

## 12. Kommunikation

---

### 12.1 Die Anatomie einer Nachricht

Anschließend wird ein Modell zur zwischenmenschlichen Kommunikation von Friedemann Schulz von Thun vorgestellt. Anhand dieses Modells wird analysiert, wie Verständigung funktioniert und welche verschiedenen Botschaften in einer Nachricht enthalten sind.<sup>136</sup> Die gewonnenen rationalen Einsichten stellen eine Voraussetzung für die Persönlichkeitsbildung dar, die in der darauffolgenden praktischen Übung erarbeitet werden sollen.<sup>137</sup> „... sich durch kognitive Wegweiser auf ein emotionales Gelände verführen lassen.“<sup>138</sup> Das Kommunikationsmodell von Schulz von Thun ist eine Weiterentwicklung des Axioms von Watzlawick: „Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt ...“<sup>139</sup> Friedemann Schulz von Thun geht in seinem Modell davon aus, daß jede gesendete Nachricht vier Ebenen hat, bzw. jeder Empfänger die Möglichkeit hat, diese Nachricht auf vier Ebenen zu hören und zu interpretieren.

Nach Schulz von Thun sind diese Ebenen:

#### 1. Der Sachinhalt, worüber ich informiere:

Hier geht es darum, wie ein Sachverhalt klar und verständlich mitgeteilt werden kann.<sup>140</sup>

Viele Empfänger von Nachrichten sind darauf geeicht, sich auf die Sachseite der Nachricht zu stürzen und das Heil in der Sachauseinandersetzung zu suchen. Dies erweist sich regelmäßig dann als verhängnisvoll, wenn das eigentliche Problem nicht so sehr in einer sachlichen Differenz besteht, sondern auf der zwischenmenschlichen Ebene liegt.

---

<sup>136</sup> vgl. Schulz von Thun, Friedemann, a.a.O., S. 11

<sup>137</sup> vgl. Schulz von Thun, Friedemann, a.a.O., S. 12

<sup>138</sup> Schulz von Thun, Friedemann, a.a.O., S. 12

<sup>139</sup> Watzlawick, Menschliche Kommunikation, Bern-Stuttgart, 1969

2. Die Selbstoffenbarung, was ich von mir selbst kundgebe, oder das „Selbstoffenbarungs-Ohr“:

Neben der Information über den mitgeteilten Sachinhalt steckt in jeder Nachricht auch eine Information über die Person des Senders.<sup>141</sup>

Rogers, ein Gesprächstherapeut, schreibt, daß ein ausgebildetes Selbstoffenbarungs-Ohr in der Lage ist, aus Sachaussagen versteckte Gefühlsinhalte einführend zu entdecken.<sup>142</sup>

3. Die Beziehung, was ich von dir halte und wie wir zueinander stehen oder das „Beziehungs- Ohr“:

Die Nachricht sagt auch etwas über die Beziehung zwischen Sender und Empfänger aus. „Oft zeigt sich dies in der gewählten Formulierung, im Tonfall und anderen nicht sprachlichen Begleitsignalen. ... hier fühlt er (der Empfänger, Anmerkung des Autors) sich als Person in bestimmter Weise behandelt (oder mißhandelt).“<sup>143</sup>

Bei manchen Empfängern ist das auf die Beziehungsseite gerichtete Ohr so groß und überempfindlich, daß sie in viele beziehungsneutrale Nachrichten und Handlungen eine Stellungnahme zu ihrer Person hineinlegen und übergewichten. Sie beziehen alles auf sich, nehmen alles persönlich, fühlen sich leicht angegriffen und beleidigt. Wenn jemand wütend ist, fühlen sie sich beschuldigt; wenn jemand lacht, fühlen sie sich ausgelacht; wenn jemand guckt, fühlen sie sich kritisch gemustert; wenn jemand wegschaut, fühlen sie sich gemieden und abgelehnt. Fühlt sich der Empfänger auf der Beziehungsebene schlecht behandelt, kann es zu Abwehrreaktionen kommen, obwohl er dem Sachinhalt zustimmt.

