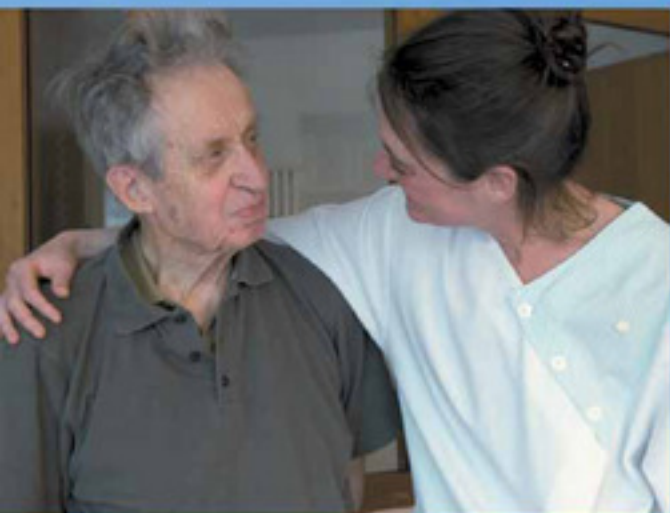


Esther Matolyycz

Kommunikation in der Pflege



 SpringerWienNewYork

Esther Matolycz

Kommunikation in der Pflege

SpringerWienNewYork

Mag. phil. Esther Matolycz
Wien, Österreich

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

© 2009 Springer-Verlag/Wien
Printed in Germany

SpringerWienNewYork ist ein Unternehmen von
Springer Science + Business Media
springer.at

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Buch berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Produkthaftung: Sämtliche Angaben in diesem Fachbuch/wissenschaftlichen Werk erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung und Kontrolle ohne Gewähr. Eine Haftung des Autors oder des Verlages aus dem Inhalt dieses Werkes ist ausgeschlossen.

Umschlagbilder: iStock / Nurse hugging a senior man in a nursing home /
Dr. Heinz Linke (vorne links);
GettyImages / Mature male doctor by two female nurses /
Jochen Sands (vorne rechts);
© Frank Helmrich (hinten)

Satz: Jung Crossmedia Publishing GmbH, 35633 Lahnau, Deutschland
Druck und Bindung: Strauss GmbH, 69509 Mörlenbach, Deutschland

Gedruckt auf säurefreiem, chlorfrei gebleichtem Papier – TCF
SPIN: 12457601

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-211-89011-0 SpringerWienNewYork

Inhaltsverzeichnis

Statt einer Einleitung: zum Umgang mit diesem Buch	1
I. Klassiker der Kommunikations- und Pflegetheorie.	
Grundlagen	7
1. Paul Watzlawick: Fünf Axiome der Kommunikation und ihre Bedeutung für die Pflege	10
1.1 „Das strengt mich mehr an als alles andere“ (Man kann nicht <i>nicht</i> kommunizieren)	10
1.2 „Das haben Sie ja gut gemacht!“ (Inhalts- und Beziehungsaspekt von Kommunikation)	17
1.3 „Ich kann nicht anders, weil . . .“ (Die Interpunktion von Ereignisfolgen)	23
1.4 „Und manches lässt sich gar nicht sagen“ (Digitale und analoge Kommunikation)	29
1.5 „Es schaukelt sich immer weiter auf“ (Symmetrische und komplementäre Interaktion)	34
2. Friedemann Schulz von Thun: Die Anatomie einer Nachricht und die Bedeutung für die Pflege	39
2.1 „Das kann man so und anders verstehen“ (Die Anatomie einer Nachricht)	39
3. Florence Nightingale über Kommunikation in der Pflege	53
3.1 „Flüstern im Zimmer“ (Geräusche und Erwartungen)	53
3.2 „Wie man ungenaue Informationen bekommt“ (Informationen geben und bekommen)	57
3.3 „Gekünsteltes Verhalten“ (Mit Patienten sprechen)	62
3.4 „Ratschläge, die den Kranken verhöhnen“ (Mangel an Einfühlungsvermögen)	65
4. Verstehen und verstanden werden	69
4.1 „Pflege – unser Ding“ (Symbolischer Interaktionismus)	70
4.2 „Das heißt, sie mögen das nicht . . .“ (Paraphrasierung, Verbalisierung und Empathie – Elemente guten Zuhörens)	86
4.3 „So eine Gemeinheit!“ (Spiegeltechnik)	95

