



Die Kraft der Worte

von Annette Lübbers

Worte sind wie Medikamente ganz eigener Art: Sie können unsere Gesundheit fördern oder unsere Genesung behindern. Dr. med. Nina Zech, Anästhesistin am Universitätsklinikum Regensburg, beschäftigt sich mit der Wirkkraft von Worten und positiven Suggestionen. Die Zeitschrift Natur & Heilen hat mit ihr über Patienten in Trance, entspannende Traumreisen, die Wahl der richtigen Worte und die Pflicht zur Aufklärung gesprochen und dem Tinnitus-Forum dieses sehr spannende Interview zur Veröffentlichung zur Verfügung gestellt.

Noch immer ist vielen Angehörigen medizinischer Berufe kaum bewusst, welch starken Einfluss die Wahl ihrer Worte und ihr Verhalten auf das Befinden von Ratsuchenden und Patienten haben – vor allem in Kliniken und Krankenhäusern. Während Zugewandtheit, Anteilnahme, Ermutigung und positive Formulierungen den Heilungsprozess wirksam unterstützen, können eine unnahbare Haltung, mangelndes Interesse sowie unbedachte oder gar pessimistisch formulierte Aussagen traumatisieren und kranken Patienten die Zuversicht nehmen. Umso wichtiger ist es, dass Ärzte und Therapeuten umfassend darüber aufgeklärt werden, wie sie mit Worten, ihrer Gestik und ihrem Verhalten Sicherheit und Hoffnung vermitteln können – ohne dabei die Ernsthaftigkeit

einer Erkrankung zu verharmlosen. Dr. Nina Zech vom Universitätsklinikum Regensburg setzt sich seit Jahren für eine wertschätzende Arzt-Patienten-Beziehung ein und beschäftigt sich auch wissenschaftlich mit der positiven Wirkung von Suggestionen. Ihr Engagement wurde bereits 2015 mit dem Wissenschaftsförderpreis der Milton Erickson Gesellschaft ausgezeichnet.

Natur & Heilen: Frau Dr. Zech, wann haben Sie als Ärztin gemerkt, dass Kommunikation in der Medizin ein wichtiges Thema ist?

Dr. Nina Zech: Vor acht Jahren hatte ich tatsächlich eine Art Schlüsselerelebnis. Ich war erst wenige Tage in der Klinik und zum ersten Mal bei einer sehr besonderen Operation da-

bei: Einem Patienten wurde im Rahmen einer Wachkraniotomie ein Hirntumor entfernt. Ziel dieses Verfahrens ist es, den Patienten während der Operation bezüglich seiner Hirnfunktion zu testen, damit möglichst viel Tumorgewebe entfernt werden kann, ohne danach gravierende Funktionseinschränkungen zu haben. Ich habe währenddessen seine Hand gehalten oder meine Hände auf seine Schultern gelegt. Diese Geste habe ihm, teilte er später mit, Kraft und Energie gegeben. Und das gute Gefühl, dass ihm jemand im wahrsten Sinne des Wortes beisteht, ihn begleitet auf diesem Weg. Und er habe ein tiefes Einverständnis mit der Situation gefühlt. Seitdem weiß ich: Es sind oft die kleinen Dinge, die unseren Patientinnen und Patienten weiterhelfen.

Wie können Sie das Wohlbefinden eines Patienten im Gespräch fördern?

Als Anästhesistin versuche ich schon im Vorbereitungsgespräch, den Verlauf einer Operation positiv zu beeinflussen. Ich betone zum Beispiel, dass der Narkosearzt für die Sicherheit zuständig ist, der Patient aber auch selbst aktiv werden kann, indem er uns immer wieder sagt, ob und wie wir etwas angenehmer für ihn machen können. Bevor ich dann mit der Gabe der Narkosemedikamente beginne, betone ich, dass ein ganzes Team bereitsteht, um ihn sicher durch die Operation zu begleiten. Auch Worte wie Beistand, Wohlergehen und Genesung lasse ich immer wieder mit einfließen. Wichtig ist es, den Fokus weg von eventuellen Ängsten und hin auf eine positive Zukunft zu richten.

Kennen Sie auch Beispiele für eine misslungene Kommunikation?

Im Zuge meiner praktischen Ausbildung auf der Intensivstation musste ich den Verlauf der Behandlung und die Medikation eines Patienten in ein Datenmanagementsystem eingeben. Ich hatte wohl irgendetwas fehlerhaft eingetippt oder eine Eingabe hatte nicht funktioniert. Jedenfalls erschien auf dem Bildschirm der Warnhinweis: „Die Operation ist fehlgeschlagen.“ Diesen Satz las ich laut vor mich hin. Der anwesende Patient bezog die Mitteilung sofort auf sich und fragte erschrocken: „Was? Wie meinen Sie das?“ Eine charakteristische Reaktion, die der Tatsache geschuldet ist, dass ein Patient sich in einem Krankenhaus – und ganz besonders auf einer

Intensivstation – in einer Ausnahmesituation befindet.

