

**Médecine de la Personne.**

**61. internationale Tagung, 21. bis 24. Juli, 2009, Unteröwisheim**

**Dr med Madeleine Rüedi-Bettex**

**Die nonverbale Kommunikation in der Arzt – Patientenbeziehung**

### **Die nonverbale Kommunikation in schwierigen Situationen**

Ich werde über das sprechen, was nonverbale Kommunikation in Situationen bringt, wo eine schlechte Nachricht wie die Diagnose einer schweren Krankheit oder auch die Enthüllung eines Geheimnisses in das Leben eines Menschen einbricht. Zuerst werde ich über Erfahrungen mit Medizinstudenten sprechen, die lernen sollten, ihren Patienten das positive Resultat des HIV – Testes mitzuteilen und über eine Situation von sexuellem Missbrauch in einem Heim für behinderte Kinder. Dann werde ich die Schriften von Paul Tournier durchkämmen, um darzustellen, was sich in seiner Erfahrung auf die nonverbale Kommunikation bezieht.

Zum Beginn eine Geschichte von Georges Kohlrieser, einem amerikanischen Psychologen, der sich speziell für die Trauer, die Selbstschätzung und die Gewalt interessierte. Die Geschichte erzählt von einem Grossmütterchen – so nennt er sie – die in der Nacht erwacht und einen Mann mit einem Stock in der Hand neben ihrem Bett stehen sieht. Sie sagt zu ihm : » Oh, Sie haben wohl kalt ! » es war auch sehr kalt. Er zögert. Sie sagt : « Hören Sie, ich mache Ihnen eine Suppe. » Sie steigt aus dem Bett, legt ihm den Arm um die Schulter und führt ihn in die Küche, wie wenn es ihr Sohn wäre. Sie isst mit ihm . Dann sagt sie : » ich mache Ihnen ein Bett bereit, es schneit draussen » Am Morgen erscheint die Polizei. Der Mann ist ein Psychopath. Bevor er zu ihr kam, hatte er eine vierköpfige Familie mit seinem Stock brutal erschlagen. Er konnte sie nicht töten, denn sie hatte eine Bindung zu ihm geschaffen.

Es sind in dieser Geschichte nur wenige Worte gefallen und das Wesentliche wurde auf einem oder mehreren anderen Registern gespielt. Der Vergleich mit der Musik mit den Vokalregistern oder denen der Orgel scheint mir naheliegend, um den ganzen Fächer kommunikativer Ressourcen ohne die Sprache zu illustrieren. Auf Französisch sagt man : Die Musik macht das Lied ! Ein Blick, eine Handbewegung, ein Moment des Schweigens, was anders als mit Worten mitgeteilt wird, stellt den grösseren Teil dessen dar, was in einer Beziehung gelebt wird. Es handelt sich also um einen grossen Reichtum, der uns da angeboten wird, wenn wir es schaffen, darauf acht zu geben. Es ist eine Möglichkeit, die Distanz zwischen Personen zu verkleinern, wenn Melodie und Text übereinstimmen. Die Kohärenz zwischen dem Nonverbalen und dem Verbalen verstärkt die Glaubwürdigkeit des Gesagten, während eine Diskordanz zwischen den beiden Botschaften immer zu Ungunsten des Verbalen wirkt.

Unser ganzes Verhalten ist potentiell kommunikativ und wirkt wie Signale und Botschaften, die von einem Gegenüber empfangen werden können oder nicht. Die Entwicklung solcher Botschaften und ihr Empfangen sind oft unbewusst. Ihre Bedeutung ist unter anderem vom Zusammenhang abhängig. Ich erinnere mich an eine Sitzung einer Arbeitsgruppe, wo zwei Männer um den Vorsitz stritten. In der Pause sind bei in den Gang hinaus gegangen und haben gleichzeitig eine Zigarrette angezündet. Das scheinbar entspannte Klima liess eine Konfrontation der Chefs erahnen.

