

1 Das Konzept der »Gewaltfreien Kommunikation«

1.1 M. B. Rosenberg und seine Lehrer

Marshall B. Rosenberg studierte Psychologie bei Carl R. Rogers (1902–1987) und A. Ellis (1913–2007). *Rogers* gilt als der Begründer der klientenzentrierten Psychotherapie und dessen Einfluss auf die Gewaltfreie Kommunikation ist unübersehbar. Rosenberg betont in seinem Modell, dass die »Benennung der eigenen Gefühle« von hervorragender Bedeutung für eine gelingende, gewaltfreie Kommunikation sei (M. B. Rosenberg 2013, S. 55ff.). Rogers schreibt: »Es war vor allem unsere Erfahrung [in der Therapie, Anm. vom Autor], dass die Klienten allmählich dahin kommen, ihre wahren Gefühle gegenüber Familienmitgliedern und auch anderen Menschen vollständiger zu äußern. Dies gilt sowohl für die oft als negativ betrachteten Gefühle [...] wie auch für die eher positiv einzustufenden Gefühle [...]« (Rogers 1976, S. 308) Gefühle sind Emotionen, eine Körperempfindung oder eine Stimmung (Baumgartner et al. 2015, S. 28, vgl. Röhner & Schütz 2012, S. 24) und sie dienen dazu, Kontakt zueinander zu bekommen und die eigenen Bedürfnisse zu erfassen. Auch hier zeigt sich die intensive Zusammenarbeit mit Rogers: »Eine Beziehung [wird] umso hilfreicher sein, je ehrlicher ich mich verhalten kann. Das meint, daß ich mir meiner eigenen Gefühle soweit wie möglich bewußt sein muß. [...] Ehrlichkeit meint außerdem noch die Bereitschaft, sich in Worten und Verhalten zu den verschiedenen von mir vorhandenen Gefühlen und Einstellungen zu bekennen und sie auszudrücken.« (Rogers 1976, S. 47) Und: »Ich habe gelernt, dass in jeder wichtigen oder dauerhaften Beziehung anhaltende Gefühle Ausdruck finden sollten.« (Rogers 1992, S. 22)

Rogers war der Überzeugung, dass es nur dann möglich ist, Kontakt zu Klient*innen herzustellen, wenn Kongruenz (Authentizität), »unbedingte Wertschätzung« und »empathisches Verstehen« gelingen (Weinberger 2013, S. 19). *Authentizität* bedeutet, dass die Pflegefachkraft in Übereinstimmung mit sich selbst ist und sich dessen, was sie erlebt oder empfindet, deutlich bewusst wird. *Empathisches Verstehen* bedeutet, dass sich die Pflegefachkraft Mühe gibt, den inneren Bezugsrahmen des anderen möglichst exakt wahrzunehmen und dabei insbesondere auf die emotionalen Signale des Gegenübers zu achten.

Kongruenz umschreibt Rogers häufiger mit Begriffen wie »Echtheit – als reales Zugewesensein«, »Wertschätzung oder bedingungsloses Akzeptieren« oder als »präzises einführendes Verstehen (Empathie)«. (Rogers 1975, zit. nach Riedel & Hei-

denreich 2014, S. 212f.). Die Kongruenz zeigt sich in den Begegnungen zwischen der Pflegefachkraft und Klient*in und in der Haltung der Pflegefachkraft:



Definition kongruente Begegnungen

Kongruente Begegnungen zeichnen sich durch Reziprozität und Unmittelbarkeit aus, d. h. durch das sich auf den*die Andere*n einlassen, was auf verbale bzw. nonverbale Art und Weise geschieht.



Definition kongruente Haltung

Kongruente Haltung drückt sich im »Tun« und im »Sein« aus, d. h. das Tun, z. B. in Form eines Gesprächsangebotes, und das Sein, das sich wiederum durch Echtheit und Gegenwärtigkeit präsentiert (Riedel & Heidenreich 2014, S. 215ff.).

