

Gerd B. Achenbach

Das Arzt-Patient-Gespräch ist kein Frage-Antwort-Spiel

Eröffnungsvortrag zum 8. Symposium über Patientenkommunikation  
am 16. Oktober 2021 in München  
Veranstaltet von „orthoparlando“,  
der Initiative Sprechende Kieferorthopädie  
im Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden BDK

Manche Unterredung zwischen dem Patienten und seinem Arzt – zumal unter Zeitdruck geführt – ähnelt mehr einem wohlwollenden Verhör als einem Gespräch. Das ruiniert nicht selten das so nötige Vertrauen zum Arzt, das sich in erster Linie gesprächsweise entwickelt. Soll ein Gespräch gelingen, sind nicht nur Kenntnisse unerlässlich, mehr noch sind es Haltungen: Zugewandtheit, Wohlwollen, Eingelassenheit – ein Begriff, dem man den Zutritt zu unserem Vokabular gewähren sollte.

Sehr verehrte Damen, verehrte Herren,

„das Arzt-Patient-Gespräch“, so der mir vorgegebene Titel – angemessener, das Verhältnis von Anfang an richtigstellend sollte statt dessen besser vom „Patienten-Arzt-Gespräch“ die Rede sein, wie ich erläutern werde ... –, so oder so: Dies Gespräch jedenfalls sei „kein Frage-Antwort-Spiel“, so der Titel. Wie ist das zu verstehen? Etwa als Behauptung, womöglich als Erfahrungssatz, der von dem berichtete, was der Fall ist? Oder doch eher als ein diskret versteckter Sollens-Satz, in milderer Version als die freundliche Empfehlung, das Gespräch in der Sprechstunde des Arztes nicht zu einem „Frage-Antwort-Spiel“ verkommen zu lassen? Oder, wenn Sie dasselbe vorerst ein wenig vorsichtiger formuliert haben möchten: als Vorschlag, das Gespräch in der Arztpraxis nicht als „Frage-Antwort-Spiel“ zu gestalten ...?

Übrigens und zuvor noch: „*Sprechstunde*“! Was für ein hübsches, zumal auskunftwilliges Wort. Ich habe im großen Grimm, dem 33-bändigen „Deutschen Wörterbuch“ nachgeschlagen. Im Band 17, der Begriffe von „Sprecher bis Stehuhr“ behandelt, findet sich erwartungsgemäß auch das Lemma „Sprechstunde“, und dort zur Erläuterung der Bedeutung des Wortes:

*stunde, wo einer zu sprechen ist, besonders bei ärzten, anwälten u.s.w.* Ich schlage vor, wir übersehen hier einmal die ungeschickte Wortfindung, „Stunde, wo einer zu sprechen ist“, angemessener wäre sicherlich gewesen: „*in der einer zu sprechen ist*“ – entscheidend, und das stellt der so knappe wie präzise Eintrag richtig: Wenn ich jemanden aufsuche, der „zu sprechen ist“, dann wohl, um *ihn zu sprechen*. „Jemanden sprechen“ – eine sonderbare Wendung, wie ein genaueres, semantisch sensibilisiertes Ohr heraushört: *jemanden sprechen!* Sollte das einschränkungslos dasselbe sein und meinen wie das geläufigere „*mit jemandem sprechen*“? Nein, keineswegs, sondern die Weisheit der Sprache – die allerdings die Weisheit erfordert, auf sie zu hören ... –, die Weisheit der Sprache weiß es besser, und zwar so: Wer auslobt, er sei *zu sprechen* und deshalb Sprechstunden anbietet, der erklärt, er sei *ansprechbar*.

Ein erster Wink für Ärzte – die im Grimmschen Wörterbuch mit gemeinten Anwälte lassen wir für diesmal beiseite, obgleich: es hätte durchaus

seinen Reiz, einmal die Tätigkeit des Arztes mit der des Anwalts in Vergleich zu bringen; denn so wie sich der Arzt verpflichtet weiß, für die Gesundheit des Patienten einzutreten, so der Anwalt für die Rechte des Mandanten. Das bringt zweifellos kompatible Folgerungen und vergleichbare Gesprächsanforderungen mit sich, auch wenn sich ansonsten die Unterhaltungen in beider Praxen deutlich unterscheiden werden. Doch, wie gesagt, die Rechtsvertreter lasse ich außen vor.

Versuchen wir statt dessen, den Wink aufzufassen, der für den Arzt aus der schönen Wendung zu gewinnen ist, jemand erkläre mit der öffentlichen Einrichtung einer Sprechstunde, er sei *zu sprechen*, oder: er sei *ansprechbar*.