Zur Erinnerung zeige ich euch eine Tabelle über das kommunikative Verhalten (nach Albert E. Schefflen, aktualisiert von J. - M. Noyer)

1. Sprachliches Verhalten
  - a. linguistisch Ja...
  - b. paralinguistisch hm... schweigen
2. Kinetisches Verhalten
  - a. Körperliche Bewegungen inkl. Gesichtsmimik
  - b. Die neurovegetativen Zeichen ( Hautkolorit, Pupillenweite, Darmaktivität, usw)
  - c. Die Haltung
  - d. Die Körpergeräusche
3. Taktiles Verhalten
4. **Revierverhalten**
5. andere kommunikative Verhaltensweisen wie z.B. Geruchsabsonderungen
6. Kleidung, Kosmetik, Schmuck
7. Kommunikation via Medien
8. Nicht rationales Verhalten gegenüber **dem Mittleren Westen**

Was wir von einer äusseren Realität erfahren, empfangen wir über unsere fünf Sinne, die je nach Individuum mehr oder weniger entwickelt oder beschränkt sind. Einer meiner Kollegen hatte einen Geruchssinn, der es ihm erlaubte, von einer Frau zu sagen ob sie schwanger war oder nicht, sobald sie sein Sprechzimmer betrat. Taube oder Blinde entwickeln sensorische Kompensationen auf ihre Behinderung.

Wir können unseren fünf physiologischen Sinnen noch andere Wahrnehmungskanäle angliedern, wie die Intuition, die Offenbarung oder modifizierte Bewusstseinszustände, die uns mit Realitäten in Verbindung setzen, die sich unserer rationalen Analyse entziehen.

Unsere Wahrnehmungen werden durch soziokulturelle und psychologische Filter moduliert und durch unsere persönliche Geschichte validiert oder verworfen. « Das kann SEIN oder das kann NICHT SEIN » Meine Vorstellung der Welt ist persönlich, einzigartig und um zu kommunizieren muss ich in die Welt des anderen eintreten und ihn bitten, in die meine zu kommen. Die Beziehung zwischen zwei Personen impliziert die Reziprozität und verändert zwangsläufig meine Weltsicht und mich selbst.

Meine berufliche Laufbahn liess mich über mehrere Jahre in der Schweiz Patienten begleiten, die vor allem auf neurologischen Erwachsenenstationen lagen, dann in den USA auf Abteilungen für pädiatrische Neurologie. Ich liebte es damals zu sehen,

wie mein Chef mit den kleinen Kindern Kontakt aufnahm, indem er ihnen sein lächelndes Gesicht auf den Bauch legte, sodass sie sich mit lautem Lachen an seinen Haaren festhalten konnten

Was für eine schöne Weise, sich vorzustellen und welche Vereinfachung für die Beziehung mit den kleinen Patienten. Ich habe meine ärztliche Tätigkeit während 13 Jahren unterbrochen, um mich vor allem der Familie zu widmen. Nach dieser Zeit, habe ich auf klinische Medizin verzichtet und beschlossen, meine Erfahrungen in Gebieten einzusetzen, wo die Kommunikation schwierig ist d.h. Sexualität, Tod und Trauer und die Verbindung der beiden in der HIV – Infektion und AIDS. Die Begegnung mit der Gruppe der Medizin der Person und mit Paul Tournier haben mich bei dieser Entscheidung enorm bestärkt. Dank Weiterbildungskursen konnte ich eine pädagogische Funktion in der Gesundheitsförderung und Sexualerziehung bei jungen Menschen Eltern und Lehrern übernehmen. Als in den 80 er Jahren in der Schweiz AIDS zunahm, wurde ich gebeten mit einem Erwachsenenbildner, ein Ausbildungsprogramm für die Prävention der HIV – Infektion und die Begleitung Betroffener auszuarbeiten und einzusetzen. In diesem Auftragsrahmen des schweizerischen Gesundheitsamtes haben wir gearbeitet bis ins Jahr 2000 mit interdisziplinären Gruppen, deren Mitglieder aus 11 verschiedenen Berufen kamen und sich mit ihren Erfahrungen gegenseitig bereicherten.

