

3 »Du Patient« – andere verstehen

»Menschenkenntnis macht den Verständigen ebenso nachsichtig wie bescheiden.«

(Fanny Lewald)

Wie schnell kann ein Arzt erkennen, wen er vor sich hat? Bringen einschlägige Typologien etwas für den Praxisalltag? Oder verleiten sie zu einer schematischen Einordnung in Schubladen?

»*Scio nescio*« – »Ich weiß, dass ich nichts weiß«, könnte ein gutes Motto für dieses Kapitel sein. Die dargestellten Modelle und Methoden können die Aufmerksamkeit schärfen für die Annäherung an den Menschen, der sich dem Arzt anvertraut. Die Demut, bei all diesen Techniken den Menschen als einzigartig wahrzunehmen, sollte jeder aufbringen, der selbst nicht nur als »ein Typ« wahrgenommen werden will. So gelten, obwohl es in diesem Kapitel um das Gegenüber, den Patienten geht, alle angebotenen Thesen genauso für den Standpunkt »Ich – Arzt«. Die Beispiele bewegen sich deshalb auf beiden Ebenen. »Immer, wenn es mir gelingt, in wenig wertender Form ruhig und kurz wichtige Unterschiede zwischen Patienten und mir zu benennen, dann erlebe ich Sternstunden meiner Arbeit. Für beide, Patient wie Arzt, wird dann das Anderssein sowohl bewusst spürbar wie auch gegenseitig akzeptabel und akzeptiert. Die Distanz zwischen uns als Personen erscheint sowohl offen gelegt wie zugleich aufgehoben« (Ripke 1994, S. 113).

- Das **Riemann-Thomann-Modell** ist solch eine praktikable Navigationshilfe für die Frage »Wer sitzt denn da?«. Indem der Arzt sich selbst auch der angebotenen Typologie stellt, wird statt oberflächlicher Schematisierung eine wertschätzende Annäherung erzielt.
- Mit den vier Quadranten des Systems »**Ich bin o.k., du bist o.k.**« werden Lebensverträge vorgestellt, die in der Interaktion zwischen Gesprächspartnern wirksam werden.
- Durch die Erkenntnisse aus der **Transaktionsanalyse** können Gespräche dann auf einer tieferen Ebene verstanden werden. Der Arzt kann Oberflächenbewegungen auffangen und eine lösungsorientierte Steuerung übernehmen.
- Das alles geschieht auch über nonverbale Einflüsse: **Körpersprache** kann entlarven oder unterstützen. Es gibt relativ einfache Wege, im Erstkontakt eine wohltuende Akzeptanz zu schaffen.
- Manchmal ist das »Sprechen mit Umweg« nützlich. **Mit einem Dritten** zu sprechen, kann den Inhalt einer Botschaft verstärken.
- Wenn die Riemann-Thomann-Methode zum besseren Einschätzen des Gesprächspartners diene, hilft das Analyseinstrument »**DISG**« zu erkennen, wie ein Patient optimal angesprochen wird. Besonders in Überzeu-

gungsgesprächen ist es wichtig, auf die Bedürfnisse des Patienten einzugehen.

- Aber alle Aktionen werden nur zugänglich für den, der gut zuhören kann. Das **Aktive Zuhören** ist eine Basisqualifikation.
- Dabei geschieht es immer wieder, dass man einem Detail so viel Aufmerksamkeit gibt, dass es alle anderen Elemente überstrahlt. Deshalb muss der »Halo-Effekt« aufmerksam kontrolliert werden.
- Über die Ärztliche Kommunikation kann eine **Metaebene** gelegt werden, ein wohltuendes Navigationssystem für Arzt und Patient.
- Trotzdem bleibt bei jeder Persönlichkeit ein ungesehener Teil, den es zu respektieren gilt. Wie bei einem Eisberg lässt sich nur der sichtbare Teil eines Verhaltens beobachten. Die Kommunikation und letztlich die Heilung werden aber umso mehr beeinflusst von dem, was ein Mensch nicht preisgibt.

Alle Modelle, getragen von Empathie und Respekt, stellen wirksame Instrumente dar, die eine optimale Annäherung an den Patienten ermöglichen.



3.1 Riemann-Thomann-Modell – »Wer sitzt denn da?«

»Ein Arzt muss die Kunst beherrschen, Menschen zu verstehen, um die von der Wissenschaft vermittelten Erkenntnisse erläutern zu können.« Ausdrücklich finden sich bei Bernard Lown in seinem Buch »Die verlorene Kunst des Heilens« (2004, S. 371) die Worte »muss« und »Kunst«. Die Kommunikation mit dem Patienten ist nicht nur besondere Herausforderung, sondern unverzichtbar – ein Muss eben. Der Begriff »Kunst« weist daraufhin, dass neben dem kreativen Üben auch ein gestalterischer Prozess abläuft.

