

**Praxistipp**

Bonus-Track: Wem die Idee der Transaktionsanalyse nützlich erschien, der kann ja noch einen Schritt weiter gehen. Nicht nur für eine einzelne Person, auch für ein Team kann die Transaktionsanalyse Klärung bieten.

**Eigene Impulse**

- › Stellen Sie sich Ihre Praxis (oder Klinik) als eine Person, einen einzelnen Menschen vor. Welcher Typ von Mensch wäre das? Aus welchem Ich-Zustand heraus würde diese Person vornehmlich agieren und reagieren?
- › Wie sehen Sie sich selbst in der Praxis? Wie stark sind bei Ihnen die einzelnen Ich-Zustände ausgeprägt?
- › Wenn Sie sich selbst und Ihre Praxis vergleichen, welche Schlüsse lassen sich ziehen?
- › Welche Verhaltensweisen bringen in Ihrer Praxis Lob ein, welche Ärger?
- › Wenn Ihre Praxis ein Motto hätte, wie könnte es heißen?
- › Wie beeinflusst das Ihr Verhalten?

**3.4 Körpersprache – Schultern lügen nicht**

»Man gewinnt immer, wenn man erfährt, was andere von uns denken.«  
(Johann Wolfgang von Goethe)

»Ja, nun erzählen Sie mal, wann die Beschwerden anfangen!«, Dr. M. sitzt mit verschränkten Armen hinter seinem Tisch. Als die Patientin weitschweifig zum Thema kommt, hört er stumm zu. Seine rechte Hand spielt mit dem Kugelschreiber auf dem Tisch. Er stellt eine Frage, aber sie spricht weiter von den alltäglichen Problemen als allein erziehende Mutter von zwei Kindern. Der Blick des Arztes wandert zum Foto seiner beiden Kinder auf dem Schreibtisch, ein zufriedenes Lächeln huscht über sein Gesicht. Vielleicht tut es der Patientin gut, einmal ausführlich zu erzählen, aber langsam muss es mal weitergehen. Unauffällig schaut Dr. M. auf seine Uhr, die Patientin verstummt, ihre Schultern sinken nach vorn.

Von Samy Molcho, einem bekannten Spezialisten für Körpersprache wird gesagt, er könne den Verlauf eines Gesprächs analysieren, ohne die gesprochenen Worte zu hören.

Mit den Worten können alle Menschen die Unwahrheit sagen und Untersuchungen zeigen, dass sie das täglich unzählige Male tun. Dabei ist zu unterscheiden zwischen gnädigem Flunkern und vorsätzlicher Unwahrheit, wenn man sich Vorteile erschleichen will. Aber es gibt etwas, was kaum jemand

im Griff hat und was mehr offenbart, als einem lieb sein kann: die Körpersprache. Dem Lernwilligen sei empfohlen, im Fernsehen den Ton wegzudrehen (allein schon eine Erholung) und sich nur auf Gestik und Mimik zu konzentrieren. Schade, dass Talkshows nicht im Stehen stattfinden, denn so bleiben nur die Mimik und die Gestik der Hände. Bei Arztkongressen ließen sich richtige Studien betreiben. Ob die Vorträge der Redner oder die Gesprächsrunden in den Pausen – alles sind körpersprachliche Fundgruben.

Bei Samy Molcho (2005) klingt manches sehr monokausal interpretiert, denn alle monokausalen Zuordnungen setzen eine gute Kenntnis des Gegenübers voraus, die der Arzt vom Patienten oft gar nicht haben kann. Wenn jemand blinzelt, kann das eine beginnende Abweichung von den Tatsachen sein oder einfach auf schlecht angepasste Kontaktlinsen hinweisen. Wenn jemand im Gespräch oft auf seine Uhr schaut, kann das bedeuten, dass es ihm zu langsam geht, oder auch nur, dass seine Parkuhr abgelaufen ist.

Im Kapitel über die Emotionale Intelligenz (►Kap.2.7) wird ausdrücklich der Unterschied zwischen Beobachtung und Bewertung betont. Man kommt also nicht unbedingt weiter mit dieser Art der Deutung. Natürlich wirkt ein niedergeschlagener Blick (schon im Wort verbirgt sich ja die Wertung) zusammen mit einer stockenden Sprechweise nicht unbedingt motivierend und aufhellend.

Wenn man Besonderheiten wahrnimmt, sind sie manchmal ein geeigneter Gesprächsanlass: »Ich sehe, Sie schauen oft zur Uhr ...?«. Darauf kann der andere entgegnen, was ihn bewegt.

Der eigentliche Ansatzpunkt, Körpersprache einzusetzen und zu kontrollieren, ist nicht das Gegenüber, sondern man selbst.