Ein Patient ist krank, fühlt sich fremdbestimmt, hängt vielleicht an Maschinen und macht sich Sorgen um seine Zukunft und die seiner Familie. Die Folge ist eine Art Trancezustand. Liegt darin nicht auch eine Chance für den Arzt, ihm Hoffnung zu geben und seine Selbstheilungskräfte zu aktivieren?

Ärzte beobachten oft, dass sich ein Patient im Krankenhaus anders verhält, als er das normalerweise tun würde. Das kann so aussehen, dass er während eines Aufklärungsgesprächs wie ein paralysiertes Kaninchen vor der Schlange sitzt. Vielleicht kann er sich zwei Stunden später nicht einmal mehr daran erinnern, mit wem er gesprochen hat – ganz abgesehen von dem Gespräch selbst. In diesem natürlich auftretenden, tranceartigen Zustand haben wir als Ärzte die Chance, den Fokus des Patienten von außen nach innen zu richten, seine eigenen Ressourcen zu aktivieren und seine Empfänglichkeit für Suggestionen positiv zu nutzen.

Nutzen Sie diese Suggestibilität auch als Anästhesistin?

Das tue ich. Manchmal schicke ich einen Patienten vor seiner OP auf eine Art Traumreise. Ich bitte ihn, sich gedanklich an einen Ort zu begeben, an dem er jetzt lieber wäre. Dann frage ich: „Wie sieht es da aus? Wie fühlen Sie sich dort? Wer ist bei Ihnen?“ Viele Patienten können sich darauf sehr gut einlassen und entspannen sich immer mehr.

In der Placebo- beziehungsweise Noceboforschung gibt es klare Hinweise dafür, dass positive (Placebo) oder negative (Nocebo) Suggestionen den Krankheitsverlauf beeinflussen können. Warum werden diese Erkenntnisse im ärztlichen und pflegerischen Alltag so selten umgesetzt?

Ich glaube, dass den meisten, die im Gesundheitswesen tätig sind, der Placeboeffekt durchaus bekannt ist und er teilweise auch genutzt wird. Was die Noceboeffekte betrifft, stehen wir eher noch am Anfang, wenn es darum geht, diese Phänomene wirklich zu verstehen. Und wir sind weit davon entfernt, sie uns in der Praxis bewusst zu machen – geschweige denn, sie zu vermeiden. Die Einbeziehung von mentalen Ressourcen, die jeder Mensch hat, spielt im medizinischen Alltag bislang tatsächlich eine eher geringe Rolle. Aber die Aufmerksamkeit für dieses Thema ist in den letzten Jahren deutlich größer geworden.

Gibt es Sätze, die den Zustand eines Patienten verschlechtern können?

Sehr viele sogar! „Sie sind ein Risikopatient“ löst Alarm aus. „Lassen Sie das unsere Sorge sein“ – ein Satz, der Hilflosigkeit vermittelt und zur Passivität aufruft. Oder es werden verneinende Formulierungen verwendet wie: „Machen Sie sich keine Sorgen.“ Hier bleibt beim Patienten nur das Wort „Sorge“ hängen. Aber auch witzig gemeinte Wortspiele oder Sätze, die auflockernd wirken sollen, haben häufig eine gegenteilige Wirkung. In seiner speziellen Ausnahmesituation kann ein Pati-

Tinnitus-Kompaktkur •
 Ambulante Tinnitus-Therapie •
 Burnout-Prävention •
 Coaching •

IN-TI Institut für Tinnitus Diagnostik und Therapie GmbH

Tinnitusbewältigung ...es funktioniert!

IN-TI Institut für Tinnitus Diagnostik und Therapie GmbH
 Salinenstr. 1 | 32105 Bad Salzuflen
 05222 3682500
 info@IN-TI.de | www.IN-TI.de

ent oft gar nicht mehr die intellektuelle Leistung vollbringen, die nötig wäre, um einen solchen Satz als Witz zu begreifen.

Was geschieht, wenn zum Beispiel ein Onkologe seinem krebserkrankten Patienten sagt: „Die durchschnittliche Überlebensrate in Ihrem Fall liegt bei einem halben Jahr. Gehen Sie nach Hause, bringen Sie Ihr Leben in Ordnung.“ Wirkt dies nicht unter Umständen wie eine sich selbst erfüllende Prophezeiung?

Natürlich haben Ärzte die Pflicht, aufzuklären und Risiken zu benennen. Leider wird aber oft aus Angst vor rechtlichen Konsequenzen ein Worst-Case-Szenario beschrieben. Da wird zum Beispiel mit Wahrscheinlichkeitsrechnungen hantiert, die der Patient weder begreifen noch für sich einordnen kann. Oder er erhält eine Fülle unsortierter und nicht speziell für ihn zutreffender Informationen. Generell denke ich, dass man als Arzt seiner Aufklärungspflicht durchaus nachkommen und trotzdem Raum für Hoffnung lassen kann. Es gibt Studien, die zeigen, dass das Gefühl, in einer hoffnungslosen Situation zu sein, eine Genesung negativ beeinflussen kann. Ganz besonders bei schwer kranken Menschen ist es wichtig, genau hinzuschauen: Wer sitzt da vor mir und welche Worte braucht dieser Mensch in dieser Situation? Denn natürlich hängt die Wirkweise eines Satzes auch stark von der Persönlichkeit des Patienten und seiner Beziehung zum Arzt ab.

