
Erfahrung und Hintergrund

Die heilende Kraft der Sprache

Interview mit Hartmut Schröder

von **Petra Weiß**

Prof. Dr. phil. Hartmut Schröder ist Dipl.-Sozialwissenschaftler und promovierte in Sprachwissenschaft an der Universität Bielefeld. Als Austauschwissenschaftler war er in Moskau und später in Finnland als Lektor und Dozent tätig. Heute hat er einen Lehrstuhl für Sprachgebrauch und Therapeutische Kommunikation an der Kulturwissenschaftlichen Fakultät der Europa-Universität Viadrina in Frankfurt an der Oder. Wie Sprache im therapeutischen Kontext praktisch eingesetzt wird, hat er während diverser Weiterbildungen in psychotherapeutischen Verfahren erlebt, z. B. in Katathymem Bilderleben, Imaginativer Körper-Psychotherapie und BodyTalk. Außerdem befasst er sich mit Entspannungs- und Klangtherapie sowie mit Hypnochoaching.

Petra Weiß: „Was ist therapeutisch an Kommunikation?“ war der Titel Ihres eindrucksvollen Vortrags in Berlin, der mir noch in lebhafter Erinnerung ist. Die Erfahrungsheilkunde weiß natürlich um die Macht des Wortes. Gibt es denn auch wissenschaftliche Belege dafür, dass Kommunikation einen Beitrag zur Genesung leisten kann?

Hartmut Schröder: Kommunikation kann zu einem komplementären Wirkmittel für die Behandlung werden. Den starken Einfluss gesprochener Worte belegen die Erkenntnisse aus der Psychoneuroimmunologie. (Anmerkung der Redaktion: Diese Wissenschaft untersucht die Zusammenhänge zwischen der Seele, dem Nervensystem, der Immunreaktion und dem Hormonhaushalt.) In achtsamer Kommunikation formen wir Wörter, Sätze und Texte so, dass sie heilsam werden. Wichtig ist dabei, dass der Inhalt des Gesprochenen auch zum Ausdruck in der non-verbalen Kommunikation passt. Drücken Stimme oder Körperhaltung etwas anderes aus, glauben wir automatisch der non-verbalen Botschaft; denn der Körper lügt nicht.

Petra Weiß: Dass der Patienten-Arzt-Dialog wichtig ist, leuchtet ein. Ist es aus Ihrer Sicht sinnvoll, Ärzt*innen in bestimmten Methoden der Kommunikation fortzubilden?

Hartmut Schröder: Ich bin kein Anhänger von Kommunikationstrainings. Kommunikation ist eine Kunstfertigkeit, sie ist einfach und zugleich schwierig. Hilfreicher als die „Technik“ ist die innere Haltung. Ärzt*inne und andere Therapeut*innen versuchen leider viel zu oft eine „professionelle Distanz“ zu den Patient*innen zu wahren, weil dies lange so gelehrt wurde. Distanz nimmt der Kommunikation ja die heilsame Kraft. Ich empfehle daher die „professionelle Nähe“. Heilung hat etwas mit Liebe, Präsenz und Mitgefühl zu tun. Da darf und soll die zwischenmenschliche Beziehung aus meiner Sicht ruhig auch etwas enger sein. Diese Nähe ist notwendig, um eine gute Passung zwischen dem Therapeuten und seinem Patienten herzustellen. So kann er dem kranken Menschen besser dienen. Denn das Wort „Therapeia“ bedeutet ja ursprünglich „dienen“. Darauf sollten wir uns zurückbesinnen.

Petra Weiß: Was meinen Sie mit „Passung“? Manchmal erleben Ärzt*inne ihre Patient*innen auch als schwierig. Ist dann bei der Kommunikation etwas schief gegangen?

Hartmut Schröder: Nun ja, es gibt keine richtige oder falsche Kommunikation. Therapeutische Kommunikation ist im Grunde extrem ganzheitlich. Zwischen dem Behandler und dem Patienten soll gerade die Kommunikation stimmen bzw. passend gemacht werden. Das ist ein Prozess. Die Bedeutung von Wörtern ergibt sich oft erst im Dialog und vor einem bestimmten Hintergrund. In diesem Sinne gibt es auch keine „schwierigen Patienten“, sondern eher schwierige Situationen oder eben Passungsprobleme. Gelingt es dem Therapeuten, den Patienten mit Worten zu berühren, die innere Bilder auslösen, dann helfen diese dem Patienten, seine Ressourcen zu finden und sich als selbstwirksam zu erleben. Selbst ein Schweigen ist Kommunikation und kann mitunter ganz viel Mitgefühl ausdrücken.

Petra Weiß: Welche persönlichen Eigenschaften braucht ein*e gute*r Therapeut*in hinsichtlich der Kommunikation mit seinen Patient*innen?