Hören Sie hindurch, wie sich in diesem feinen Wort, der bekundeten *Ansprechbarkeit*, eine vornehme *Passivität* ankündigt – vorsichtiger formuliert fürs erste: *eine abwartende, zuwartende Haltung*, eine Verfassung der *Empfänglichkeit* eher als eine, die sich aufdrängt und auf dem Sprunge ist? Ja, mit einem Anklang an gegenwärtige Präferenzen und eine liebgewordene Gesinnung darf ich sogar sagen: Da läßt sich eine im schönsten, altüberlieferten Sinne *weibliche Haltung* hören, da gibt sich *ein zarter, femininer Zug* zu erkennen, eine Wesensart, die gewinnt, indem *sie sich* gewinnen läßt, die einnimmt, indem *sie sich* hingibt.

Und wenn Sie ganz genau hinhören, dann entdecken Sie in dieser Wendung sogar noch einen anderen, weiteren Zug, der ehemals dem Weibe zugeordnet wurde, und dies entschieden anders als dem männlich Männlichen: Ich meine die Betonung des *Seins* im Gegensatz zum *Tun*. Ich *bin* zu sprechen, heißt es und: ich *bin* ansprechbar. Das ist eine Aussage *zu mir*, der ich *bin*, und nicht die Betonung dessen, was ich *tue*. Jene letztere aber, also die Betonung des *Tuns*, drückt sich gewöhnlich entschieden anders und allemal gröber in autoritativen Wendungen aus wie: ich *habe* gesprochen, ich *habe* gesagt.

Nicht zuletzt – dies ein weiterer Wink der Sprache, die uns wieder einmal in ihrer Weisheit nicht im Stich läßt –, nicht zuletzt kommt diese Differenz, die Unterscheidung von *Sein* und *Tun* zum Ausdruck in den so gegensätzlichen Wendungen: ich *bin* gefragt beziehungsweise ich *habe* gefragt ... Das eine – gefragt *Sein* – qualifiziert mich als Menschen, als

der, der ich bin, das andere – das aktive Fragen – benennt mein Tun und meine Tätigkeit.

Was hat es nun mit dieser Verfassung, dieser Haltung, dieser Bereitschaft auf sich, die von sich erklärt, „ich bin zu sprechen“? Was verbindet sich mit dieser Einstellung, die darauf eingestellt ist, sich ansprechen zu lassen, anstatt selbst mit eigener Vollmacht anzusprechen?

Ich meine darin die Versicherung herauszuhören: Der, der mich in der Sprechstunde aufsucht, um *mich zu sprechen*, müsse nicht befürchten, meinerseits mit Fragen „überfallen“ zu werden, mit Fragen „bombardiert“, schlimmstenfalls „überwältigt“, oder gewöhnlicher: mittels Fragen „ausgekundschaftet“ zu werden. Nein, in dieser Versicherung, ich sei zu sprechen, liegt genau umgekehrt *der Verzicht* darauf, mit Fragen auf den Rat- und Hilfesuchenden „loszugehen“, ihn mit Nachfragen „zu bedrängen“, ihn „auszuhorchen“, gar zu „examinieren“, ihm Auskünfte „abzudringen“ und ihn mit alledem in die Zwangslage zu versetzen, in der er nun „Rede und Antwort stehen muß“, in der „er *sich* erklären muß“, er, der doch gerade für sich und seine Lage ein Ohr und Verständnis und womöglich eine Erklärung oder Aufklärung suchte, indem er sich an mich wandte!

Nein und nochmals: Wer von sich annonciert, er sei zu sprechen, verspricht damit im Grunde, er werde seinerseits den, der ihn zu sprechen suche, nicht zu antworten „nötigen“, er werde ihn nicht mit Fragen „in die Zange nehmen“, ihm nicht mit seinen Fragen „zusetzen“, durch nachfassendes Fragen „verhören“, gar „ausquetschen“ – wie es im Volksmund hieß –, nein, dies alles nicht, und sei es in „besten Absicht“, sondern er werde sich weigern, mit zudringlichen Fragen in ihm nach Antworten „zu stochern“, oder – wie es im Wörterbuch der Vulgärausdrücke heißt – nach ihnen „zu bohren“.

Nein und nochmals: Wer zusagt, er sei zu sprechen, kündigt darin seine Bereitschaft an, den Rat- und Hilfesuchenden *zur Sprache kommen zu lassen*. Und das bedeutet: *ihn* zu Wort kommen lassen. Das aber geschieht nicht dadurch, daß ich das Gesprächsregiment an mich reiße, sondern das lasse ich sich entwickeln, indem ich für den, der mich sprechen möchte, *da bin*.

Das aber ist nun keine Frage an ihn, der uns aufsucht, sondern an uns, die Aufgesuchten: Was heißt also, für einen anderen *da zu sein*?