4.4	„Darin sehe ich keinen Sinn“ (Kongruenz und Ich-Botschaften: ein Für und Wider)	100
4.5	„Rein prophylaktisch“ (Fach- und andere Sprachen – manchmal der Versuch, Grenzen abzustecken)	109
4.6	„Das ist mehr, als jemandem in die Augen zu sehen!“ (Sich-Identifizieren und Rückfragen – aktives Zuhören und Antworten unter den besonderen Bedingungen der Pflege)	117
II.	Wenn Kommunikation schwierig wird – spezielle Problemfelder und Lösungsansätze	125
1.	„1 + 1 = 3“ (Kreisläufe oder Spiele)	126
2.	„Wie ich es auch mache: Immer ist es falsch!“ (Double-Bind)	133
3.	„Wir pflegen hier nach Böhm!“ (Die „Bibel“ in Gruppen nach W. R. Bion)	143
4.	„Das will ich ihr die ganze Zeit schon zeigen . . .!“ (Komplementäre Schismogenese)	149
5.	„Könnten wir bitte ernst bleiben?“ (Störungen haben Vorrang)	156
6.	„Ihr Ton gefällt mir nicht“ (Metakommunikation und „Therapeutenfalle“)	162
III.	Pflegeabhängigkeit und Kommunikation	167
1.	„Sie waren sicher einmal eine schöne Frau“ (Die besondere Asymmetrie der Kommunikation in der Pflege)	168
2.	„Was der nur immer mit dieser Allergie hat!“ (Die Botschaft hinter der Botschaft)	174
3.	„Den Fraß können Sie behalten, Schwester!“ (Affekt, Angst und Aggression)	179
IV.	Transkulturelle Pflege und Kommunikation	185
1.	„Die sind da nicht so locker“ (Kommunikation zwischen den Kulturen – worum es dabei geht)	185
1.1	„Ein Mordstheater ist das immer“ (Die Äußerung von Gefühlen am Beispiel Italiens, Spaniens und der Türkei)	187

1.2 „Da weiß man’s nie genau“ (Nähe und Distanz am Beispiel Chinas, Indiens und Ghanas)	193
1.3 „Andere Länder . . .“ (Kommunikation im Team am Beispiel der Philippinen)	198
1.4 „Mehr als nur ‚kein Schweinefleisch‘“ (Kommunikation und Interaktion mit muslimischen Patienten)	204
V. Kommunikationspartner und ausgewählte Gesprächssituationen in der Pflege	211
1. Kommunikation zwischen Pflegenden und Patienten	213
1.1 „Schön, dass Sie da sind?“ (Das Aufnahme- oder Erstgespräch)	213
1.2 „Zwischen Tür und Angel“ (Das „beiläufige“ Gespräch und die sogenannte Alltagskommunikation)	221
2. Kommunikation zwischen Pflegenden und Angehörigen von Klienten der Pflege	231
2.1 „Ich kenne meine Mutter!“ (Kommunikation mit Angehörigen von Klienten der Langzeitpflege)	231
2.2 „Seit zehn Tagen warte ich darauf“ (Mit Beschwerden und Kritik von Angehörigen umgehen)	237
VI. Literaturverzeichnis	247
VII. Sach- und Personenverzeichnis	251

Statt einer Einleitung: zum Umgang mit diesem Buch

Dieses Buch hat sich die Bewältigung gleich zweier Drahtseilakte zum Ziel gesetzt: Es möchte zum einen praktische Hilfestellung für den Pflegealltag geben und zugleich über die Theorie der Kommunikation informieren. Zum anderen sollen dabei sowohl weitgehend Bekanntes als auch weniger populäre Ansätze und Denkmodelle vorgestellt werden.