4. Der Appell, wozu ich dich veranlassen möchte oder das „Appell-Ohr“:

---

<sup>140</sup> vgl. Schulz von Thun, Friedemann, a.a.O., S. 13

<sup>141</sup> vgl. Schulz von Thun, Friedemann, a.a.O., S. 26

<sup>142</sup> vgl. Rogers, C. R., Entwicklung der Persönlichkeit, Stuttgart 1979

<sup>143</sup> Schulz von Thun, Friedemann, a.a.O., S. 27

Es soll hier versucht werden, neben Sach-, Selbstoffenbarungs- und Beziehungsebene auf den Empfänger Einfluß auszuüben.<sup>144</sup>

„Dieser Versuch kann mehr oder weniger offen oder versteckt sein.“<sup>145</sup> Werden die anderen Ebenen in den Dienst des Appellaspekts gestellt, „werden sie funktionalisiert, d.h. spiegeln nicht wider, was ist, sondern werden zum Mittel der Zielerreichung.“<sup>146</sup> Wenn auf der Empfängerseite der Appellaspekt überbetont wahrgenommen wird, kann es sich um einen Menschen handeln, der von dem Wunsch be-seelt ist, es allen recht zu machen und auch den unausgesprochenen Erwartungen der Mitmenschen zu entsprechen. Sie hören auf der Appellseite geradezu „das Gras wachsen“, sind dauernd auf dem „Appellsprung“.

Abb. 6<sup>147</sup>

Im folgenden wird ein Beispiel zur Erläuterung der vier Ebenen dargestellt:

Ein Patient sagt zur Pflegekraft, daß ihm kalt ist.

Sachinhalt: „Es ist kalt!“

Selbstoffenbarung: „Ich friere!“

---

<sup>144</sup> vgl. Schulz von Thun, Friedemann, a.a.O., S.29

<sup>145</sup> Schulz von Thun, Friedemann, a.a.O., S. 29

<sup>146</sup> Schulz von Thun, Friedemann, a.a.O., S. 29

<sup>147</sup> Schulz von Thun, Friedemann, a.a.O., S. 45

Beziehung: „Ich habe den Eindruck, Sie sorgen nicht gut für mich. Ich habe schon oft gesagt, die Fenster sollen geschlossen bleiben.“

Appell: „Bitte, kümmern Sie sich mehr um mich. Schließen Sie das Fenster.“

### 12.2 Übungen zur Sensibilisierung auf dem kommunikativen Sektor

Im Anschluß können die Teilnehmer Beispiele aus ihrem Alltag nennen und auf die vier Ebenen hin untersuchen:

Patient: „Es ist kein Wasser da!“

Schwester: „Du sollst zur Schulleiterin kommen.“

Pfleger: „Geh doch mal zur Klingel.“

Arzt: „Visite macht heute Dr. Meier.“

Mitschüler: „Ich geh` mal eine rauchen.“

Eine andere Methode, dieses Modell zu veranschaulichen, kann darin bestehen, daß die Referenten beispielhaft Situationen vorspielen und die Teilnehmer die vier Ebenen benennen sollen.

### 12.3 Ziel der Übungen

Durch die Kenntnis dieser vier Ebenen sollen die Teilnehmenden animiert werden, ihre Wahrnehmung im Umgang mit den Patienten zu überprüfen und nachzuspüren, was der Patient, aber auch Kollegen, wirklich wollen.

So kann die Zusammenarbeit mit Kollegen sowie die Verständigung mit Patienten verbessert werden. Fast alle Auszubildenden kennen den nervigen Patienten, der ständig klingelt. Das Bett soll 3 Grad hoch und dann wieder herunter gestellt werden. Das Fenster soll geöffnet und gleich darauf wieder geschlossen werden usw.. Anstatt genervt zu reagieren, bedarf es der Überprüfung, was der Patient durch sein Verhalten wirklich mitteilen will. Vielleicht fühlt er sich einsam und möchte mit jemanden reden.

Mit einem kurzen Gespräch können sich solche Probleme beheben lassen.

