtig anwenden zu können, ist Schulung und Übung notwendig

Message à retenir

- ◆ Si un patient est ressenti comme «difficile» ou non, dépend de son vis-à-vis (en l'occurrence du médecin)
- ◆ En lieu et place du terme technique «communication non-violente» on peut utiliser le terme «Language of Compassion», soit langage de compassion
- ◆ La «communication non-violente» est une technique de communication qui permet de dévoiler les vrais besoins des personnes
- ◆ Afin de pouvoir utiliser au mieux cette technique, il faut avoir la formation adéquate et de la pratique