Zuerst einmal: Für *seine Fragen* bin ich da. Denn begibt sich wohl einer in die Sprechstunde eines andern, ohne seinerseits eine Frage, in der Regel sogar viele Fragen an den zu haben, den er zu sprechen hofft? Und im Falle des Besuches beim Arzt nun, der in diesem Verhältnis oftmals zugleich der Vertraute – das heißt der ins Vertrauen Gezogene – ist, da gilt nicht selten: Der Besucher „hat“ nicht nur Fragen, wie man Handgreifliches zur Hand hat, sondern womöglich hat er bange Fragen „auf dem Herzen“. Das Herz aber – wie die Tradition wußte –, ist oftmals ein verschlossenes, ein scheues Organ, das sich keineswegs jedem offenbart, schon gar nicht einem kalten Verstand und vor dem nüchternbeobachtenden, nichts als sachlichen Blick sucht sich manches Herz schamhaft zu verbergen, denn, wie es hieß: es spricht das Herz allein zum Herzen. Was der eine „auf dem Herzen hat“, muß sich der andere „zu Herzen gehen lassen“, was nur die altfränkisch-poetische Variante des im Grunde schlichten Tatbestands ist, wonach Empfindungen nicht „analysiert“, sondern *mitempfunden* werden wollen.

Mitempfinden, Mitgefühl, Einfühlungsvermögen – drei Begriffe von unüberhörbarer Familienähnlichkeit, denen darüber hinaus freilich noch die „Sympathie“ zuzugesellen wäre.

Ich kann es an dieser Stelle nicht lassen, eine kurz gehaltene Zwischenbemerkung zu der heute unter den Menschen guten Willens nahezu einhellig gepriesenen „Empathie“ einzuschleusen. Außerdem dürfte soundso angebracht sein, für ein knappes Intermezzo mit Unterhaltungswert zu sorgen ... Im angloamerikanischen Raum wäre spätestens an dieser Stelle der obligate Witz zur Aufheiterung des Auditoriums am Platz. In Alt-europa hingegen gilt es noch immer als gehörig, die nötige Pause mit einer kleinen Denkwürdigkeit zu füllen.

Und damit: ein Wort zur *Empathie*, dem Neuling unter jenen eben genannten Begriffen, der die traditionswürdige Rede vom Mitempfinden, Mitgefühl oder Einfühlungsvermögen verstummen ließ, das Schicksal, das sie mit der älteren, hochbetagten Sympathie teilen. Es fehlte nicht viel, und wir dürften behaupten: Empathie, das sei die Vokabel, durch die sich

die neuen *homines bonae voluntatis* wechselseitig erkennen. Nur wissen sie zumeist nicht, was sie da tun ... Mein Eindruck jedenfalls ist, nur wenige kennen das kuriose Schicksal dieses aus dem Englischen übernommenen, eigentlich aus dem Englischen zurückgeholten Begriffs.

*Empathie*, engl. *empathy* – wußten Sie, wie dieser Begriff ins Englische gelangt ist? Durch eine Verlegenheit! Als man sich nämlich nicht zu helfen wußte, wie die deutsche Vokabel „Einfühlungsvermögen“ zu übersetzen sei, da griffen sie auf ein altgriechisch überliefertes Wort zurück, ἐμπάθεια (*empátheia*), das sich seinerseits aus der Wurzel *path-*, zu deutsch: „leiden, fühlen“ herleitete, mit der Bedeutung allerdings: „intensive Gefühlsregung, Leidenschaft“, was dann auf seinem Weg zum Neugriechischen die Bedeutung annahm: „Voreingenommenheit, Feindseligkeit, Gehässigkeit“. Man darf mithin wohl zweifeln, ob diese aus einer Not geborene Übersetzung für das deutsche „Einfühlungsvermögen“ glücklich zu nennen ist, und in einem damit, ob es klug war, ausgerechnet diese Verlegenheit, wenn nicht Peinlichkeit, auf dem Wege eines unbedachten Re-Imports ins psychologische Vokabular quasi-wissenschaftlich zu nobilitieren.

Als wäre es der Spaßigkeit noch nicht genug, war es ausgerechnet das Ehepaar Alix und James Strachey, die bei ihrer Übersetzung der Werke Sigmund Freuds in jene Verlegenheit geraten waren, und nun mit ihrer Fehlleistung ausgerechnet in Freuds linguale Heimat reüssierten, wo der Begriff mit Migrationshintergrund inzwischen zur Standardvokabel wurde.