#### 12.4 Die Geschichte mit dem Hammer

Nach der Einheit zur Wahrnehmung der vier Ebenen einer Nachricht soll es im nächsten Abschnitt um die Entstehung von Vorurteilen und geistigen Konstrukten gehen, die zu einem unangemessenen Verhalten führen. Eine Geschichte, die den Teilnehmern vorgelesen wird, leitet das folgende ein:

„Ein Mann will ein Bild aufhängen. Den Nagel hat er, nicht aber den Hammer. Der Nachbar hat einen. Also beschließt unser Mann, hinüberzugehen und ihn auszuborgen. Doch da kommt ihm ein Zweifel. Was, wenn der Nachbar mir den Hammer nicht leihen will? Gestern schon grüßte er nur flüchtig. Vielleicht war er in Eile. Aber vielleicht war die Eile nur vorgeschützt, und er hat etwas gegen mich. Und was? Ich habe ihm nichts getan; der bildet sich da etwas ein. Wenn jemand von mir ein Werkzeug borgen wollte, ich gäbe es ihm sofort. Und warum er nicht? Wie kann man einem Mitmenschen einen so einfachen Gefallen abschlagen? Leute wie dieser Kerl vergiften einem das Leben. Und dann bildet er sich noch ein, ich sei auf ihn angewiesen. Bloß, weil er einen Hammer hat. Jetzt reicht's mir wirklich. - Und so stürmt er hinüber, läutet, der Nachbar öffnet, doch bevor er „Guten Tag“ sagen kann, schreit ihn unser Mann an: „Behalten sie Ihren Hammer, sie Rüpel!“<sup>148</sup>

Diese kurze Begebenheit kann auch vorgespielt werden.

#### 12.5 Übertragen der Geschichte auf Alltagssituationen

Nach dieser Geschichte erfolgt eine Auswertung im Plenum, in der sich die Teilnehmer an Situationen aus ihrem Berufsalltag oder auch aus ihrem privaten Lebensumfeld erinnern und diese berichten sollen. In der

---

<sup>148</sup> vgl. Watzlawick, Paul, Anleitung zum Unglücklich sein, München 1983, 3. Aufl., S. 37

Regel wird schnell deutlich, wie schnell Patienten aber auch Kollegen auf Grund gedanklicher Konstrukte verurteilt werden. Das Verhalten basiert nicht auf dem, was wahrgenommen wurde, sondern auf wahrgenommenen und dazu phantasierten Reaktionen und Gedanken des Kommunikationspartners. Diese Projektionen von eigenen Gedanken und Gefühlen auf andere führt zu inadäquaten Verhaltensweisen. Ist beispielsweise ein Arzt zurückhaltend und ruhig, kann dies die Pflegekraft als arrogante Überheblichkeit interpretieren und abweisend auf den Arzt reagieren.

Diese Problematik wird verstärkt, wenn man für diese Meinung, dieses Bild, Verbündete findet. Ein Beispiel aus dem Krankenhausalltag soll den Sachverhalt verdeutlichen. Zwischen einer Pflegekraft und einem Patienten kommt es zu Schwierigkeiten aufgrund von Mißverständnissen. Wenn nun die Pflegekraft, die den Patienten zusätzlich unsympathisch findet, wie auch einige Kollegen dies tun, in der Übergabe als frech und aggressiv beschreibt, so wird es den wenigsten Kollegen gelingen, dem Patienten unbefangen zu begegnen. Möglicherweise ist ihre Wahrnehmung dahingehend beeinflusst, daß sie Aussagen und Handlungen des Patienten, die in ihr „Negativbild“ hineinpassen, eher sehen, dafür positive Aspekte übersehen. Zur Verstärkung dieses Mechanismus kann die Gruppenmeinung beitragen. Wer beispielsweise mit einem Patienten oder auch Kollegen gut auskommt, mit dem andere Pflegekräfte aber nicht zusammenarbeiten wollen, riskiert Sanktionen, z.B. aus dem Team ausgeschlossen zu werden. Solch unangemessene Verhaltensweisen führen zu Verletzungen und Ungerechtigkeiten.

Aus dieser Darstellung wird für die Teilnehmer ersichtlich, wie wichtig es ist, genau hinzusehen und hinzuhören, der eigenen Wahrnehmung zu vertrauen und diese zu reflektieren.