Hier soll deshalb ein Modell vorgestellt werden, das schnell praktikable Ergebnisse bringt, ohne oberflächlich zu sein: das Riemann-Thomann-Modell. »Klärungshilfe« heißt das Buch, in dem Christoph Thomann 1988 die Idee von Fritz Riemann ausführte. Der hatte bereits 1975 postuliert, dass sich Menschen in Raum und Zeit zwischen den Polen »Distanz und Nähe« sowie »Dauer und Wechsel« bewegen. Dabei prägen sich im Lauf des Lebens Präferenzen heraus, aus denen sich verschiedene Profile ableiten lassen. Das Thomann-Riemann-Modell ist als Beziehungsmodell entwickelt worden, um problematische Beziehungen besser erklären zu können.

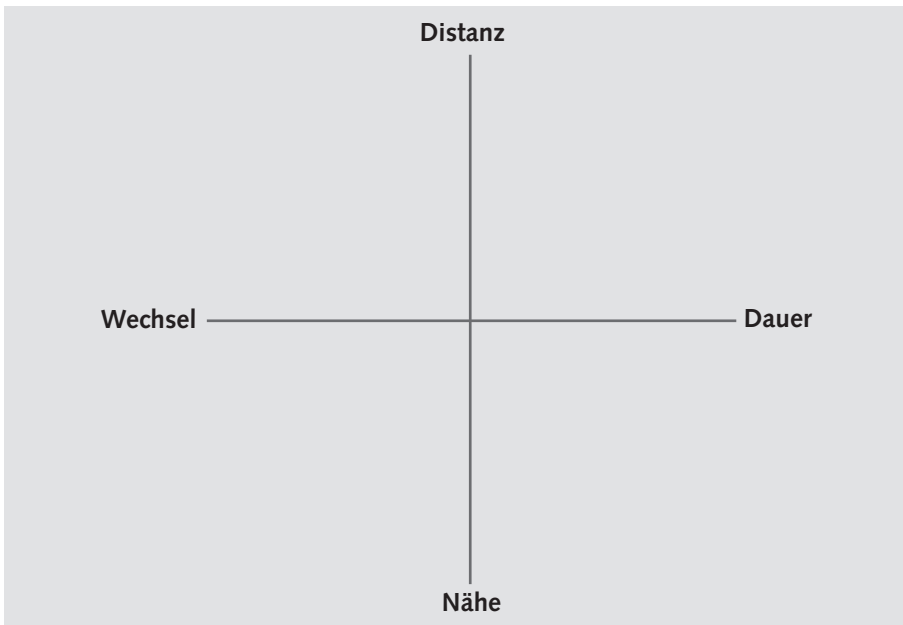


Abb. 3-1 Distanz/Dauer/Wechsel/Nähe im Riemann-Thomann-Modell

Laut Thomann suchen wir im Umgang miteinander nicht nach Bewertungen, sondern nach alltagstauglichen Erkenntnissen über uns und die Menschen in unserer Umgebung. Dem einen ist unerträglich, was für einen anderen durchaus angemessen erscheint. Am folgenden Beispiel lässt sich eine unbearbeitete Distanz-Nähe-Situation beobachten:

Die Patientin stellt während der Begrüßung ihre ziemlich große Handtasche auf den Schreibtisch. Dem Arzt gefällt das nicht, aber er sagt nichts. Sie spricht laut und fordernd und beugt sich beim Sprechen immer weiter über die Tischkante. Als sie fast die dort liegenden Gegenstände berührt, schiebt sie sie mit der Hand zur Seite. Nach zwei Sätzen bietet der jetzt sichtlich genervte Arzt die Überweisung zu einem Facharzt an. Die Patientin ist zwar verblüfft, verlässt dann aber zügig die Praxis.

Arzt und Patientin haben miteinander geredet, gut verstanden haben sie sich nicht. Bei beiden Teilnehmern wird ein schaler Nachgeschmack bleiben. Am Ende des Kapitels wird ein Beispiel für eine gelungene Gesprächsregie vorgestellt (► S. 56).

Zum Einstieg werden die typischen Charaktere des Riemann-Thomann-Modells genauer vorgestellt. Die Grundtendenzen sind überzeichnet. Die Zuordnung zu Mann und Frau ist willkürlich gewählt und lässt sich ebenso gut tauschen. Welchen Einfluss haben die Pole auf Einstellungen und Verhalten von Menschen?