In der Palliativpraxis fällt es nicht immer leicht, diesen Anspruch umzusetzen, aber wenn Pflegenden Klient*innen auf den »letzten Metern« wirklich helfen und sie aufrichtig und ehrlich begleiten möchten, dann kommen sie nicht umhin, sich mit dem Gedanken der Kongruenz vertraut zu machen. Im Ansatz von M. B. Rosenberg schlagen sich diese für Rogers enorm wichtigen Überlegungen in den Schritten zwei und drei (Gefühle und Bedürfnisse wahrnehmen) nieder.

Ellis begründete die »Rational-Emotive Verhaltenstheorie« (Kriz 2001, S. 147ff.). Rosenberg gibt in seinem Buch Hinweise zur Befreiung von alten Mustern (M. B. Rosenberg 2013, S. 191), die »das menschliche Potential« einschränken und die mit Hilfe von GfK aufgelöst werden. Die Empfehlungen, die M. B. Rosenberg gibt, erinnern sehr an die von Ellis postulierten »irrationalen Überzeugungen«, die er als »Hauptursachen von emotionalen und motivationalen Schwierigkeiten« definiert (Kraiker & Pekrun 1998, S. 720, vgl. Kriz 2001, S. 150): »Ich taue nichts, wenn ich nicht immer perfekt, kompetent und leistungsfähig bin, oder wenigstens fast immer in den wichtigsten Bereichen.« (Kraiker & Pekrun 1998, S. 720) Ellis hebt in seiner Arbeit hervor, dass »übersteigerte Erwartungen« und irrationale Gedanken für mangelndes Wohlbefinden und Neurosen verantwortlich sind (Kraiker & Pekrun 1998, S. 1019). Als Beispiele dieser Erwartungen führen Kraiker & Pekrun (1998) z. B. an: von anderen total geliebt zu werden, dass der andere sich so verhält, wie man es erwartet. Die Lösungsansätze von Ellis (Kriz 2001, S. 150) und Rosenberg (M. B. Rosenberg 2013, S. 192) sind nahezu identisch.

Marshall B. Rosenberg (1934–2015) bezieht sich ausdrücklich auf Rogers (M. B. Rosenberg 2013, S. 17) und weist darauf hin, dass sein Modell der GfK »nichts Neues« enthielte (M. B. Rosenberg 2013, S. 22), was grundsätzlich z. B. auch über das Kommunikationsmodell von Schulz von Thun zu konstatieren wäre. Rosenberg erfuhr in seiner Jugend Gewalt sowohl an der eigenen Person (wegen seines jüdischen Nachnamens) als auch in der Rolle des beobachtenden, verängstigten Kindes bei Rassenkrawallen in Detroit. (M. B. Rosenberg 2013,

S. 21, Baumgartner et al. 2015, S. 16, Altmann 2015, S. 32). In seiner späteren Auseinandersetzung mit dem Thema Gewalt wurde ihm M. Ghandi (1869–1948) zum großen Vorbild: »Ich nenne diese Methode ›Gewaltfreie Kommunikation‹ und benutze den Begriff *Gewaltfreiheit* im Sinne von Ghandi.« (M. B. Rosenberg 2013, S. 22, vgl. auch Altmann 2015, S. 33) M. B. Rosenbergs besonderes Interesse war es darzustellen, inwieweit »Sprache« und »Worte« das Potential der Gewalt in sich tragen und zu Verletzungen der Seele und der Würde des Menschen in der Lage sind (ausführlich dazu z. B. Herrmann et al. 2007, Haller 2012, Neander 2016).

1.2 Das »Konzept« der »Gewaltfreien Kommunikation«

Gibt man den Namen *M. B. Rosenberg* in Google ein, erhält man 193.000 Einträge.² Sein Buch »Gewaltfreie Kommunikation – Eine Sprache des Lebens« (M. B. Rosenberg 2013) liegt in vielen Sprachen und in deutscher Übersetzung in der 13. Auflage vor. Mit seinem Buch hat Marshall Rosenberg unzählige Menschen beeinflusst und internationale Friedensprojekte und Ähnliches initiiert, befruchtet, gar erst möglich gemacht.