### Sind wir uns über unsere körpersprachliche Wirkung im Klaren?

Da ist der Arzthelfer, der mit seinen 1,94 Meter immer für stark und souverän gehalten wird und in Wahrheit heftig mit Minderwertigkeitsproblemen zu kämpfen hat. Und da ist die zarte Chefärztin, die in Teamsitzungen besser aufsteht, wenn sie etwas sagen will, sonst wird sie einfach nicht wahrgenommen.

Wer im ►Kapitel 2.2 gelesen hat, wie unendlich viel gerade beim ersten Eindruck über die sichtbaren Elemente wirkt, mag hier verzagen. Dabei gibt es Wege, die eigene Person angemessen darzustellen. Im vertrauten Raum braucht das niemand mehr, aber bei der ersten Begegnung mit einem Patienten schon.

Dies sind drei Möglichkeiten, mit denen Sie effizient Ihre Körpersprache verbessern:

1. Das **Betreten eines Raums** kann ein Statement sein, ein grandioser Auftritt oder eine Unterwerfungsgeste, ein Hineinhuschen. Die Lösung dürfte im

gesunden Mittelfeld liegen. Nehmen Sie das Überqueren der Türschwelle zum Anlass, den Raum bewusst zu betreten. Bei den meisten Menschen reicht das schon aus.

2. Oberkörper und Kopf bilden in der Regel die größte Projektionsfläche. Dort holt man sich die Information, wen man vor sich hat. So kann man die Herausforderung annehmen: mit einem **aufgerichteten Hals** und einem freundlichen, direkten **Augenkontakt**. Das sind nur Bruchteile von Sekunden – ein längerer Augenkontakt wäre beinahe aufdringlich –, aber damit sind die Marker gesetzt.

#### Eigene Impulse

- › Strecken Sie mal den Hals lang und sagen mit trauriger Stimme: »Es tut mir so leid«. Jetzt wissen Sie, was eine Dissonanz ist, denn zu einer traurigen Stimme und diesem Satz gehört eine Körperhaltung, bei der man sich zurückgenommen hat.
3. Das dritte Element sind die **Hände**: Nicht alle Menschen reden so deutlich mit den Händen wie viele Italiener, aber wer den gleichen Satz einmal mit Gestik spricht und einmal die Hände schlaff am Körper hängen lässt, der merkt sofort den Unterschied. Bei der ärztlichen Ansprache sind die Hände von zentraler Bedeutung, besonders wenn noch eine manuelle Untersuchung folgt.

Wer es sich zur Gewohnheit macht, zu Beginn des Anamnesegesprächs oder auch nur bei der Frage »Wie geht es Ihnen?« die Handflächen nach oben zu öffnen, der kann seine eigene Einstellung zum Thema Zuhören optimieren. Das ist eine gute Gelegenheit, eine neue Angewohnheit einzuüben!

Wenn der Arzt anerkennen kann, dass ein Patient durch die Krankheit in seiner Wahrnehmung beeinträchtigt ist, kann die Körpersprache der zweite wichtige Kanal zum gesprochenen Wort sein, um Botschaften zu transportieren.

#### Praxistipp

Wer einen kleinen Spiegel neben sein Telefon stellt, kann beobachten, wie oft er beim Sprechen lächelt.

### Das Gegenüber spiegeln

Ein letztes Feld der Körpersprache soll nicht unerwähnt bleiben: das Spiegeln. Wenn wir etwas länger mit einem Menschen sprechen, beginnen wir oft unbewusst seine Körperhaltung zu imitieren. Der andere schlägt bei einem wichtigen Argument das Bein über das andere, wenig später tun wir ihm das nach. Später ihm Gespräch lehnt sich unser Gegenüber entspannt

zurück und reckt das Kinn ein bisschen zur Decke. Ehe wir es uns versehen, finden wir uns in einer ähnlichen Haltung wieder. Wenn es später zu Vereinbarungen kommt, stützt unser Gesprächspartner sein Kinn nachdenklich in die Hand. Auch wir selbst nehmen irgendwann unbewusst diese Denkerpose ein. Sie glauben, so etwas passiert Ihnen nie?

### Übung

Beobachten Sie andere beim Gespräch über einen längeren Zeitraum. Bitten Sie auch einen Freund, seinerseits Sie zu beobachten! Lassen Sie sich erzählen, was er festgestellt hat.