Ich hingegen, um soviel zu bekennen, werde mir die Freiheit gönnen, auch weiterhin – in der Spur Sigmund Freuds – vom Einfühlungsvermögen zu sprechen – wie mir überhaupt aller Wissenschaftsjargon zuwider ist, sobald ihm der Makel des Modischen anhaftet.

Doch damit zurück zum verlassenen Zusammenhang.

Ich hatte zuletzt gesagt, wer die Sprechstunde eines Arztes aufsuche, habe nicht selten „etwas auf dem Herzen“, und das Erste dürfte in aller Regel sein, daß er ihm mitteilen möchte, was ihn denn bewog, den Arzt aufzusuchen. Eine nicht geringe Schwierigkeit dürfte für mehr als einen Patienten die Erwartung sein, überhaupt sagen zu können, woran er leidet, was ihm Sorgen bereitet, vielleicht was ihn bedrückt, womöglich was

ihm fehlt. Doch damit mag es sich verhalten, wie immer es will – eines ist in allen diesen Fällen das eine, das wohl immer im Spiele ist und diesem Spiel seinen Ernst verleiht: Der Patient wird sich erhoffen, bei dem, den er zu sprechen sucht, *Verständnis für seine Lage oder Verfassung zu finden ...* – und das heißt für ihn: zuerst einmal die Worte dafür zu finden, den wirklich sprechenden Ausdruck, der dem Arzt vermittelt, wie es um ihn steht. Es ist ja noch nicht viel damit getan, daß ein Mensch von seinem Elend berichten, im anspruchsvolleren Sinn „erzählen“ *will*, er muß dies auch vermögen. Der berühmte Schluß des Goetheschen „Tasso“ findet dafür die poetische Form:

Die Träne hat uns die Natur verliehen,  
Den Schrei des Schmerzens, wenn der Mann zuletzt  
Es nicht mehr trägt - Und mir [*dem Dichter*] noch über alles -  
Sie ließ im Schmerz mir Melodie und Rede,  
Die tiefste Fülle meiner Not zu klagen:  
Und wenn der Mensch [*der normale, „Nicht-Dichter“*]  
in seiner Qual verstummt,  
Gab mir ein Gott zu sagen, wie ich leide.

Ja, sehen Sie, einem Tasso dürften Sie nicht allzu oft begegnen in Ihrer Praxis. Wohl aber Menschen, die über dessen dichterisches Vermögen gerade nicht verfügen, weshalb sie auf die Hoffnung angewiesen sind, der, den sie aufsuchen, um ihn zu sprechen, werde ihnen zu Wort verhelfen – äußerstenfalls: er werde sie selbst dann verstehen, wenn sie nur zu stammeln vermochten und zuletzt „in ihrer Qual verstummten“.

Und nun frage ich Sie: Ist diese Hoffnung mit der Erfahrung kompatibel, die unser Patient in der gewöhnlichen ärztlichen Praxis macht, wo er jetzt überwiegend seinerseits vom Arzt *befragt* wird? Er ist gekommen, um sich mitzuteilen, statt dessen aber wird er (höchst wahrscheinlich) ausgefragt – schlimmstenfalls: „abgefragt“, nochmals schlimmer: die gesamte Prozedur geht nach Schema-F vonstatten –, denn da schnurrt alles ab wie eingeübt, ist längst Gesprächsroutine, man hat's gelernt und weiß, wie's geht. Das Resultat ... – ist *Technik*, die ans Verhör gemahnt, selbst wenn man ihr zur Tarnung ein Mäntelchen der Freundlichkeit mit ein paar Em-

pathiepailletten umtat.

Übrigens – selbst wenn wir uns entschließen, diese krasse Assoziation zurückzuweisen –: Ich gestehe, ein ums andere Mal war ich in Versuchung, die Selbstverständlichkeit, mit der sich dieses Frage-Antwort-Spiel als Üblichkeit im Praxisalltag etablierte – der Auftakt und der Einstieg ins Gespräch bleibt dem Arzt, der Ärztin vorbehalten, die zu diesem Zweck mit einer Reihe von Fragen aufwarten –, ich war versucht, diese wohlvertraute Routine mit der bekannten Eigenart des medizinischen Studiums in einen ursächlichen Zusammenhang zu bringen, einem Studium, das bekanntlich geprägt ist vom *Multiple-Choice-Verfahren*, also durch die Fiktion, angemessen überprüfbares Erkenntnis erweise sich durchs Ankreuzen des richtigen Auswahlkästchens. Die aufgereihete Fragefolge aber, die eingezogenen Erkundigungen, die dann im späteren Alltag dem Gespräch dienlich sein sollen, während sie es in Wahrheit verhindern, erinnern mich entschieden an protokollierte Examina: hinterm Katheder der Fragesteller, vor dem Katheder der Kandidat. Das Frageprivileg liegt beim Prüfer, die Auskunftspflicht beim Prüfling. – Doch soviel nur als kleine Frechheit des fakultätsfremden Geisteswissenschaftlers, die Sie mir hoffentlich nicht verübeln ...