Immer aber ist letztlich die Beantwortung von Fragen, die sich für Pflegende im Praxisalltag auftun und die vielleicht ratlos machen, das Ziel dieses Buches.

Auf dem Weg dorthin will das Buch zunächst dazu beitragen, Blickwinkel zu ändern und zu helfen, zwischenmenschliches Miteinander zu verstehen – und in der Folge, es bewusst und aktiv zu gestalten.

Dazu sollen jeweils Probleme, die sich in der Praxis ergeben können, gezeigt, benannt und analysiert werden. Schließlich werden praktische Handlungsorientierungen vorgeschlagen, die sich aber nicht als Rezept im Sinne einer jeweils einzig möglichen Lösung begreifen. Vielmehr ist der Leser¹ dazu aufgefordert, kreativ zu sein und die gegebenen Hinweise als Vorschläge und Orientierungshilfen zu verstehen, zu denen es selbstverständlich immer auch Alternativen gibt.

Dabei gehe ich zumeist nach folgendem Prinzip vor:

Zu Beginn jedes größeren Kapitels wird ein kurzer Überblick über seinen Inhalt gegeben. Die einzelnen Unterkapitel beginnen jeweils mit einem oder mehreren praktischen Beispielen aus dem Feld der Pflege.

In der Folge wird erklärt, um welche Theorie oder welches Phänomen aus der Kommunikationswissenschaft es sich dabei handelt. Schließlich werden Tipps für die Pflegepraxis gegeben – es wird also über-

¹ Zugunsten der leichteren Lesbarkeit wurde auf geschlechtsneutrale Formulierungen verzichtet. Selbstverständlich sind aber jeweils *beide* Geschlechter gemeint.

legt, was die besprochene Theorie oder das besprochene Phänomen Pflegenden zu sagen hat.

Kommunikation zu gestalten und zu optimieren funktioniert nicht nach „Kochrezept“. Diesbezügliche Kompetenzen werden Schritt für Schritt durch den immer wieder geübten Wechsel von Perspektiven erworben, wobei in manchen Situationen das Wissen um bestimmte Phänomene allein schon ausreichen kann, um die eigene Haltung und damit das Wesen der (kommunikativen) Beziehung zu Anderen zum Vorteil aller Beteiligten zu verändern.

Mitunter können ganz unterschiedliche Gefühle und die eigene Eingebundenheit in eine Sache verhindern, dass jener gedankliche Schritt getan wird, der aus der emotionalen Beteiligung an einer Situation heraus führt und der notwendig ist, um sie quasi „mit Abstand“ zu betrachten, also zu **reflektieren**.

Weiters sind einerseits Zeit, andererseits Distanz zum Arbeitsalltag gefragt, oft auch der Mut, eigene Anschauungen auf den Kopf zu stellen oder Gegebenheiten kritisch zu hinterfragen.

Die berufliche Pflege ist ein weites Feld, und sie auszuüben, ohne zu kommunizieren – was eigentlich nur bedeutet, dass zwischen Lebewesen Bedeutungen vermittelt werden (Burkart 1998: 35) – ist nicht möglich. Vor allem aber sei gesagt, und hier möchte dieses Buch eine Hilfe sein: Gelingende Kommunikation verhindert nicht nur Probleme, Fehler und Missstimmungen, sondern schafft Möglichkeiten, die Interaktion (also die Prozesse der Wechselbeziehung) zwischen Menschen bewusst zu gestalten und zu erleben.