1.3 Technik vs. Haltung

GfK ist allerdings nicht nur eine »Technik« oder »Methode«, sondern vor allem eine *Haltung*. »Auf einer tieferen Ebene ist sie eine ständige Mahnung, unsere Aufmerksamkeit in eine Richtung zu lenken, in der die Wahrscheinlichkeit steigt, dass wir das bekommen, wonach wir suchen.« (M. B. Rosenberg 2013, S. 23) Rosenberg legt Wert darauf, dass »[d]as Wesentliche der GfK sich in unserem *Bewusstsein* [abspielt, Hervorhebung vom Autor]) [...] und nicht in den tatsächlichen Worten, die gewechselt werden.« (M. B. Rosenberg 2013, S. 26, vgl. auch Baumgartner et al. 2015, S. 16). Altmann (2015, S. 52) weist daraufhin, dass dieses »Bewusstsein« eine »spezifische Auffassung von Empathie [in der Gewaltfreien Kommunikation darstellt], die von der gängigen Sichtweise der Psychologie abweicht [...]«.

Nicht selten findet man das Konzept der »Gewaltfreien Kommunikation« reduziert auf die vier Schritte. Die »Gebrauchsanleitungen« in den Veröffentlichun-

2 Eine ausführliche Biographie: <https://www.socialnet.de/lexikon/Rosenberg-Marshall-Bertram>

gen lesen sich häufig wie Anweisungen zur Anwendung eines Rasierapparates (eine besonders irritierende Beschreibung findet sich z. B. in Huber (2014)). Wenn im Folgenden die von M. B. Rosenberg beschriebenen Schritte hier kurz erläutert werden, dann unter dem Vorbehalt, dass GfK in Seminaren und in ständigen Trainings »erarbeitet und gelebt« werden muss – von »einmal lesen« wird es nicht gelingen.

1.4 Die einzelnen Schritte der GfK

Von Pflegefachkräften wird ein hohes Maß an Empathie erwartet, Pflegende müssen ein »Herz« haben, »mitfühlen« und auf Trauer und Schmerz adäquat reagieren können. So lautet die Forderung – aber können das Pflegende? Sie sind ja nicht anders sozialisiert als der Schalterbeamte am Auskunftstresen der Bundesbahn oder die Verkäuferin oder der Busfahrer. Pflegende ergreifen ihren Beruf, weil sie etwas »mit Menschen« machen wollen – nicht nur »handwerklich«, sondern zwischenmenschlich. Sie beklagen, dass sie nicht genügend Zeit z. B. für Klient*innen haben, die unter starken Schmerzen leiden, und das viel zu schnell ein Medikament gegeben wird, wo doch möglicherweise ein »empathisches Gespräch« genauso, wenn nicht sogar hilfreicher wäre.

Pflegende spüren, dass Klient*innen – wie die Pflegenden selbst – Gefühle und Bedürfnisse haben, aber sie haben kaum Ideen dazu, wie sie mit dieser Wahrnehmung umgehen sollen. Aber Pflegende können als Kolleg*innen recht rabiati miteinander umgehen und wenig empathisch sein. Ich hatte lange überlegt, wie ich meinen Teams das Modell von M. B. Rosenberg vorstellen könnte, bis sich in einer Dienstbesprechung recht spontan die Möglichkeit zum Einstieg ergab.

Als Pflegedienstleiter eines ambulanten Pflegedienstes hatte ich mit den Mitarbeitenden häufiger über Kommunikation gesprochen: über fehlende Kommunikation (Informationen waren nicht angekommen), über schlechte Kommunikation (unangemessene Wortwahl, plötzliche Wutausbrüche) und ähnliche Varianten. Natürlich hatten alle Kolleg*innen von den Kommunikationsmodellen von Schulz von Thun gehört (4-Ohren-Modell), aber bei einer Dienstbesprechung wurde uns klar, dass irgendetwas Wichtiges fehlte: Eine Kollegin trug sehr emotional und aufgeregt ein Problem vor, das sie mit einer nicht anwesenden Kollegin habe. Sie sagte, dass sie nicht bereit wäre, mit dieser Kollegin weiter zusammenzuarbeiten, mit anderen Worten: »Entweder *die* geht oder *ich* bin weg!«

Ich griff die Situation auf, notierte am Whiteboard vier Spalten, die ich mit »Situation«, »mein Gefühl« und »meine Gedanken« überschrieb; die vierte Spalte blieb zunächst frei. Ich bat die Kollegin, mit mir gemeinsam die Spalten auszufüllen. Sie brauchte wenig Zeit, um die Situation zu beschreiben, und konnte

schnell sagen, was sie gedacht hat. Sehr lange brauchte sie, bis sie ihre *Gefühle* benennen konnte.