Ich habe mir aber vorgenommen, langsam vorzugehen – nach ältester Manier *besonnen*. Dazu jedoch gehört, nochmals zur Ausgangs-Situation zurückzukehren, zu jenem Augenblick mithin, da ein Patient den Arzt aufsucht. Halten wir dies fest: Der Patient sucht den Arzt auf, nicht dieser jenen. Sie kennen den eingeschliffenen Anfang von 1000 und einem Witz: „Kommt ein Patient zum Arzt ...“ Drollig genug, daß wir sogleich wissen, es folgt ein Witz. Vor allem aber wissen wir auch, die Umdrehung der Bewegungsrichtung würde uns irritieren, denn sie fände in unserem Erleben kein wirkliches Äquivalent ... „Kommt ein Arzt zum Patienten ...“ – nein, das ergibt allenfalls dann einen Sinn, wenn der Arzt zuvor gerufen wurde, und nun ist er auf Hausbesuch. Doch auch in diesem Fall gilt wiederum: Der Patient und seine Entscheidung, den Arzt zu rufen oder sich zum Arzt zu begeben, macht den Anfang. Und darum steht ihm auch zu, daß wir ihm den Anfang überlassen, daß er eröffnet, er beginnt – in der Sprache der Schachspieler: Der Patient, der zu Ihnen kommt, spielt Weiß

und eröffnet. Und an Ihnen ist es, zu reagieren, sich auf seine Eröffnung einzulassen.

Nun könnte man meinen, eine solche Feststellung wie die, es sei der Patient, der den Arzt aufsucht, um ihn zu sprechen, und nicht umgekehrt der Arzt den Patienten, das festzustellen sei doch wohl trivial und keiner weiteren Erwähnung wert. Mag sein. Doch solche Selbstverständlichkeiten, obendrein zumeist übersehene Selbstverständlichkeiten oder Trivialitäten, nötigen uns in Wahrheit Folgerungen auf, fast könnte man sagen: sie legen Konsequenzen nahe, die nun ihrerseits keineswegs trivial sind, aber ebenfalls und zu allermeist übersehen beziehungsweise nicht gewürdigt werden.

Sehen wir einmal zur Demonstration auf die einfache Verhältnisbestimmung „Arzt – Patient“ bzw. der Patient und der Arzt. Wohin Sie in der Literatur zum Thema schauen, Sie finden durchwegs, was dieses Verhältnis betrifft, das Schema vor: „Der Arzt und sein Patient“. Doch wäre es nicht naheliegend, ja sachlich angemessen, im Grunde sogar einzig richtig, vom Patienten und „seinem Arzt“ zu sprechen? Warum? Weil der Arzt für den Patienten da ist, der Patient hingegen nicht für den Arzt.

Freilich ist hier eine Einschränkung am Platz, die einen interessanten Nebenaspekt berührt: Sofern Sie nämlich das Verhältnis als „ökonomische Beziehung“ beschreiben, dürften Sie durchaus und dann sogar sehr zu Recht sagen: Der Patient sei für den Arzt da, denn in der Tat ist ja der Kranke, der sich in ärztliche Betreuung begibt, *ökonomisch betrachtet* die Bedingung, den ärztlichen Betrieb gewinnbringend zu betreiben. Geht man hingegen nach herkömmlicher Einschätzung davon aus, im Verhältnis von Patient und Arzt gehe es im Wesentlichen oder primär oder „eigentlich“ nicht um eine Geschäftsbeziehung, sondern um Gesundheit und Krankheit, dann allerdings ist nicht der Patient für den Arzt, sondern ist der Arzt für den Patienten da.

Und der Arzt nun – ich kehre ein letztes Mal zu der so sicher und knapp formulierten Auskunft des Grimmschen Wörterbuchs zurück – der Arzt ist der, der vom Patienten aufgesucht wird, der seinerseits hofft, den Arzt in dessen Sprechstunde zu sprechen. Wollten wir hier nun auch noch das Possessiv-Pronomen unterbringen, das in der einschlägigen Literatur

kaum je fehlt, müßte es zweifellos statt der geläufigen (aber, wie wir gesehen haben: problematischen) Wendung „Der Arzt und sein Patient“ heißen: „Der Patient und sein Arzt.“ Denn die Beziehung, die hier das „besitzanzeigende Fürwort“ rechtfertigt, wird nicht vom Arzt, der auf die Suche nach geeigneten Patienten ginge, sondern vom Patienten geknüpft, der für seine Anliegen einen Arzt zunächst aus- und dann aufsucht. Der Arzt im Gegensatz dazu kann guten Gewissens von „seinem“ Patienten erst dann reden, wenn dieser ihn als Arzt gefunden hat und ihn dann – sei's während, sei's nach erfolgter Behandlung – ggf. als „seinen“ Arzt ansehen wird.