Der *erste Teil* des vorliegenden Buches beschäftigt sich mit den theoretischen Grundlagen der Kommunikation. Das geschieht jeweils vor dem Hintergrund typischer Beispiele aus dem Pflegealltag, anhand derer die zugehörige Theorie der Kommunikation erklärt wird: das sind zuerst die sogenannten „pragmatischen Axiome der Kommunikation“ nach Paul Watzlawick und dann die „Anatomie einer Nachricht“ nach Friedemann Schulz von Thun.

Am Ende eines jeden Unterkapitels sind – wie bereits erwähnt – Tipps und Orientierungshilfen für die Pflegepraxis zu finden.

Die anschließenden Ausführungen, die der Übersetzung von Florence Nightingales „Notes on Nursing“ (Bemerkungen zur Krankenpflege), die erstmals 1860 (!) erschienen, entnommen sind, werden wiedergegeben und interpretiert. Ansonsten folgt dieser Teil des Buches nur teilweise dem oben angeführten Schema, da anstelle der Handlungsorientierungen versucht wird, Entsprechungen zu Nightingales Ausführungen in heutigen Kommunikations- und Interaktionsmodellen zu finden – mit, so viel sei schon verraten, zum Teil erstaunlichen Ergebnissen.

Danach werden – wieder dem eingeführten Schema folgend – Phänomene der Kommunikationstheorie in den Blick genommen, und zwar solche, die sich mit Prozessen des Verstehens beschäftigen.

Der *zweite Teil* des Buches hat spezielle Problemfelder der Kommunikation zum Inhalt: Es wird etwa überlegt, warum sich gewisse „Spiele“ und Kreisläufe immer zu wiederholen scheinen, was es mit Situationen, in denen man nur das „Falsche“ sagen und tun kann, auf sich hat, und wie man sich daraus löst. Und es geht um die Frage, warum – um ein großes Wort zu bemühen – selbst in der Verständigung das Ganze mehr ist als bloß die Summe seiner Teile.

Weiter widme ich mich einem Phänomen, das es in nahezu allen Pflegeteams gibt: der Berufung auf ein bestimmtes Pflegekonzept oder Besprechungsprotokoll, das mit dem Psychoanalytiker Wilfried R. Bion als „Gruppenbibel“ verstanden werden kann. Warum das problematisch ist, möchte ich, wie auch in allen anderen Unterkapiteln, wieder anhand praktischer Beispiele zeigen und schließlich theoretisch erklären; am Ende werden ebenfalls Tipps für die Praxis gegeben.

In gleicher Weise werde ich auch darstellen, warum gerade (auch) in der Pflege den sogenannten Störungen unbedingt der Vorrang zu geben ist und welche Rolle der Begriff „Metakommunikation“ dabei spielt bzw. welche Gefahren damit verbunden sind.

Der *dritte Teil* denkt darüber nach, welchen Einfluss die Pflegeabhängigkeit eines Menschen auf seine und/oder die Kommunikation derer, die ihn pflegen, hat.

Dabei werden, im gewohnten Schema, die Asymmetrie von Beziehung und Kommunikation zwischen Pflegenden und zu Pflegenden sowie das Phänomen der „Botschaft hinter der Botschaft“ betrachtet.

Weiters beschäftigt sich dieser Teil des Buches mit der Bedeutung von Affekten, Aggressionen und Ängsten für das sprachliche Miteinander und zeigt auf, wie sie sich äußern können und wie mit ihnen umzugehen ist.

Der *vierte* Teil beschäftigt sich mit der Interaktion zwischen Menschen aus verschiedenen Kulturkreisen in der Pflege, wobei die Besonderheiten aus beispielsweise afrikanischen oder asiatischen Ländern in den Blick genommen werden – im Zentrum stehen auch hier Phänomene, die für unser Fach von herausragender Bedeutung sind. Dazu gehören der Schmerzausdruck und seine Funktion, unterschiedliche Verständnisse von Nähe und Distanz, die Frage, wie mit Differenzen im interkulturellen Team umzugehen ist oder was es bedeutet, mit muslimischen Klienten der Pflege in Interaktion zu sein.