Hartmut Schröder: Ein Arzt, der Kommunikation als Heilmittel nutzen möchte, sollte fähig sein, Gespräche wirklich dialogisch zu gestalten. Das bedeutet, nicht von oben herab die Behandlung zu verordnen, sondern dem Patienten eine aktive Rolle zu geben und ihn in Entscheidungen einzubeziehen. Nur im Dialog erkennt er die individuellen Ziele und Ressourcen des Patienten. Dafür braucht der Behandler eine Grundhaltung von Offenheit, Neugier und Liebe. Die Offenheit betrifft auch und besonders das Ziel des Patienten. Nicht jeder Patient hat die Absicht, gesund zu werden. Es gibt keine Pflicht zur Genesung. Das bedeutet in letzter Konsequenz auch, dass ein Therapeut Menschen auf ihrem Weg bis an das Ende begleitet, dass Therapie (verstanden als „dienen“) auch den Prozess des Sterbens umfasst.

Petra Weiß: Psychologische Studien belegen, dass Ärzt*innen emotional eher Abstand zu ihren Patient*innen halten. Wie kann dabei die nötige Empathie entstehen?

Hartmut Schröder: Empathie ist ein Schlüsselfaktor für die Arzt-Patienten-Beziehung und den Behandlungserfolg. Studien belegen: Junge Ärzte büßen am Anfang ihrer klinischen Ausbildung in der Regel einiges an Empathie ein. Das legt sich aber im Laufe der Berufsjahre wieder. Empathie ist nicht gleichbedeutend mit Mitleid. Es ist vielmehr die Fähigkeit zum Perspektiven-Wechsel, sich in den anderen hineinversetzen zu können. Durch die Präsenz und das Dasein eines empathischen Therapeuten spürt der Patient, dass jemand bei ihm ist, ihn begleitet. Das allein kann manchmal schon die Möglichkeit eröffnen, dass weniger Leid empfunden wird. Sie erinnern sich vielleicht daran, wie segenreich Sie es als Kind empfunden haben, wenn Ihnen jemand das wehe Knie pustete, das Sie sich gestoßen hatten. Die seelische Bewertung von Schmerzen hat für das subjektive Empfinden von Schmerz eine wichtige Bedeutung, so dass Schmerzen durchaus veränderbar sind.

Petra Weiß: Wie kann ein Arzt oder eine Ärztin im Zeitdruck des Praxis- oder Klinikalltags die Aufmerksamkeit auf eine heilsame Kommunikation richten?

Hartmut Schröder: Es ist in der Tat leider so, dass Ärzte einen stark reglementierten Alltag haben, in dem für den Einzelnen oft zu wenig Zeit bleibt. Doch wie in anderen Lebensbereichen, so ist es auch in der Medizin so: Wenn ich etwas schnell machen möchte, dauert es am Ende oft erst richtig lang. Ein Unfallchirurg sagte in diesem Zusammenhang einmal „Wer sich am Anfang nicht genügend Zeit nimmt, braucht später viel mehr Zeit.“ Es ist also auch in diesem Sinne ratsam, gut zuzuhören und den Patienten ausreden zu lassen. Leider ist es in der Praxis so, dass der Arzt den Patienten in der Sprechstunde bereits nach durchschnittlich 18 Sekunden unterbricht. Das ist nicht akzeptabel und überhaupt nicht sinnvoll. Wichtig ist es, dem Patienten das Gefühl zu vermitteln, dass er angenommen wird, dass ihm zugehört wird. Standardisierte Checklisten mit geschlossenen Fragen bzw. enge Leitlinien für die Kommunikation der Ärzte können Patienten als Desinteresse erleben. Auch gut gemeinte Leitlinien werden so oft Leidlinien: Der einzelne leidet, wenn alle über einen Kamm geschert werden.

Petra Weiß: Wenn Krebspatienten ihre Diagnose erfahren, ist das für die meisten eine potenziell traumatisierende Situation. Was kann der Überbringer der Nachricht beachten, damit er die Lage nicht noch zusätzlich verschlimmert?

Hartmut Schröder: Auch dazu gibt es kein Patentrezept und ich kenne auch kein wirklich gutes Kommunikationstraining. Vielleicht sollte es eher darum gehen, Ärzte für die Thematik zu sensibilisieren und nach individuellen Lösungen zu suchen. Empathie ist an dieser Stelle auf jeden Fall besonders wichtig. Und: Man sollte deutlich unterscheiden zwischen der Diagnose und einer Prognose. Hufeland hat in diesem Zusammenhang einmal gesagt: „Den Tod verkünden heißt den Tod geben, und das kann niemals ärztliche Aufgabe sein.“ So eine Prognose steht einem Arzt nicht zu. Er kann sich zwar auf Erfahrungswerte und statistische Wahrscheinlichkeiten beziehen, aber er kann nicht wissen, wie lange ein bestimmter Patient noch leben wird. Das wäre eine Anmaßung.