Um dasselbe noch einmal im Blick auf *die Interessen* vorzuführen, die im Verhältnis des Patienten zu seinem Arzt im Spiele sind: Das leitende, vorrangige Interesse in dieser Beziehung *ist* einzig das Interesse des Patienten, und zwar dies so prinzipiell, daß der Patient erwarten darf, *sein* Interesse sei zugleich das seines Arztes, der Arzt also werde ganz und gar und ohne Abstrich *nicht* im Sinn eigener Interessen handeln und entscheiden, sondern einzig im alleinigen Interesse des Patienten, der ihm als „seinem“ Arzt vertraut. Ja, dies *ist* im genauen Sinn die Basis des Vertrauens, von dem so viel und sehr zu Recht als der Grundlage einer guten Patienten-Arzt-Beziehung die Rede ist. Und das Vertrauen ist in der Tat so sehr die Grundlage in diesem Verhältnis, daß sich nun schlußfolgernd sagen läßt: Es ist dieses unwankende Denken und Handeln des Arztes im Interesse des Patienten, die zuletzt auch im Interesse des Arztes ist.

Mit andern Worten, das Verhältnis, das hier vorliegt, ist ein entschieden einseitiges, ungleichartiges Verhältnis, denn wohl ist der Arzt gehalten, im Interesse des Patienten zu verordnen und ihn in dessen bestem Sinn zu behandeln, der Patient hingegen ist *keineswegs* verpflichtet, für die Interessen seines Arztes seinerseits Interesse aufzubringen, ja es wäre widersinnig, vom ihm gewissermaßen als komplementäre Gegenleistung zur Bemühung des Arztes um die Gesundheit des Kranken zu erwarten, nun solle bitte auch er sich dafür interessieren, wie der ihn behandelnde Arzt auf dem Wege seiner Dienstleistung zu seinen Einnahmen kommt.

Nun allerdings ist spätestens eine Zwischenbemerkung nötig. Denn zweifellos waren dies alles und bisher nichts als Banalitäten, und besten-

falls werden wir ihnen den Rang von Gemeinplätzen zubilligen. Gleichwohl und dennoch denke ich: Nicht nur atmosphärisch, durch die Färbung der Gesprächsstimmung beispielsweise, durch die Tönung der geistigen Aura – und selbst die sind nicht unbedeutend! –, sondern *substantiell* wird der Charakter der Gespräche im ärztlichen Konsultationszimmer dadurch geprägt, ob auf Ihrer, der ärztlichen Seite, diese schlichten Richtigkeiten der Verhältnisse im Hintergrund mit bedacht oder ob sie übersehen werden, womöglich in Vergessenheit gerieten.

Ich will versuchen zu sagen, warum das so ist. Und ich setze hinzu: Es wird nicht leicht sein, die entsprechende Erläuterung verständlich, womöglich zustimmungsfähig zu vermitteln. Ich versuche es dennoch.

Hier und da werden inzwischen junge Studierende der medizinischen Fächer durch dafür ausgebildete Trainer auf die – wie es heißt – besonderen „kommunikativen Anforderungen“ in der Praxis und am Klinikbett vorbereitet. Man engagiert zu diesem Zweck Laienschauspieler, die als „Simulations-Patienten“ den angehenden Medizinern ihr Leid klagen – ein Leid, das sie freilich weder „haben“ noch empfinden, das ihnen vielmehr zu schauspielern beigebracht wurde –, und die Probanden, die üben sollen, mit diesen Klagen gesprächspfeessionell umzugehen, bemühen sich nun, beobachtet von den „Peers“ und „Supervisoren“, um das ordentliche Anamnesegespräch oder, falls erforderlich, um eine hilfreiche Patientenaufklärung.

Das alles ist schön und lobenswert. Doch es hat einen Haken. Und an diesem Haken hängt im Grunde die gesamte Übung. Während nämlich die simulierenden angeblichen Patienten bereits Laienschauspieler *sind*, werden die Studierenden unter der Hand durch diese Übung zu Laienschauspielern *gemacht*. Und schlimm: Die meisten werden es gar nicht bemerken ...