Die Schweizerische Ärztevereinigung wollte aber eine spezifische Ausbildung für die Ärzte allein. Das Ziel dieser 2 – tägigen Seminare war die Verfeinerung der kommunikativen Fähigkeiten der Ärzte mit ihren Patienten, speziell in der HIV – Prävention und bei der Mitteilung eines positiven HIV – Testresultates. Wir haben dieses Training in Form gespielter Zweiergespräche durchgeführt, wo sich zwei der Teilnehmer gegenüber saßen, der eine als Patient, der andere als Arzt. Es war klar, dass der Patient nach einem Gespräch seine Einwilligung zur Blutanalyse von HIV –AK in Kenntnis der Bedeutung gegeben hatte und ein Woche darauf das Resultat abholen kam, das in den Händen des Arztes lag. Das Gespräch war auf 20 min beschränkt. Nachdem sich die Rollenspieler austauschen konnten und die Gruppe ihre Kommentare gegeben hatte, wurde ein Film zur genaueren Analyse gezeigt.

« Künstliche Situation » sagten einige, packendes Erlebnis für die Kollegen auf der Bühne sodass sich Zeit und Zuschauer vollständig vergessen liessen, da der Arzt eine bestimmte Rolle spielte, seine Rolle, während der andere Pol des Gespräches durch den Patienten-Kollegen besetzt war. Beide erlebten authentische Emotionen, die sie besprachen, wenn sie ihre Rolle ablegten.

Folgende Beobachtungen wurden gemacht. Dabei sind natürlich auch verbale Aspekte, die ich zugunsten der nonverbalen nur am Rande erwähne.

Der Empfang des Patienten ist entscheidend: Ihm mit einer einladenden Geste entgegen zu gehen anstatt ihn hinter dem Schreibtisch sitzend und schreibend, die Augen niedergeschlagen oder mit verschränkten Armen zu erwarten. Keine falsche Jovialität, neutrales Gesicht, **regard soutenant**. Wenn der Patient Platz genommen

hat, sollte das Vorgespräch so kurz wie möglich gehalten werden und die Mitteilung des Resultats direkt erfolgen. Jeder Versuch, die Mitteilung zu verzögern oder zu verkleiden, steigert die Spannung und bedeutet für den Patienten eine unerträgliche Macht des Arztes, der eine ihn betreffende Tatsache kennt und sie ihm nicht mitteilt. In dieser Phase der Begegnung drücken Bewegungen des Patienten seine Beunruhigung, seine Ohnmachtsgefühl aus. Kleidungsstücke können plötzlich abgelegt oder angezogen, werden, eine Tasche auf den Knien vermindert die Verletzlichkeit des Körpers. Der wie eine Feder gespannte Körper lässt eine Fluchtreaktion vermuten. Manchmal steigt der Zorn hoch, wenn das Resultat verschwiegen wird. So konnte ein Mann seinen Ärger nicht beherrschen und packte den Arzt bei der Kravatte mit den Worten : So gibst Du mir endlich das Resultat? Am besten wird die Information vom Patienten akzeptiert wenn sie klar und neutral ohne « Unglückswertung » gegeben wird. Auf diesen ersten Austausch hin kann der Arzt sogleich nach den dadurch hervorgerufenen Gefühlen fragen : « Was löst diese Nachricht in Ihnen aus ? » Diese Frage kann einen Dialog öffnen, der es erlaubt, den eben erhaltenen Schock in vielleicht bildhafte Worte zu kleiden wie : vom Schlag getroffen, den Boden unter den Füßen verloren, Weltuntergang...

Die Erstarrung, Versteinerung des Gesichtes sind manchmal die einzige sichtbare Reaktion. Andere Zeichen können beobachtet werden, wenn der Arzt die innere Ruhe hat, dem Ablauf des Geschehens in seinem gegenüber Zeit zu lassen :

- Abgewendeter, abwesender Blick
- Hautkolorit
- Kälte- Wärmegefühl
- Kalter Schweiß
- Schweißgruch, der Angst mitteilt
- Kopfschütteln als Ablehnungsreaktion
- Verschliessen der Körperzugänglichkeit, le **recroquevillement**
- Erhöhter oder schlaffer Muskeltonus
- Offensichtliche oder verdrückte Tränen
- Räuspern oder andere Körpergeräusche
- Verstummen, Zögern, Schweigen

Solche Zeichen deuten auf intensive Emotionen, manchmal so intensiv, dass derjenige, der sie lebt, sich ihrer nicht voll bewusst ist. Z.B. sagte ein vollständig ungerührter « Patient », dass er sein Hemd vor Schweiß hätte auswringen können.