Teil *fünf* hat verschiedene Situationen zum Thema, die sich überall dort ergeben können, wo im Berufsfeld „Pflege“ kommuniziert wird. Ich habe mich dabei für jene Situationen entschieden, von denen ich denke, dass sie sowohl für möglichst viele Kollegen interessant als auch auf viele Felder übertragbar sind. Den Anfang bilden Überlegungen rund um das Aufnahme- oder Erstgespräch, weiter beschäftigt sich das Kapitel mit der sogenannten „Alltagskommunikation“ – in der etwa dem Humor zentrale Bedeutung zukommt, aber auch kleine und größere „Machtspiele“ Thema sind – und schließlich möchte ich der Kommunikation mit Angehörigen Aufmerksamkeit widmen. In diesem Kontext werden die „berühmten“ Beschwerden und mögliche Widerstände behandelt. Auch hier wird für die unterschiedlichen Szenarien zumindest ein Fallbeispiel aus der Praxis gezeigt, um danach die zugehörige Theorie zu erörtern (wobei dabei zum Teil auf bereits Ausgeführtes zurückgegriffen wird). Schließlich werden wieder jeweils Tipps und Handlungsorientierungen für die Pflegepraxis gegeben.

Selbstverständlich sind dabei nicht alle Begrifflichkeiten und Probleme, mit denen man es im Zusammenhang mit der Kommunikation in der Pflege zu tun bekommt, aufgeführt. Oft habe ich mich in einer Sache auch auf einen zentralen Aspekt beschränkt.

Wer aber das Phänomen beispielsweise der Gewalt in der Pflegekommunikation vermisst, dem sei zugesagt, dass er nicht enttäuscht

werden wird. Dieses sensible Thema wird innerhalb der einzelnen Kapitel wiederholt behandelt, zudem werden natürlich Handlungsorientierungen zu dessen größtmöglicher Vermeidung gegeben.

Das Buch muss nicht notwendig „von vorne nach hinten“ gelesen werden, auch wenn diese Lesart sicherlich – besonders im fünften Teil – sowohl Verständnis als auch Lektüre erleichtert. Prinzipiell können die einzelnen Teile auch unabhängig voneinander studiert werden.

Ich hoffe, mit diesem Buch Orientierung und Hilfe im Pflegealltag sowie informative Einblicke in das große Feld der Kommunikationswissenschaft geben zu können.

I. Klassiker der Kommunikations- und Pflgeetheorie. Grundlagen

Noch heute, fast achtzehn Jahre später, erinnere ich mich gut an den ersten Praktikumstag meiner Pflegeausbildung. Wie ich es im theoretischen Unterricht gelernt hatte, wollte ich mich bei allen Patienten vorstellen und mit ihnen ins Gespräch kommen. Und natürlich wollte ich auf der Abteilung, einer großen, internistischen Station, möglichst das hinterlassen, was man einen guten Eindruck nennt.

Am Gang sah ich die Rufanlage blinken und ging ins Zimmer. Eine wohl 80-jährige Frau flüsterte immer wieder: „Das ist lauter Mist, den die mir hier geben, lauter Mist, alles Gift“ und ließ mich nicht aus den Augen. Eine andere Patientin verlangte „die Schüssel bitte, schnell!“, eine dritte war offenbar kurz davor, sich zu übergeben. Die Nierenschale, nach der ich – hektisch auf der Suche – eine ausgebildete Schwester fragte, die schnell auf einen Schrank deutete, kam keine Sekunde zu früh.

Zuerst gab ich den Vorsatz auf, mich bei jedem Patienten persönlich vorzustellen, dann auch die Erwartung, großartige Gespräche zu führen.

In einem anderen Patientenzimmer, in das ich nach diesem Erlebnis von der Schwester, die sich um mich kümmern sollte, mitgenommen wurde, saß eine alte, mürrisch wirkende Frau. Jetzt durfte ich mich vorstellen. Sie sah mich kurz an, sagte „soso“ und beachtete mich dann nicht weiter.

