

DIE NONVERBALE KOMMUNIKATION IN DER SPRECHSTUNDE

P. MARES - CHU NIMES

Als man mir dieses Thema stellte, war meine erste Reaktion : « Seltsame Frage » in der Meinung, dass alles was unsere Sprechstunde begleitet, ganz natürlich laufe....

Beim näheren Nachdenken und Überlegen, wie ich mich im Verlaufe der Sprechstunden verhalte, seitdem ich dieses Problem zu bearbeiten habe, bin ich mir bewusst geworden, wie wichtig die Frage ist.

Wie kann man die nonverbale Kommunikation in der Sprechstunde studieren ?

Die erste Massnahme wäre gewesen, einen Film in einer Beratung zu drehen und die Gespräche auszublenden, um die nonverbalen Anteile zu analysieren. Das schien mir aber recht schwierig, in einem Kongress zu realisieren. Ohne diese Möglichkeit zu vergessen, habe ich dann versucht, die Stadien und Elemente die zum nonverbalen Austausch gehören könnten, zu beobachten und zu notieren.

Ich schlage Ihnen also vor, in einem gewissen Sinne die verschiedenen Momente dieser Konsultation zu begleiten, mit meinen Bemerkungen, die vor allem Ausgangspunkte von Diskussionen darstellen sollen. Den Nonverbalen Teil in der auf meinen Vortrag folgenden Diskussion zu beschränken wäre denn auch gleich einer Vernachlässigung von dem, was meine Patientin empfindet. Das wird dann durch die Ideen des einen oder anderen bereichert.

Die nonverbale Dimension in der Beratung hat verschiedene Ebenen :

- Die Organisation der Sprechstunde
- die Einstellungen
- der Blick
- die Handgebärden
- die Architektur

Ich werde also auf diesen verschiedenen Ebenen die Elemente hervorheben, die dem nonverbalen Teil der Beratung entsprechen.

Empfang der Patientin

Kommt der Arzt die Patientin holen oder ist es sonst jemand , der sie hineinführt ? Wenn der Arzt kommt, ist er allein oder in Begleitung eines Kollegen ? Und wie steht dieser in Bezug auf den Arzt ? (seitlich)

Wie ist der Blick des Arztes ? ist er auf den Tagesplan fixiert (mit dem Gedanken, dass er verspätet ist) oder schaut er die Patientin oder den Patienten an ?

Vom Empfang weg : Wie ist das Klima und die Umgebung :

- Zum Gruss gestreckte Hände oder nicht
- Aufforderung zum Eintreten gleich verbunden mit einer begrüßenden Bewegung und einer distanzierten Haltung , sich schnell für eine Injektion hinzusetzen ...

Wie ist die Kleidung - ob sportlich oder klassisch ? : Zeugt sie von Aufmerksamkeit dem Patienten gegenüber oder wirkt sie vernachlässigt ? Trägt man einen Mantel oder nicht ?

Einrichtung des Sprechzimmers :

Wie sitzt der Arzt gegenüber dem Patienten ? Hinter dem Computer und dem Aktenstapel - oder gegenüber und schiebt seine Arbeitsinstrumente zur Seite ?

Lässt der Aktenstapel den Namen des nächsten Patienten lesbar oder ist er so platziert, dass die Namen nicht sichtbar sind ?

Interessiert sich der Arzt für die Fragen der Patientin oder vertieft er sich in sein Dossier, ohne die Patientin eingeladen zu haben, zwei oder drei Worte zu sagen und eventuell nachher im Dossier zu blättern.

Wie sitzen Arzt und Patientin ? Ist der Sessel des Arztes höher als der der Patientin oder auf gleichem Niveau und ähnlich bequem für beide.

Wie steht es während des Gesprächs ?