Man tendiert heute dazu, zu denken, die Emotionen seien Hinweise auf die Bedürfnisse einer Person. In einer solchen situation hat der Arzt die Möglichkeit, seinen Scharfsinn zu nutzen, um seinen Patienten wieder mit der Realität zu verbinden, um ihn auf dem Weg zu begleiten, den er zu gehen hat, auf dem noch kein Schritt getan ist. Ihn begleiten ohne im vorauszugehen, ihn zu drängen, Schritt für Schritt neben ihm herzugehen.

Hilfreich sein durch eine offene, wohlwollende Körperhaltung, den Blick **soutenant** das Schweigen akzeptierend. Vollständig präsent und empfänglich sein. Eine Beziehung auf gleicher Ebene wiederherstellen durch den Übergang vom Nonverbalen zur Sprache.

Die Beobachtung des Patienten erlaubt es manchmal, ein Zeichen zu spiegeln, es zu erwähnen : « Ich sehe, dass Sie wütend sind, oder niedergeschlagen, oder von

eisiger Kälte erfasst..... » und vielleicht « oder irre ich mich ? » Oder auch einen Spiegel zu bieten, ohne zu erklären : « Was bedeutet diese Handbewegung für Sie ? », was den Patienten einlädt, sein Erleben in Worte zu kleiden. Es orientiert den Arzt um die Bedürfnisse seines Patienten zu erkennen, Fixpunkte in einem Moment der Ratlosigkeit zu geben, sich zu vergewissern, richtig verstanden zu haben oder verstanden worden zu sein, eine objektive Information geben zu können, einen neuen Termin zu geben, um wieder darüber zu sprechen. Es ist wichtig, zu fragen, wer die Nachricht teilen darf, wer eine Hilfe geben kann und was der Patient beim Verlassen der Sprechstunde machen wird.

Die Situation in der Rolle des Patienten erlebt zu haben war eine erhellendes und für die Ärzte bleibendes Erlebnis.

Aus der Weise, wie sie sich verstanden und unterstützt fühlten, erlangten sie eine differenziertere Sicht über die Gegenseitigkeit der Beziehung. Die Bemerkungen ihrer Patienten-Kollegen bei der Besprechung haben ihnen die durch die Haltung des Arztes ausgelösten Reaktionen offenbart. Die Wartezeit auf das Resultat vom Tag der Blutentnahme weg, dann im Wartezimmer und schliesslich im Sprechzimmer lässt die Angst im Crescendo steigen. Ein Glas Wasser vor der Verkündung des Resultats lässt eine Katastrophe erahnen. Die Ängstlichkeit des Arztes vor der heiklen Aufgabe verunsichert den Patienten zusätzlich, sodass er den Eindruck bekommt, er müsse dem Arzt Sicherheit geben. Kälte kann als Gleichgültigkeit empfunden werden, allzu intensive Teilnahme macht den Patienten zum Kind. Sofern sich der Arzt durch eine statistische Vision beeinflussen lässt, erscheint die Zukunft als dunkle und unausweichliche Voraussage. Am schlimmsten ist es für den Patienten, sich zum Objekt der Medizin wandeln zu fühlen statt als Subjekt dem Problem entgentreten zu können.

Ich habe von Krebspatienten recht übereinstimmende Aussagen erhalten. In Gesprächsgruppen können sie manchmal den Schock über den Biopsiebescheid austauschen. Manchmal ist die Haltung des Arztes so, dass eine telefonische Mitteilung fast vorzuziehen gewesen wäre, so daneben war die nonverbale Nachricht. Sich als Objekt vereinnahmt fühlen löst Wut aus und hat etwas entwürdigendes. Sogar ein hoch qualifizierter Arzt der aber seine Überlegenheit zeigt und dem Patienten fühlen lässt, dass er ohnehin nicht versteht, was ihm geschieht und ihm den vorgesehenen Behandlungsweg nicht verständlich erklärt, verliert seine Glaubwürdigkeit. Genau so wenn seine Art der Kontaktaufnahme ans Unhöfliche grenzt.

Aus der Fortbildungserfahrung mit den Ärzten können wir behalten, dass die nonverbale Kommunikation für den Arzt reich an Informationen ist und zum Verständnis des Falles ein nützliches Werkzeug. Wie verarbeitet er nun das, was er bei seinem Patienten beobachtet hat ? Wird er das ohne Kommentar im Dossier niederlegen ? Wird er versucht sein, zu entschlüsseln , was ihm sein Gegenüber darbietet, ohne es ihm zu sagen und so Macht über ihn gewinnen.