Die Schwester, die mich anleitete, zwickte die alte Frau mit Daumen und Zeigefinger ganz leicht in die Nase, hielt sie fest und wackelte ein wenig damit: „Haaa-Ilo!“ Das war gar nicht gut. Das Gesicht, das wusste ich bereits, war eine sehr intime Zone, da hatte man nicht einfach so hinzugreifen. Es war auch deutlich zu sehen, dass der Patientin nicht nach Scherzen und Kindereien zumute war. Doch überraschenderweise lachte sie auf, wollte gar nicht mehr aufhören und hielt die Hand der Schwester fest.

Eine runde Sache schien das mit den Gesprächen und überhaupt der Kommunikation nicht zu sein. Den Regeln jedenfalls folgte sie nicht. Was mir auch bald klar war: Kommunikation fiel erst so richtig auf, wenn sie nicht funktionierte. Und jene, denen sie gelang, wirkten auf mich oft, als würden sie *intuitiv* agieren, also vielschichtige Situationen unmittelbar erfassen und entsprechend handeln.

Es kam, und diesen Eindruck gewann ich im Lauf der Zeit immer mehr, sehr oft auf *Zwischentöne* und *Stimmungen* an, die es wahrzunehmen und auf die es zu reagieren galt.

Ebenso oft waren es aber wenige klare Worte, die – endlich ausgesprochen – den gesamten Blick auf eine Sache ändern und damit zum hilfreichen *Steuerungsmechanismus* werden konnten.

Und manchmal ließ es sich schlicht nicht fassen, was genau es war, das diejenigen taten oder einsetzten, denen Gespräche und menschliches Miteinander aller Art so gut wie immer zu gelingen schienen.

Wie kann nun ein Fahrplan aussehen, dem dabei – bewusst oder unbewusst – jeweils gefolgt wird?

Zuerst ist es wichtig, möglichst viel über das Wesen menschlicher Kommunikation zu **wissen** und möglichst viele verschiedene Mechanismen zu **kennen**, da es wesentlich ist, vielschichtige Situationen zunächst **erfassen** zu können. Um es anhand eines Bildes zu sagen: um also sehen zu können, in welcher Gegend man sich überhaupt befindet.

Sachlagen richtig zu erfassen und zu analysieren erfordert neben dem Wissen darum natürlich immer auch Übung und Erfahrung.

In einem weiteren Schritt geht es daher darum, mögliche Arten, sich in den verschiedenen Gegenden kommunikativ zu verhalten, einzusetzen. Dafür kommen meist mehrere Kommunikationsarten in Frage, weshalb ich auch in der Einleitung dazu aufgefordert habe, sie nicht als „Rezept“ zu verstehen.

Letztlich sind die Kenntnis verschiedener Felder, Mechanismen und Methoden der Kommunikation wichtig, um sich dieses Wissens **bewusst** bedienen zu können.

Allerdings ist gelungener, zwischenmenschlicher Verständigung gerade diese Bewusstheit meist nicht anzusehen – weshalb sie wie In-

tuition wirken kann, was sie manchmal auch ist. Aber: Kommunikatives Handeln, das *allein* auf dieser Grundlage entsteht, lässt sich weder absichtsvoll wiederholen noch bewusst einsetzen.

Genau das aber ist in der Pflege, in der Kommunikation, Teil des professionellen Handelns und oft notwendig.

Zunächst möchte ich nun einige wesentliche Grundlagen vorstellen, auf denen die moderne Kommunikationswissenschaft aufbaut. Dann soll Florence Nightingale zu Wort kommen: Was sie bereits 1860 für die Pflege forderte, hat (auch wenn es noch nicht benannt war) doch mit dem zu tun, was uns in diesem Zusammenhang heute beschäftigt. Am Ende des ersten, großen Kapitels möchte ich mich Prozessen rund um gegenseitiges Verstehen widmen.