Von einem Profi im Bereich der Körpersprache kann man lernen: »Holen Sie tief Luft und achten Sie darauf, länger aus- als einzuatmen; Ihr Gegenüber wird schon bald anfangen, Sie unbewusst zu spiegeln. Diese Technik brachte mir ein Arzt am Roosevelt Roads Naval Hospital in Puerto Rico bei, während ich mich dort einer Notfallausbildung unterzog. Es funktioniert tatsächlich (ob in der Notaufnahme oder überall dort, wo beispielsweise viele Menschen hyperventilieren). Statt Dinge zu sagen wie ›Beruhigen Sie sich‹ oder ›Regen Sie sich ab‹, sollten Sie lieber dieses beruhigende nonverbale Verhalten zum Einsatz bringen und es seine Wirkung entfalten lassen« (Navarro 2011, S. 226).

Mit dieser Imitation des Gegenübers im nonverbalen Bereich übernimmt eine Art Autopilotensystem die Steuerung. Wir signalisieren Zustimmung oder eben auch nicht und wir tun dies unbewusst. Das meint die These: Man kann mit dem Körper schlecht lügen.

### Verbal kontra nonverbal

Wenn Inhalt des Gesagten und Körpersprache einander widersprechen, glaubt der Zuhörer tendenziell der Körpersprache. Der verbale Anteil wirkt dann nämlich unglaubwürdig. Auch wenn Freundlichkeit immer eine gute Grundlage eines Gesprächs ist, kann ein Lächeln zur falschen Zeit verwirrend sein. Das ist eine Falle, in die besonders Frauen in Führungspositionen manchmal geraten. Wer lächelnd Kritik übt oder entgegennimmt, will vielleicht die Wucht der Attacke abfedern, wird aber seltsame Schieflogen produzieren. Es gilt: »Das Dominanzprinzip der Körpersprache: Widersprechen sich verbale und nonverbale Botschaft, glaubt der Empfänger der Körpersprache« (Kaczmarczyk 2010, S. 105).

Also, diese Aufzeichnungen haben ihn schon mehr beeindruckt als ihm lieb ist: Dr. V. hat auf einem Seminar über Körpersprache eine Filmsequenz eines Patientengesprächs gesehen, das er im Rollenspiel geführt hat. Insgeheim hält er so etwas für läppisch, aber die Wirkung ist heftig. Nie hätte er gedacht, dass er so streng blickt, wenn er doch eigentlich nur konzentriert ist. Und dieses ständige Ruckeln an der Brille ist auch nicht gerade attraktiv. Gott sei Dank hat die Trainee gleich humorvoll Alternativen angeboten. Seitdem setzt sich Dr. V. zu Beginn eines Gesprächs erst mal gerade und bequem hin. Damit kann er sich und dem Patienten signalisieren: Ich bin bereit, es kann losgehen. Wenn er in die volle Konzentration kommt, benutzt er die Hände, um den Druck aus seiner Mimik abzuleiten. Im Seminar hieß es, er habe prominente Kollegen. Seit er im Film miterlebte, wie abweisend sein Gesicht wirkt, hat er gleich zwei Marker eingesetzt. Wenn er telefoniert, schaut er manchmal in einen Spiegel, der auf seinem Tisch steht. Es heißt, dass die Mimik sogar die Stimmlage beeinflusst. Und im direkten Kontakt mit den Patienten gibt er sich für jedes Lächeln einen Pluspunkt. Dieses interne Belohnungssystem klingt zwar kindlich, macht ihm aber Spaß.

- **Dr. No:** Ich bin Mediziner und kein Schauspieler. Wenn ich noch meine Körpersprache kontrollieren soll, komme ich mir albern vor.
- ▶ **Dr. Will:** Ich selbst reagiere oft auf die Körperhaltung meiner Patienten. Jetzt stelle ich mir vor, ich sei mein Patient ...

### 3.5 Mit dem Dritten – ... spricht man besser

»Liebe deinen Nächsten. Er ist wie du.«

(3. Mose, 19.8)

Die Patientin zieht sich nach der Untersuchung wieder an. Dr. E. sagt zu seiner Mitarbeiterin »Da haben wir einen richtig schweren Fall von Gürtelrose, so was bekommen Sie nicht alle Tage zu sehen.« Minutenlang sitzt die verzweifelte Patientin auf der Liege und läßt sich diese Bemerkung zusätzlich noch auf ihren schmerzenden Körper.

Über andere zu sprechen ist manchmal verwerflich, manchmal amüsant. Fakt ist, dass es im medizinischen Alltag andauernd geschieht. Die Teamsitzung auf Station, die wöchentliche Besprechung im Screening-Zentrum oder nur der kurze Abgleich zwischen zwei Patientengesprächen am Empfang: Dauernd wird *über* Patienten gesprochen. Manchmal beschweren sich Patienten im Krankenhaus, bei der Visite habe man so über sie gesprochen, als seien sie gar nicht anwesend. Das darf auf keinen Fall passieren.