Wenn man ernst nimmt, dass die nonverbale Seite in all dem was übermittelt wird, die wichtigere ist und die Sprache nötig ist, für die bewusste Beherrschung der

Situation, wird es zur ethische Aufgabe, der Nachricht vom nonverbalen zu verbalen zu verhelfen, den Patienten zu ermutigen, Worte auf seine Emotionen zu setzen, auf den Sinn des Ereignisses im aktuellen Moment, auf eventuelle Resonanzen in seiner Vorgeschichte. Das heisst ihm eine Möglichkeit zu geben, seine Mittel und seine Autonomie wieder zu erlangen.

Die Situation, die jemand beim Erhalten einer lebensbedrohlichen Diagnose oder deren Bestätigung erlebt, ist mit dem Verlust einer geliebten Person zu vergleichen. Der Schock kann ihm den Boden entziehen, ihn sozusagen desintegrieren und kann dieselben Emotionen hervorrufen, die beim Todesfall einer nahestehenden Person zu beobachten sind. Trauerarbeit zu leisten über die vergangene Gesundheit, um sein Gleichgewicht wieder zu finden, durchläuft die entsprechenden Gefühlszustände : Ungläubigkeit, Angst, Auflehnung, Wut, Schuldbewusstsein, Traurigkeit, Verzweiflung. Der zu Beginn des Prozesses anwesende Arzt kann als Zeuge eine bevorzugt Rolle spielen. Es kann sich eine gute Beziehung entwickeln, wenn er fähig ist, all diese Mitteilungen ohne Vorurteil und ohne übertriebenes Mitgefühl aufnehmen und ihre explizite Formulierung fördern kann.

In der therapeutischen Beziehung scheint mir die Rolle des Zeugen ein zentraler Punkt , der sowohl das nonverbale wie das verbale betrifft. Seine Anwesenheit und seine Menschlichkeit dem Anderen anbieten, den ein einzigartiges Erlebnis wie ein Speer durchfährt, um ihm zu bezeugen, dass er lebt und Ressourcen hat. Der Therapeut kann mit seiner empathischen Haltung dem Patienten, der in seiner Identität getroffen ist, wieder eine Beziehung auf gleicher Ebene anbieten. Er kann seine Eigenschaft als Person, die fähig ist, seine Verantwortung zu übernehmen, wiederherstellen.

In einem ganz anderen Zusammenhang hatte ich die Gelegenheit eine Situation zu erleben, wo der primäre Zugang zur Sprache Bedingung war , um die Emotionen ausbrechen zu lassen. Es geht um die Offenbarung eines Geheimnisses.

Es geschah in einem Heim für behinderte Kinder. Mit einem männlichen Kollegen zusammen pflegten wir die Kinder jedes Jahr im Rahmen der sexuellen Aufklärung zu besuchen. Eine uns bekannte Kindergruppe wurde immer durch denselben Chauffeur gefahren. Er machte Umwege, um die Gelegenheit auszunützen. Während Monaten wurden diese Kinder während dieser Fahrten missbraucht und zum Schweigen gezwungen. Eines der Kinder liess aber einige Worte fallen, die seiner Mutter verdächtig vorkamen, sodass sie die Direktion informierte. Es folgte eine schwierige Abklärung im Heim. Als die Tatsachen klar waren, hatten die Kinder grosse Mühe zu sprechen. Sie sagten : « Madeleine und Daniel müssen kommen.» Wir haben sie im gewohnten Rahmen , im Kreis sitzend getroffen und sie gefragt, was sie uns sagen wollten. Langsam haben sich ihre Zungen gelöst. Dann haben wir sie gefragt, wie sich fühlten. In die Mitte des Kreises haben wir Karten mit den vier hauptsächlichen Emotionen gelegt : Freude, Angst, Wut und Trauer. Sie konnten eine Karte, die ihnen gerade entsprach, auswählen und dazu sagen, was sie wollten. Was für ein Ballung von Wut, Trauer Angst ! Wir hebn uns gefragt, wie wir diese Emotionen bewältigen könnten und haben eine Pause eingelegt. Was für eine Erleichterung ! Sie haben genau das gemacht, was wir hätten wünschen können.