Der Dauer-Mensch

Vielleicht war **Herr Dauer** schon beim Vorgänger Patient dieser Praxis. Auf jeden Fall lässt er gern ins Gespräch einfließen, wie es der »alte Arzt« immer gemacht habe. Über die Renovierung der Praxisräume freuen sich alle, bis auf Herrn Dauer. Ihm gefielen die alten Farben besser. Stolz erzählt er, dass er seit über 30 Jahren am gleichen Ort Urlaub macht.

Die Liste ließe sich fortsetzen. Nun soll bei diesem Patienten die Medikation umgestellt werden. Es reicht nicht, ihm zu sagen, ab jetzt gäbe es andere Tabletten. Es wäre auch kontraproduktiv, ein Gespräch mit den Worten »Heute habe ich eine Neuigkeit« zu eröffnen. Wer sich aber auf das bereits Erreichte und Worte wie »Konstanz« oder »gesicherte Erfolge« bezieht, hat da schon bessere Chancen. Herr Dauer wird es gern hören, wenn man ihm die Umstellung als Belastung darstellt und ihm gleichzeitig die Möglichkeit gibt, die neuen Wege gut abzusichern. An dieser Stelle kann ein Zettel mit den Informationen zum neuen Medikament Wunder wirken. Die Bitte, es zu Hause ausführlich zu prüfen, schafft genügend Sicherheit für eine Erfolg versprechende Entscheidung.

Ein Arzt, der dafür erst mal keine Zeit hat, wird sie sich dann nehmen müssen, wenn nach halbherziger oder falscher Einnahme des neuen Medika-

ments Verschlechterungen eintreten. Allerdings wird Herr Dauer dann sicher sein, der neue Arzt mit dem neuen Medikament sei schuld, beim »alten Arzt« wäre so etwas nie vorgekommen ...

Der Wechsel-Mensch

Frau Wechsel ist eine charmante, dynamische Patientin. Die Besprechungen mit ihr sind immer leicht und humorvoll. Sie ist als Künstlerin beruflich viel unterwegs, aber auch privat ist sie schon weit in der Welt herum gekommen. Fast scheint es, als wolle sie jedes Land der Erde einmal gesehen haben. Sie hat schon mal einen Termin verpasst. Über Handy hat sie mitgeteilt, dass sie einen geplanten Kurztrip nach New York völlig vergessen habe. Immer wieder gibt es Probleme mit ihrem Diabetes. Sie scheint die Tabletten unregelmäßig zu nehmen. Wenn der Arzt ihr ins Gewissen redet, sind sich beide einig, dass ihr Verhalten gefährlich ist. Aber diese Erkenntnis scheint immer nur von kurzer Dauer. Und dann signalisiert der Nephrologe, dass die Werte ab jetzt Insulininjektionen erforderlich machen. Wenn der behandelnde Arzt nun vorwurfsvoll durchklingen lässt, das habe er kommen sehen, hat er Frau Wechsel verloren. Sie wird das tun, was sie am besten kann: den Arzt wechseln.

Will der Arzt sie in die Eigenverantwortung führen, muss er die hohe Dynamik der Patientin und andere Stärken ansprechen, um »ihr Ohr zu gewinnen«. Der Hinweis auf ihr hohes Lebenstempo wird Aufmerksamkeit hervorrufen, ebenso der Hinweis auf die nötige Kraft zu ihrem kreativen Leben. Wenn der Arzt diese beiden Elemente verknüpft, kann er die Frage ableiten: Was muss getan werden, um dieses außergewöhnliche Leben zu gewährleisten? Die intelligente Frau Wechsel findet schnell die Antwort. Hier braucht es Konstanz, gegeben durch Insulin, gesichert eventuell durch eine Pumpe. Der Verweis, dass auf der ganzen Welt die Zahl der diabetischen Erkrankungen steigt, wird zusätzlich helfen. Und während viele Krankheiten einen Menschen in die Abhängigkeit von anderen bringen, wird man beim Diabetes sozusagen zum eigenen Gesundheitsmanager.

Wohlgemerkt: Es geht keineswegs darum, eine Krankheit zu verharmlosen, sondern durch das Einpassen in die Lebenswirklichkeit des Patienten mit geringem Aufwand höchste Effektivität zu erreichen. Frau Wechsel wird später behaupten, nur dieser Arzt habe sie je verstanden und trotz der Krankheit habe sie höchst autark bleiben können.

Eigene Impulse

- › Sind Sie eher der Dauer- oder der Wechsel-Mensch?
- › Wenn Ihnen die Beantwortung schwer fällt, fragen Sie sich, worauf Sie auf keinen Fall verzichten möchten.
- › Gibt es Unterschiede zwischen Ihrer beruflichen und der privaten Präferenz?