Kann man auch durch seine Gestik und Mimik Sicherheit und Hoffnung vermitteln – ohne die Ernsthaftigkeit einer Krankheit zu bagatellisieren?

Ja, natürlich! Ein Verhalten „von oben herab“ mit verschränkten Armen ist nie von Vorteil. Eine offene Körperhaltung und das Begegnen auf Augenhöhe sind hingegen extrem wichtig. Wenn ich einen Patienten auf seinem Zimmer anspreche, bleibe ich beispielsweise nur selten stehen, sondern frage stattdessen, ob ich mir einen Stuhl ans Bett holen darf.

Welche Faktoren machen aus einem Arzt-Patienten-Gespräch ein positives Gespräch?

Der Patient muss sich jederzeit verstanden und ernst genommen fühlen. Das ist ganz

besonders wichtig in einer Situation, in der ein Mensch zur Passivität verdammt scheint und das Gefühl hat, keinen Einfluss nehmen zu können. Deshalb sollte man ihm unbedingt deutlich machen: „Du bist auch in dieser Situation fähig, selbst aktiv zu werden und deine eigenen Entscheidungen zu treffen.“

Woran erkennen Sie als Ärztin, dass Sie einen „guten Draht“ zu Ihrem Patienten haben?

Ich empfinde es als große Bestätigung, wenn jemand nach dem Aufklärungsgespräch sagt: „So hat mir das noch nie jemand erklärt.“ Oder wenn ein Patient kurz vor der Operation meint: „Ich begeben mich gerne in Ihre Hände.“ Das zeigt, dass angekommen ist, was ich vermitteln wollte: Dass Ärzte dazu da sind, ihn in seiner Ausnahmesituation zu begleiten.

Generell klagen engagierte Ärzte darüber, dass sie im eng getakteten Krankenhausalltag kaum noch Zeit für den Einzelnen haben. Ist das der alleinige Grund dafür, dass sich Patienten in unseren Kliniken oft nicht als Mensch wahrgenommen fühlen, sondern vielmehr als „Fall“?

Der Zeitfaktor spielt mit Sicherheit eine gewisse Rolle. Man darf nicht vergessen, dass jeder einzelne Arzt in einer Klinik in ein komplexes System eingebunden ist, das unterschiedliche Ziele verfolgt. Da ist nicht nur eine optimale Patientenbetreuung gefragt, sondern auch ein gewisses Maß an Wirtschaftlichkeit und Spezialisierung. Außerdem ist auch noch nicht jedem Arzt bewusst, welche verschiedenen Bedürfnisse ein Patient mitbringt. Um ihn nicht nur als Fall, sondern als komplexe Persönlichkeit wahrzunehmen, gehört tatsächlich viel Aufmerksamkeit und Empathie dazu.

Welche Rolle spielt die Arzt-Patienten-Kommunikation aktuell in der Ausbildung von Ärzten und Pflegenden?

Das Wort selbst spielt eine große Rolle. Allerdings ist damit eher jene Kommunikation gemeint, die bestmöglich Wissen und Informationen transportiert.

Und bei Ihnen an der Uni-Klinik in Regensburg?

Das Thema hat bei uns tatsächlich einen relativ hohen Stellenwert. Prof. Dr. Dr. Ernil Hansen bildet in Regensburg Studenten, Pflegekräfte und Assistenzärzte in therapeutischer Kommunikation und Beziehung aus. Außerdem geben wir gemeinsam Workshops und Vorträge zu diesem Thema.

Was können die schulmedizinisch orientierten Einrichtungen im Bereich der Kommunikation von den eher ganzheitlich arbeitenden Kolleginnen und Kollegen lernen?

Ich bin der Meinung, dass alle Fachdisziplinen voneinander lernen können. Man muss jeden Kollegen für das schätzen, was er besonders gut kann – egal welcher Fachrichtung er angehört. Dass Körper und Geist eng zusammengehören, sollten wir uns in unserer täglichen Arbeit immer wieder bewusst machen.

Der Beitrag erschien in der Zeitschrift Natur & Heilen, Ausgabe 10/2018. Wir danken dem Verlag Natur & Heilen (www.naturundheilen.de) für die freundliche Genehmigung zum Nachdruck.

Lesetipps

Regine Heiland: Weil Worte wirken. Wie Arzt-Patienten-Kommunikation gelingt. Theorie – Praxis – Übungen. Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2018

Klaus-Diethart Hüllemann: Patientengespräche besser gestalten. Gebrauchsanleitungen für helfende Kommunikation, Carl-Auer Verlag, Heidelberg, 2013



Immer aktuell: www.tinnitus-liga.de