Sie sind im Zimmer zur Entspannungsecke gegangen und haben dort die Kissen mit ihren Fäusten traktiert, um ihre Wut auszulassen. Dann sind sie wieder in den Kreis zurückgekehrt und gesagt, sie fühlten sich besser. Sie wurden zusammen mit ihren Familien von Heimmitarbeitern und von uns sorgfältig betreut. Keines dieser Kinder, hat später Zeichen von Schäden durch diese traumatisierende Episode gezeigt.

Der Grund wieso wir uns für die nonverbale Kommunikation interessieren, sind natürlich die Ressourcen, die sie uns geben, um jenseits der rein medizinischen Kenntnisse unterstützend aktiv sein zu können. Was sagt Dr. Paul Tournier, der Begründer der Medizin der Person, wenn er mit schwierigen Situationen seiner Patienten konfrontiert wird? Er erwähnt den Begriff der nonverbalen Kommunikation nicht explizit. Dieser wurde erst geläufig, nach den Untersuchungen über die Kommunikation, die in den USA in den Jahren 1950- 60 begannen. In seinen Beispielen aus der Praxis und in seinen Schriften, wird jedoch klar, dass diesem Teil der Kommunikation seine ganze Aufmerksamkeit galt vor allem in schwierigen Situationen, in denen er seine Patienten begleitete. Ich verdanke John Clark die Literaturstellen, die sich darauf beziehen. Ich werde also einige Gedanken von Paul Tournier in Erinnerung rufen, die mit unserem Thema in Verbindung stehen und aus seinen Büchern einige Passagen zitieren.

Paul Tournier achtete auf alle Dimensionen der Person seiner Patienten und Gesprächspartner. Sein Empfang war nicht nur sensibel auf die gesprochenen Worte sondern auch auf Haltungen, Emotionen und Fragestellungen auf geistlicher Ebene. Er hatte einen Empfang auf 360° !

So sagt er uns :

« Um wirklich zu verstehen, muss man zuhören und nicht antworten, lange und sehr aufmerksam zuhören. Um jemandem zu helfen, sich zu öffnen, muss man ihm Zeit dazu lassen, ihm nur diskret und feinfühlig Fragen stellen, um ihn besser darstellen zu lassen, was er empfunden hat, und vor allem nicht andeuten, besser zu wissen als er, was man an seiner Stelle hätte machen müssen, auf die Gefahr hin, ihn wieder zu verschliessen. Ausserdem, zuviel Mitleid kann auch verschliessen, so empfindlich ist die menschliche Seele. » (1)

« Man müsste an tausend kleinen Zeichen den inneren Kampf von jemandem erraten, der sich öffnen will und es nicht fertig bringt. »(2)

Eine andere Stelle zum Verständnis und zur Gegenseitigkeit :

« Wenn ich jemanden frage, der mir gerade gesagt hat, was er bisher niemandem zu sagen wagte, antwortet er mir : Ich fürchtete, nicht verstanden zu werden. Und siehe da, mein Gesprächspartner fühlte sich verstanden. Sich verstanden zu fühlen, das ist was einem zu leben hilft, irgend ein schwieriges ja unlösbares Problem anzugehen, ohne sich selbst untreu zu sein. Minuten der Wahrheit, des Vertrauens, der intensiven Emotionen für ihn und für mich ! Ich habe nicht nur mit dem Gehirn verstanden sondern auch mit dem Herzen. Auch ich werde nachher nicht mehr derselbe sein ; es hat eine geheimnisvolle Resonanz stattgefunden, der persönliche Kontakt verpflichtet mich genauso wie ihn. « (3)

Vom Standpunkt dessen gesehen, dem geholfen wird :

« Die ideale Unterstützung ist also eine Präsenz, eine wachsame Präsenz, unerschütterlich, unvergänglich, aber diskret, fein, schweigsam, respektvoll. Es ist eine Beteiligung des anderen an unserem Kampf, die uns aber unsere persönliche

Verantwortung lässt. Ein Blick, ein Lächeln, eine intensive Emotion, das ist es, was uns helfen kann, uns selbst zu übertreffen. » (4)