## 12.6 Interviewübung

Ein ebenfalls sehr wesentlicher Faktor in der zwischenmenschlichen Kommunikation ist das Zuhören. Die folgende Übung dient dazu, sich das eigene Zuhörverhalten bewußt zu machen.

Zunächst werden Zweiergruppen gebildet. Eine Möglichkeit der zufälligen Gruppenbildung besteht darin, daß der Referent eine entsprechende Zahl von Bindfäden in der Hand hält, so daß rechts und links die Enden heraushängen. Jeder der im Halbkreis stehenden Teilnehmer nimmt sich ein Ende und hält es fest. Anschließend werden die Fäden vom Referenten losgelassen. Die Teilnehmer, die zusammen einen Bindfaden halten, bilden eine Gruppe.

Anschließend wird die Übung angeleitet. Teilnehmer A einer Zweiergruppe soll Teilnehmer B einen 10 minütigen Monolog, der nicht unterbrochen werden darf, halten. Danach werden die Rollen getauscht, so daß jeder einmal Erzähler und einmal Zuhörer ist. Für diese Übung erhalten die Teilnehmenden einen Bogen, auf dem Fragen zum Thema Sterben und Tod enthalten sind, an dem sich ihr Monolog orientieren soll.

Der Fragebogen ist wie folgt gestaltet:

Persönliche Erfahrungen und Wünsche der Teilnehmer im Zusammenhang mit Sterben und Tod.

- Mein erstes Erlebnis im Zusammenhang mit Sterben und Tod.
- Wie diese Erfahrung für mich war.
- Inwieweit ich während der Ausbildung (in Theorie und Praxis) auf die Begleitung Sterbender vorbereitet wurde.
- Wie ich die Begleitung Sterbender während meiner Ausbildung praktisch erlebe.
- Welche Wünsche ich habe, um würdevoll sterben zu können.
- Welche Ängste ich im Bezug auf Sterben habe.

Diese Übung dauert ca. dreißig Minuten.

### 12.7 Auswertung des Interviews

Die Teilnehmer werden vor der Übung davon in Kenntniss gesetzt, daß ausschließlich das Zuhörverhalten und nicht die inhaltliche Beantwortung der Fragen ausgewertet werden sollen.

Die Auswertungsfragen:

1. Wie ging es dir als Erzähler?
2. Wie ging es dir als Zuhörer?
3. Ist es euch gelungen, die Arbeitsanweisung durchzuhalten?
4. Hat die Zeit ausgereicht, alles zu erzählen?
5. Seid ihr euch durch diese Übung nähergekommen?
6. Seht ihr Zusammenhänge zwischen der Übung und der Auseinandersetzung mit Patienten?

Ziel dieser Übung ist es, für die Teilnehmer erfahrbar zu machen, wie schwierig aufmerksames Zuhören ist.

Die Erfahrungen in dieser Auswertung sind vielfältig, wobei bestimmte Aspekte immer wiederkehren.

1. Nach Anlaufschwierigkeiten fühlen sich viele in der Rolle des Erzählers wohl.
2. In der Rolle des Zuhörers haben viele Schwierigkeiten mit der Übung, weil sie nicht in einen Dialog eintreten dürfen. Viele sind froh, wenn die Übung zu Ende ist und führen im Anschluß an die Übung ein Gespräch.
3. Nicht allen Gruppen gelingt es, sich an die Arbeitsanweisungen zu halten, einige verfallen sehr früh wieder in den Dialog.
4. Den meisten, gerade den stillen Teilnehmern, kommt die Vorgabe, zehn Minuten reden zu müssen, unerfüllbar vor. Um so erstaunter reagieren sie, wenn die Zeit knapp wurde.

5. Viele behaupten nach dieser Übung, dem Gegenüber näher gekommen zu sein, weil in diesem Monolog Dinge mitgeteilt wurden, von denen der andere nichts wußte.
6. Die letzte Frage wird in der Regel bejaht, denn täglich werden die Patienten mit Sätzen vertröstet wie: „Ich komme gleich“, „Bin gleich wieder da“, „Noch fünf Minuten“.