Ist die Fragenfolge so, dass die Patientin Zeit hat, sich auszudrücken, ihre Worte zu finden mit zwei Zielen, die der Patient oder die Patientin verstehen sollte :

- Einerseits die Frage zu realisieren, die eigentlich zur Konsultation geführt hat und die nicht notwendigerweise die ist, die zuerst gestellt wurde

- Den Patienten nicht dazu zu bringen seine Diagnose zu stellen oder vorzutragen sondern nach Elementen zu suchen, die es erlauben werden, eine Diagnose zu stellen.

Diese nonverbale Phase ist sicher das wichtigste, das die Patientin im anfänglichen Gespräch empfinden sollte.

Die Phase der Untersuchung ist eine Zeit, in der jeder Handgriff den Patienten beruhigen oder verunsichern kann.

In meinem Fach der Gynäkologie und Geburtshilfe verfüge ich über ein separates Untersuchungszimmer mit einem Ort, um sich auszuziehen, der mit einer mobilen Abtrennung versehen ist.

Wenn nun die Patientin aufgefordert wird, sich frei zu machen, denkt man daran, diese Abtrennung bereitzustellen, damit die Patientin sich sicher fühlt und lässt man die Patientin die Abtrennung selbst öffnen, wenn sie es wünscht ?

Auch eine genaue Untersuchung verlangt nicht eine vollständige Entblössung und es ist grundlegend wichtig, sich jeder Frau anzupassen und ihr klar zu machen, dass man eine vollständige Untersuchung machen kann mit Beachtung ihres Wunsches, z.B. ein Poloshirt anzubehalten.

Die klinische Untersuchung beginnt mit einer allgemeinen Kontrolle, und nicht zwingend mit dem Problempunkt der Patientin, um zu zeigen, dass man sich für die Patientin als ganze interessiert. Dann sollte der Untersuchung eine Erklärung vorangehen mit Fragen zu früheren Untersuchungserfahrungen der Patientin, damit man darauf Rücksicht nehmen kann.

Die gynäkologische Untersuchung beinhaltet Handgriffe aber auch den Blick und die Worte.

Der Blick ist ein entscheidender Moment für eine Patientin, die wegen eine Läsion in der Brust oder im Becken kommt. Der Blick darf weder überrascht noch besorgt, verächtlich oder vorwurfsvoll sein. Die Patientin kennt ihren Befund und erwartet eine Beurteilung von der Fachperson. Ein Blick aber, der besorgt oder überrascht wäre z. B. bei einem grossen Prolaps, würde die Patientin nicht nur bezüglich ihrer zukünftigen Führung definitiv verunsichern aber auch und in viel schwerwiegenderer Weise in Bezug auf ihre körperliche Ganzheit und Identität als Frau.

So hat eine isolierte Läsion, die als Behinderung präsentiert wird, eine Rückwirkung auf den ganzen Körper und die Person. Ein besorgter oder verzweifelter Blick in diesem Bereich « wird von der Patientin als solcher empfunden und wie auch immer in der Folge die Führung auch sein mag, das Resultat wird nie perfekt sein. »

Es gibt Worte, die töten und es gibt Blicke, die töten.

Der folgende Teil der Untersuchung ist wichtig, weil es unabdingbar ist, sowohl auf die untersuchten Organe wie auf die Patientin mit ihren Reaktionen, ihrem Blick zu achten. Es gibt Bewegungen der Haut, des Gesichtes, der Augenbrauen, des Mundes, die sprechen, lange vor den Worten und die man deuten oder ansprechen muss, um der Patientin die Möglichkeit zu geben zu sprechen und zu sagen, was sie empfindet und denkt. Im Austausch dazu verpflichtet sich der Fachmann, ihren Erwartungen zu genügen.

Jede schmerzhafteste Untersuchung muss unterbrochen und erklärt werden, um gefährliche Gründe zu entdecken.

Blick und Handgriffe haben ihre Bedeutung :

- Die vaginale Untersuchung ob mittels Speculum oder manuell darf nie schmerzhaft sein.
- Die vaginale Untersuchung darf nicht mit einer Untersuchung des Damms ohne Handschuhe oder mit auf die Innenseite der Oberschenkel abgestützter Hand oder mit der Hand auf dem Bauch erfolgen. Es handelt sich um eine medizinische Untersuchung. Wenn die Untersuchung schwierig ist, sind beide Hände mit Handschuhen zu versehen.