Stattdessen muss die Diagnose verständlich erklärt und Behandlungsmöglichkeiten, d.h. auch Alternativen, sollten aufgezeigt werden. Selbst wenn das Behandlungsziel sich in erster Linie auf das Reduzieren von Schmerzen oder nur auf das Eindämmen der Krankheit richtet, lautet seine wichtigste Botschaft an den Patienten: „Ich traue Ihnen Gesundheit und Heilung zu“. Dabei ist „Heilung“ im weitesten Sinne als „heil“ bzw. „ganz werden“ zu verstehen. Und da sind wir natürlich wieder bei der inneren Haltung des Therapeuten selbst.

Traut er dem Patienten wirklich zu, trotz der Herausforderungen durch die Krankheit "heil" zu werden, so wird er das verbal und non-verbal ausdrücken. Das gibt dem Patienten Zuversicht und stärkt seine Selbstwirksamkeit.

Über seine Spiegelneuronen bekommt der Patient genau mit, ob der Arzt wirklich an ihn glaubt, oder ob er ihn mit Allgemeinplätzen abspeist, während er in Wirklichkeit denkt „Du wirst sterben.“ Das gilt übrigens auch für Menschen, die schulmedizinisch als austherapiert gelten. Ein ehrliches „Ich begleite Dich und bin da, was immer auch kommt“ kann Angst nehmen und auf diese Weise Lebensqualität verbessern und die Selbstheilungskräfte stärken.

Petra Weiß: Bei Medikamenten spricht man von Placebo-Effekten, wenn der Glaube an die Arznei zu deren Wirkung beiträgt – selbst wenn gar keine Wirksubstanz darin enthalten ist. Gibt es solche Effekte auch in Zusammenhang mit der Kommunikation?

Hartmut Schröder: Allerdings. Dass die Worte des Arztes die Wirkung einer Behandlung verstärken können ist erfahrungsmedizinisch gut belegt. Weniger Aufmerksamkeit richtet sich auf die gegenteilige Wirkung, den sogenannten Nocebo-Effekt. Nebenwirkungen, treten beispielsweise vermehrt auf, wenn der Patient den Beipackzettel gelesen hat. Der Nocebo-Effekt ist vermutlich sogar stärker als der Placebo-Effekt. Sensibel umgehen sollte man auf jeden Fall mit Informationen, die uns über die modernen Medien erreichen. Was Sie z.B. aus dem Internet erfahren, ist ja nicht immer valide. Und dennoch hat das Gelesene eine Wirkung auf Sie und kann auf Ihren Körper wirken – selbst wenn die Informationen nicht den Fakten entsprechen.

Petra Weiß: Was können Patienten selbst zu einer heilsamen Kommunikation beitragen?

Hartmut Schröder: Viel. Das fängt schon bei der Selbstkommunikation an. Wie spreche zu mir selbst in meinen inneren Dialogen? Die meisten von uns kennen das: In unseren Selbstgesprächen sind wir nicht immer freundlich zu uns. Manchmal bezeichnen wir uns selbst sogar mit Schimpfwörtern. Selbstvorwürfe wie „Du bist ein Versager! Du hast die Krankheit verdient.“ haben Auswirkungen auf das körperliche Geschehen. Sie sind für die Heilung nicht förderlich. Die eigenen Gedanken, Gefühle, Erwartungen, selbst bestimmte Wörter haben einen Einfluss auf den Verlauf von Erkrankungen.

Gedanken und Gefühle aufzuschreiben, liebevoll mit sich selbst ins Gespräch zu gehen, kann ein Weg der Versöhnung im Inneren sein: Versöhnung mit mir selbst, mit meinem Schicksal und mit meiner Krankheit.

Petra Weiß: Lieber Herr Professor Schröder, haben Sie herzlichen Dank für Ihre klaren und offenen Worte. Ich wünsche mir und unseren Lesern, dass Ihre Botschaft immer mehr Menschen erreicht.

Kontakt

Prof. Hartmut Schröder
Hohenzollernstraße 12
14163 Berlin
www.therapeium.de

Zur Person



Petra Weiß ist Heilpraktikerin und Traumatherapeutin. Sie ist seit 2006 in eigener Praxis für Ganzheitsmedizin und Psychotherapie (HeilprG) niedergelassen. Parallel arbeitet sie als Fachjournalistin für das Ressort Medizin & Gesundheit. Sie hat zahlreiche [Berichte](#), [Interviews](#), [Kommentare](#) und [Rezensionen](#) sowie [Blogbeiträge](#) und Online-Content veröffentlicht. An mehreren [Buchprojekten](#) hat sie als Fachlektorin und Co-Autorin mitgewirkt. In freier Mitarbeit unterstützt sie verschiedene Non-Profit-Organisationen bei ihrer [Öffentlichkeitsarbeit](#).

Kontakt

Petra Weiß • Peterstraße 9 • 69469 Weinheim
Kreativbüro Schreibkunst • www.schreibkunst.online • text@schreibkunst.online • 06201 4883094
Praxis Lichtblick • www.praxis-lichtblick.eu • gesund@praxis-lichtblick.eu • 06201 4883093