Sehen Sie: Die lernen, wie ihrem Gegenüber *der Eindruck* vermittelt wird – ich sollte schärfer formulieren: *der Anschein* –, sie seien an ihrem Gegenüber interessiert; sie lernen, auf ihre „Körpersprache“ zu achten; studieren Gesten ein, die Zugewandtheit und natürlich die obligatorische „Empathie“ ausdrücken sollen usw. usf. – und unbestritten: das alles und solche Dinge, im Kern „technische“ Dinge, lassen sich zweifellos erler-

nen, so wie der Schauspieler lernt, Gefühle zu spielen.

Der Haken: Sie lernen etwas *vorzumachen*. Sie lernen, dem Gegenüber *den Eindruck* zu vermitteln, sie seien an ihm interessiert.

Wie aber lernen sie, sich *tatsächlich* für diesen Menschen da, der vor ihnen sitzt, zu interessieren?

Sehen Sie, *das* ist die Frage, um die es geht, auf die es ankommt, und das ist nun *keine technische* Frage mehr. Und es ist keine Frage, in der Professionalität entscheidet, das heißt die Profis unter den Verständigungsfachleuten und Beziehungstrainern reden hier gar nicht mehr mit. Was die bisher zu bieten hatten, war im Vergleich dazu – und im Bild gesprochen – Kosmetik, aufpolierte Schale, gewissermaßen bloß das Outfit, von dem Beckett dachte wie vom „guten Stil“: der nehme sich aus wie die fein gebundene Krawatte überm Kehlkopfkrebs.

Denn was wäre, wenn das fachgerecht trainierte, „regelrichtige“, das eingeübte, theoretisch angeleitete Gespräch gerade *nicht* das *gute* wäre? Wenn ihm vielmehr fehlte, was ich jetzt, zum Abschluß, als die „Seele des Gesprächs“ bezeichnen möchte? Wenn es sich damit verhielte, wie mit der erotischen Bewirtschaftung von sexuell Bedürftigen im Unterschied zur Liebe? Das Kennzeichen der ersten ist, wie hinlänglich bekannt, daß in ihr gerade fehlt, ja nicht einmal geduldet wird, was die routiniert geschulte Abwicklung der Liebespraktik dem vorgetäuschten Schein nach imitiert.

#### Lob der „Eingelassenheit“

Ich sprach soeben – andeutend zunächst nur – von der „Seele des Gesprächs“. Was aber ist das, was die Griechen als die Mitte des Gesprächs verstanden hätten, als sein Zentrum, um das sich alles andere bewegt?

Ich will es mit einem Wort benennen: Zuhören, das aktive, inspirierende Zuhören, das Gedanken befreiende Hinhören, das ist diese Mitte, von der die Griechen gesagt hätten, es sei „die Seele“ des Ganzen.

„Schwatzen lernt man früher als zuhören,“ heißt es im Sprichwort. Und wir dürfen ergänzen: zu hören auch eher als zuzuhören. Ersteres ist eine Gabe der Natur, zweites ein Vermögen, über das nur wenige verfügen.

Doch es ist die Grundlage jeglicher Gesprächskönnerschaft. Für solches Zuhörenkönnen müßte eigens ein neues Wort in Umlauf gebracht werden. Mein Vorschlag: Ich würde es „Eingelassenheit“ nennen.

Dabei weiß ich wohl, neue Begriffe einzuführen ist keine Kleinigkeit. Dennoch erlaube ich mir diese Empfehlung und erläutere zum Schluß, warum mir der Ausdruck gefiele, wenn es ihn gäbe.

„Eingelassenheit“: das erinnert zunächst an Gelassenheit. Also an jene hohe Tugend der weisen Griechen und klugen Römer, ohne die niemand wirklich Zuhörender ist. Nicht nur, daß sie ihn anhält, den anderen „zu lassen“, ihm also Zeit einzuräumen und Ruhe zu gönnen, damit er ausreden kann, was er angesprochen hat; sondern Gelassenheit ist auch als die Fähigkeit nötig, zeitweilig von eigenen Wünschen, Gedanken und Vorstellungen Abstand zu nehmen, zu sich selbst auf Distanz zu gehen – jedenfalls solange wir Zuhörende sind. Zuhören heißt nämlich: „beim anderen“ und zugleich „bei der Sache“ zu sein, und zwar bei der, die eben jetzt „die Sache“ des anderen ist. Das wiederum verlangt, von sich selber „abzulassen“.

Drängt sich hingegen allzu aufdringlich das Eigene dazwischen, wird das Zuhören zur Qual und dem Redenden das Reden ebenso. Peter Sloterdijk fand dafür die böse Wendung: „Wer nicht hören will, läßt fühlen.“ Und wer ist es – im Falle von Patient und Arzt –, der nicht hören will? Der, dessen Kopf so voll ist, daß er ihn entleeren muß, bevor anderes hineinpaßt. Entsprechend glaubt er auch, der Patient müsse rasch „zu Potte kommen“, um Platz zu haben für die kundigen Erklärungen, die der Arzt für ihn in Petto hat ...