An einer der letzten Tagungen der Medizin der Person, wo er dabei war, hat er mit Enthusiasmus den FLASH von Micheal Balinthe erwähnt : « FLASH, das heisst eine authentische Begegnung zwischen Arzt und Patient. Aber was ist ein Flash, wenn nicht etwas Irrationales, etwas Unwissenschaftliches ? Einen Eindruck, ein Gefühl, das ich von mir aus eine Gemeinschaft nennen möchte. Es gibt effektiv von Zeit zu Zeit , manchmal sogar ohne dass ein einziges Wort fallen würde, ein Gefühl der Begegnung. FLASH ! » (5)

Für Paul Tournier schliessen sich wissenschaftliche Kompetenz und Herz nicht aus :

« Dass man mich richtig verstehe ! Es geht nicht darum, die Wissenschaft zu verwerfen. Aber es sind gerade die grössten Forscher, die erkennen, dass die Wissenschaft ihre Grenzen hat. Sie wissen dass es zwei Dinge braucht, um einen Arzt auszubilden : grosse wissenschaftliche Kompetenz und ein grosses Herz. Aber dieses grosse Herz kann die Wissenschaft nicht schaffen. Der menschliche Kontakt, die Möglichkeit, mit dem Kranken in Kontakt zu treten, sich ihm zu öffnen und sein Freund zu werden. Das alles ist nicht wissenschaftlich, und muss aus einer anderen Quelle kommen. « (6)

« Ich wollte ein humaner und **bon enfant** : ich hatte die Gewohnheit , mit allen sehr nett zu sein, auch etwas paternalistisch. Das ging nicht dehr lange so. Um weiter zu kommen, muss man von sich selber frei sein. Ich war mir nicht bewusst, dass ich selbst verhinderte, dass der Strom floss.

Unsere Aufgabe ist es also, den Ärzten zu helfen, aus ihrem wissenschaftlichen Gefängnis auszubrechen. Das heisst nicht, dass sie keine Wissenschaftler mehr sein sollen, aber sie sollen verstehen, dass Medizin nicht nur Wissenschaft ist. »(7)

« Wir berühren da das Problem des Sines einer Krankheit. Ich kann nicht objektiv einen Sinn des Lebens, einen Sinn der Krankheit diagnostizieren. Die medizinische Diagnose ist etwas Objektives, etwas Wissenschaftliches. Aber was den Sinn betrifft, muss der Kranke selbst entdecken. Je mehr sich die Kranken mit dem Sinn ihrer Krankheit befassen, desto mehr sollen sie sich ausdrücken können. Und nicht eine Antwort bekommen. Ich kann diesem oder jenem Kranken nicht sagen, welches der Sinn seiner Krankheit ist. Ich kann nur über die Suche nach dem Sinn für mich selbst sprechen. Aber wenn wir eine so schwierige Frage wie die des Sinnes angehen, müssen wir wissen, dass wir die Antwort oft erst nachträglich erkennen. .... Wenn der Sinn der Krankheit sich auch oft erst nachher zeigt, gibt es doch einen Glaubensakt, der zum Voraus erfolgen muss : Wir sollen das Vertrauen haben, dass es einen Sinn gibt. (8)

Der Begriff des Vertrauens bringt uns ins Herz der geistlichen Erfahrung von Paul Tournier, für den die tägliche stille Zeit eine so grosse Bedeutung hat und **revêt le sens d'une écoute de Dieu au quotidien**.

Wenn es um die Bezeugung seines Glaubens geht, spricht er über die Empfindlichkeit der Patienten wenn seine Worte und die Überzeugung, die sie ausdrücken, nicht kohärent sind :



« Sie merken sehr gut, ob unsere Aufforderung zum Vertrauen nur leere Worte sind und keine Überzeugung, ob wir sie auffordern mehr Vertrauen zu sich selbst aufzubauen aber selbst keinen wirklichen Glauben an ihren Erfolg haben.....