Die Sprache unterstützt und verstärkt Blick und Handgriffe, um die verschiedenen Teile der Untersuchung zu erklären und den Ablauf zu begleiten.

Anschliessend bittet man die Patientin wieder ins Sprechzimmer.

Wenn die Sprache nötig ist, um zu erklären und zu kommentieren, kann sie nicht isoliert sein und man muss sich zwangsläufig auf die zwei folgenden Elemente stützen.

1. die Verwendung von Schemazeichnungen, damit man sich versteht
2. eine Neuformulierung mit Worten, die der Patientin erlauben, die medizinischen Begriffe mit ihren Beschreibungen zu verbinden.

In diesem Rahmen ist es unbedingt nötig, im Orientierungsschreiben nicht nur über Krankheit, Behandlungen und Überwachung zu informieren, sondern auch über die Art und Weise des Vorgehens bei Notfallsituationen oder bei Schwierigkeiten infolge der Behandlung je nach der Institution, wo man arbeitet.

Auch architektonisch ist die Praxis entsprechend zu gestalten: So ist der Isolation von Empfang und Wartezimmer sowie der Untersuchungsräume Beachtung zu schenken sei es durch phonische Isolation oder Hintergrundmusik bzw. Fernsehgerät etc

Auch bei Besuchen von Patienten im Krankenhaus hat die nonverbale Seite ihre Bedeutung, wie man über einige an sich banale aber doch sehr wichtige Zeichen erkennen kann:

- Anklopfen vor dem Eintritt ins Zimmer, mit der Patientin sprechen und nicht mit der Pflegegruppe, keine Vorträge halten vor der Patientin, die sie nicht interessieren, sondern sich auf ihre Probleme konzentrieren und die allgemeinen Fragen im Gang diskutieren.
- Wenn eine Untersuchung sich aufdrängt, diese allein oder im Beisein von ein bis zwei Personen durchführen, wenn möglich in einem separaten Raum, wo keine anderen Patientinnen sind, eventuell sich so organisieren, dass man die Patientin in einem besonderen Bureau sehen kann.
- Wenn man die Patientin ausserhalb der Visite sehen will, sollte man sie allein oder mit einer Person ihrer Wahl sehen, sodass nicht der Arzt die Information an die Familie abgibt, sondern die Patientin sie den Personen, die sie auswählt, selbst weitergibt, sowohl den Ärzten wie den Familienangehörigen.
- Bei Bedarf ist es natürlich möglich, die Patientin wieder einzubestellen und mit oder ohne sie die Personen zu orientieren, denen sie die Nachricht durch den Arzt mitgeteilt haben will.
- Bei einer Spitalvisite können recht einfache Gebärden besonders wichtig sein, wie sich auf den Bettrand zu setzen und die Hand auf die der Patientin oder das Leintuch zu legen, um zu bedeuten, dass man da ist, um sie zu begleiten.
- Ebenso sollte man, wenn man merkt, dass die Worte schwierig sind oder schlecht verstanden werden, das Gespräch unterbrechen und später in einem Büro weiterführen.

Die nonverbale Kommunikation ist eine Dimension, die zu lange übergangen, in der Entwicklung unserer ärztlichen Praxis nicht zur Kenntnis genommen und auch nicht gelehrt wurde.

Und doch spielt sie eine wichtige Rolle, die es dem Patienten erlaubt, sich respektiert und angehört zu fühlen und ihm das Recht gibt, zu sprechen und eine vom Experten anerkannte Meinung abzugeben. Solches Verhalten zeigt ihm auch, dass er in der therapeutischen Entscheidung aktiv mitspielt und als Mensch vom Arzt als gleichwertig behandelt wird.