Doch zurück zu meinem Vorschlag, „Eingelassenheit“ dem Fundus unseres gesprächsbezüglichen Vokabulars hinzuzufügen. Klingt darin nicht auch das Tätigkeitswort „einlassen“ mit? Ich denke ja, und sogar in doppelter Form. Einmal nämlich transitiv als „einlassen“ des anderen – wir lassen ihn zu uns herein im bildlichen Sinne, wenn wir ihm zuhören –, und dann auch reflexiv als „sich einlassen“ auf den anderen nämlich: Indem wir ihm wahrhaft zuhören, lassen wir uns auf ihn ein.

Und noch mehr! Es ist, als seien alle Assoziationen und Sinn-Evokationen, die das Wort in sich enthält, willkommen. Wir lassen uns, hören wir

zu, nicht nur auf einen anderen ein; im strikten Sinne läßt sich der Zuhörende vielmehr auch mit jemandem ein. Wir wissen, welche grundlegende Bedeutung diesem Aspekt in der Friedensstiftung zukommt: Wer sich an den Verhandlungstisch setzt und den Gegner auch nur anhört, läßt sich bereits „mit ihm ein“; selbst dann, wenn es vorerst beim Anhören bleibt und zum Zuhören noch nicht reicht.

Am treffendsten aber, scheint mir, wird dem seltenen Ereignis, daß da einer einem zuhört, jenes Bild, das vom dem, der zuhört, sagt, er „leihe“ dem Sprechenden „sein Ohr“.

Wer sich diese Metapher ansieht, als begegne sie ihm zum ersten Mal, wird finden: Ein merkwürdiges Bild! Einem anderen, der für sich selbst nicht zu sprechen weiß, „seine Stimme leihen“ – das ist leicht verständlich. So spricht einer mit seinem Mund nicht nur für den anderen, sondern auch noch vor ihm, womöglich sogar noch bevor der andere den Mund aufmachen konnte ... – und wird so sein „Vormund“. Wage ich zuviel, wenn ich vermute, häufig sei zumal das „paternalistische“, zu deutsch: das väterliche Verhältnis des Arztes zu „seinem“ Patienten (und Mündel) eben dieser Art gewesen?

Aber nun, im Gegensatz dazu, dieses Bild! Einem anderen „sein Ohr (aus-)leihen“! Hat denn der, dem ich dabei bin zuzuhören, selber keine Ohren? Braucht er etwa meines zum Ersatz? Doch wohl nicht. Und dennoch ist das Bild genau zu nehmen: Wenn ich mein Ohr dem anderen leihe, „gehört“ es ihm, ist es – wenn auch leihweise nur – sein Ohr. Doch, wohl bemerkt: Er „besitzt“ es nur zeitweilig, ohne daß es sein Eigentum wäre, mit dem er machen könnte, was er wollte. Es ist ein geliehenes Ohr, und gerade nicht das eigene. Aus der Sicht dessen, der das Glück hat, einen Zuhörer gefunden zu haben, heißt das also: Da hört ein Ohr, als ob es mir gehörte, und ist doch nicht mein eigenes. Es ist mir, indem es mir zwar zuhört, zugehörig, und doch ist es nicht eins mit mir – denn andernfalls wäre es, als führte ich ein Selbstgespräch. Oder: Der mir zuhört, ist mir nah und „bei mir“ und ist doch zugleich ein anderer; nur sein Hören hat er mir geliehen.

Besser als mit diesem Bild des ausgeliehenen Ohres ist kaum auszudrücken: Nur der hört zu, der nicht hört, was er hören will, sondern was

der andere von sich hören läßt.

Es ließe sich noch mehr dem Bild entlocken: Nicht zuletzt die Weisheit, wonach es „das“ Ohr ist, mithin nur eines, das man dem andern leiht. Wie? Ein Ohr? Haben wir nicht zwei? Und nur eines wird geliehen? Was ist denn mit dem andern?

Das andere, soviel nur als Wink, hört still den inneren, den nachdenklichen Kommentar, der sich im Hörenden, der zuhört, während dessen bildet. Doch das, diese besondere, von meinerwegen fachgerechte Stereophonie, dieses doppelte Ereignis auf zwei eigenen Kanälen, wäre ein „zu weites Thema“ – und vielleicht einmal ein Thema für eine andere Tagung, und vielleicht wieder ausgerichtet von den sprechenden Kieferorthopäden – denen ich zuletzt für das so wohlthuend stille und geduldige Zuhören danke.