Das eigentliche Problem liegt nicht zwischen meinem Patienten und mir sondern zwischen mir und mir selbst, im Innersten meines Herzens. Der Glaube, um den es geht, ist nicht der meines Patienten, der, den ich ihm verkündigen würde, sondern mein eigener. Es ist die Erfahrung der Kraft Gottes, die ich in meinem Leben gemacht habe, die mir auch die Gewissheit gibt, dass er auch das meines Patienten verwandeln kann. »(9)

« Es gibt also zwei Sorten Vertrauen : es gibt ein natürliches Vertrauen, das wir jemandem geben für seine Eigenschaften, die wir von ihm kennen. Dann gibt es ein übernatürliches Vertrauen, das wir ihm geben wegen dem, was Gott in ihm tun kann. »

Paul Tournier tritt uns nicht nur entgegen als Zeuge für das, was sein Patient in dem packenden Moment erlebt, wo er es fertig bringt, sich auf einem tieferen Niveau zu öffnen sondern auch als Zeuge für das, was sich in seinem eigenen Leben abspielt durch seine Beziehung zu Gott. In einer Haltung voll Respekt für sein Gegenüber versucht er nicht, ihn zu überzeugen :

« So sehr ich von der Wichtigkeit überzeugt bin, die Leitung Gottes für mein Leben zu suchen, so skeptisch bin ich über die Möglichkeit, diesen Willen für jemand anderen zu formulieren. Von daher sind alle Intoleranzen alle Missbräuche gekommen. Leute, die behaupten, den Willen Gottes zu kennen, wolten ihn andern Leuten auferlegen mit Überheblichkeit, die die Überzeugung gibt, eine Wahrheit Gottes zu besitzen. Ich hüte mich davor wie vor dem Feuer. Ich kann nie wissen, was Gott für einen andern will. »(11)

Man kann sich fragen, ob die Verfügbarkeit, die für eine auf alle Zeichen der Patienten aufmerksame Medizin nötig ist, vereinbar ist mit den Zwängen, unter denen die Ärzte heute stehen. Für Paul Tournier : « Was fruchtbar ist, ist sich zu fragen, ob wir die kurze verfügbare Zeit auch wirklich gut nutzen oder ob wir uns wie ein Korken auf dem Wildbach des modernen Lebens wegtreiben lassen. »(12)

Wir sind am Ende unserer Entdeckungsreise im Werk Paul Tourniers angekommen. Der rote Faden, der die verschiedenen erwähnten Erlebnisse verbindet. Die Geschichte des Grossmütterchens, die Ausbildung der Ärzte, das Aufdecken des Geheimnisses, die Leitschnur von Paul Tournier, dieser Faden führt durch das Register der Liebe, welches auch immer die geistige Quelle ist, die ihn anspannt. Gut sieht man nur mit dem Herzen.

Deutsche Übersetzung : Frédéric von Orelli

## Bibliographie :

1. Paul Tournier. *Pour se mieux comprendre entre époux*. Genève, Labor et Fides, 1970, p. 22-23.
2. Paul Tournier. *Technique et foi*. Neuchâtel et Paris, Delachaux et Niestlé, 1946, p. 241.
3. Paul Tournier. *Vivre à l'écoute*. Le Mont-sur Lausanne. Caux éditions, 1984, p. 8.
4. Paul Tournier. *L'homme et son lieu*. Neuchâtel et Paris. Delachaux et Niestlé, 1985. p.188.
5. Paul Tournier. *Vivre à l'écoute*. Le Mont-sur Lausanne. Caux éditions, 1984, p. 32.
6. Paul Tournier. *Vivre à l'écoute*. Le Mont-sur Lausanne. Caux éditions, 1984, p. 72.
7. Paul Tournier. *Vivre à l'écoute*. Le Mont-sur Lausanne. Caux éditions, 1984, p. 33.
8. Paul Tournier. *Vivre à l'écoute*. Le Mont-sur Lausanne. Caux éditions, 1984, p. 34.
9. Paul Tournier. *L'aventure de la vie*. Neuchâtel et Paris, Delachaux et Niestlé, 1989, p. 104-105.
10. Paul Tournier. *L'aventure de la vie*. Neuchâtel et Paris, Delachaux et Niestlé, 1989, p. 105.
11. Paul Tournier. *Vivre à l'écoute*. Le Mont-sur Lausanne. Caux éditions, 1984, p. 13-14.
12. Paul Tournier. *Vivre à l'écoute*. Le Mont-sur Lausanne. Caux éditions, 1984, p. 8.