Es gibt wirklich Worte, die töten, Blicke, die definitiv abwerten und aggressive Gebärden, aber es kann auch Blicke oder Gebärden geben, die sagen « Sie sind wertvoll, Sie sind in meinen Augen wichtig und ich kann Sie, wenn Sie es wünschen, mit meinem Wissen und Können begleiten.

So erlauben Worte und vor allem Zuhören, das mit den Worten abwechselt, auf die eigentliche Frage zu kommen, die zur Konsultation geführt hat, im Bewusstsein, dass manchmal eine offizielle Frage da ist und eine andere, die man nicht zu erwähnen wagt (z.B. ein Schmerz, der ein Problem im sexuellen Bereich versteckt).

Diese Haltung ist nötig, um zwischen den alltäglichen Worten die darin verborgene medizinische Bedeutung zu entdecken, die wir dann dem Patienten wieder zu formulieren haben.

Das war vielleicht hintergründig im Gesetz von 2002 (über die Rechte der Patienten) gemeint.

Im Grunde kann man feststellen dass die nonverbale Kommunikation im Wesentlichen eine Haltung, ein Blick, eine Art zu denken ist, die demjenigen, der uns gegenüber sitzt, den wahren Eindruck gibt, anerkannt zu werden, angehört, geachtet und wenn nötig begleitet.

So wird sie eine grundlegende Stütze der Sprache des Fachmannes, die sie glaubwürdig und achtenswert macht.

Man kann sagen, so glaube ich heute, dass die nonverbale Kommunikation die Frage einer Ethik in Kommunikation und Beziehung stellt.

Die Krankheit bedeutet eine Ruptur zum eigenen Körper, zum Bild und zur Idee, die man sich davon im Verhältnis zu unserer materiellen, menschlichen und zeitlichen Umwelt macht ... die Krankheit trennt.

Wie kann die Medizin, der Arzt eine Rekonstruktion, eine Wundheilung anbieten und die Wiederherstellung der Verbindungen mit sich selbst und seiner Umgebung erleichtern?

Auch wenn auf diesem Weg die Rolle der gesprochenen Sprache nicht geschmälert werden darf, scheint mir hier ein bevorzugter Ort für eine Haltung, einen Schritt, einen Blick, der auf dem anderen ruht und ausgetauscht wird, zu sein.

So erscheint abgesehen vom primären Konsultationsgrund die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Betreuung der Person (die nie wirklich ganzheitlich sein wird, da sich jeder seinen inneren Raum bewahren muss mit Einzelheiten, die erst Jahre später ... oder nie ... mitgeteilt werden), um vorwärts zu kommen. (Kenntnis der Vorgeschichte, der persönlichen, philosophischen, spirituellen Umgebung).

Der Arzt erscheint hier mit der ihm eigenen Fachkompetenz um dem anderen seine eigene Kompetenz wieder zu geben, Es ist etwa so wie bei der Einführung zum Klettern!

Wenn die neuen Technologien der Kommunikation zwar gewisse Behandlungen erlauben, weil sie Probleme von Distanz und manchmal Geschwindigkeit lösen, können sie doch einige Überlegungen in diesem Bereich nicht ersparen:

Was sagen wir

- zu einer Diagnoseeröffnung in einer Videokonferenz
- zu einer Grimasse des sonographierenden Arztes
- zu einer Ton - oder Rhythmusänderung im Kommentar, wenn das live übertragen wird

Gewisse Untersuchungen sollten nicht in Anwesenheit der Patienten ausgewertet werden oder sie sollten mit Fachleuten durchgeführt werden, die sich im Bereich der Videoübertragung auskennen und entweder eine vorbereitende Sitzung mit dem Patienten oder eine erklärende nachher durchführen,

Es braucht eine Zeit persönlicher Reifung, bis eine Diagnose mitgeteilt werden kann.

Wenn gewisse Diagnosen rasch mitgeteilt werden, ist das häufig nur eine Erleichterung für die Ärzte.