Nachdem wir die drei Spalten ausgefüllt hatten, fragte ich sowohl die Kollegin als auch die anderen Kolleg*innen, was denn wohl in der freien Spalte stehen müsste. Sehr spontan kam die Reaktion: »Was macht man denn mit einer solchen Situation?« Wir diskutierten und irgendwann wurde klar, dass die Kollegin Bedürfnisse nach Anerkennung, Wertschätzung und Respekt hat und dass sie dies (nicht nur) in der beschriebenen Situation vermisst hat. Wir nannten die vierte, freie Spalte »Meine Bedürfnisse«.

Ich fragte die Kolleg*innen, ob sie auch ähnliche Beispiele aus ihrem beruflichen Umfeld hätten, und wir füllten die Tabelle innerhalb von 90 Minuten mit zehn weiteren Beispielen. Die Kolleg*innen waren mit Eifer dabei und – wie sie mir später berichteten – es erleichterte sie ungemein, einmal darüber sprechen zu können. Nachdem wir die Beispiele gesammelt hatten, blieb natürlich die Frage im Raum: »Ja, und jetzt? Was machen wir damit? Jetzt wissen wir, fühlen, denken, wollen ... aber davon hat sich die Situation ja nicht verändert.«

Die Kolleg*innen begannen *Forderungen* zu stellen: »Die soll sich mal für ihr Verhalten entschuldigen!« Ich erwiderte, was denn die Kolleg*innen machen würden, wenn die Person, die sich für ihr Verhalten entschuldigen soll, »Nein« sagt: »Nee, warum sollte ich das tun?« Auf diese Art und Weise lernten wir den Unterschied zwischen »eine Bitte aussprechen« und »eine Forderung aufstellen«. Erstere lässt ein »Nein« zu, öffnet aber den Weg zur Verhandlung. Eine Forderung, die abgelehnt wird, kann im Grunde nicht mehr verhandelt werden und es macht – da waren sich die Teilnehmenden dieser Mitarbeiter*innenbesprechung einig – Sinn, sich genau zu überlegen, ob eine »Bitte« wirklich als »Bitte« gemeint ist (also bereits mitgedacht wird, dass der Gegenüber der Bitte nicht entsprechen will) oder ob man eine Forderung als »Bitte« verklausuliert: »Kannst du das *bitte* zukünftig unterlassen!« Wie kann eine Bitte aussehen? Etwa so:

»Du hast mich vorhin bei der Kundin »als zu dumm für den Job« bezeichnet (1), das hat mich wütend und traurig gemacht (2), weil mir eine gute und freundschaftliche Zusammenarbeit wichtig ist (3). Ich möchte dich bitten, mir zukünftig direkt zu sagen, wenn ich etwas falsch gemacht habe, könntest du dir das vorstellen? (4)«



Zugegebenermaßen klingt die Formulierung etwas sperrig, aber sie beinhaltet die Beschreibung der Situation (1), erläutert die Gefühle (2), die in der Kollegin hochkamen, und bezeichnet das Bedürfnis, dass die Kollegin gerne erfüllt haben würde (3). Erst auf dieser Basis kann die angesprochene Person eigentlich entscheiden, ob sie der Bitte entsprechen möchte (4). Die Bitte lässt ein »Nein« zu, was dann aber dazu führen könnte (nicht zwangsläufig müsste), dass die Kollegin darüber nachdenken könnte, ob die Bitte vielleicht maßlos war oder mit der Angesprochenen klären könnte, was sie daran hindert, die Bitte zu erfüllen. Die Kommunikation zwischen den Beteiligten ist in jedem Fall besser als in der beschriebenen Situation.

Im Team arbeiteten wir die anderen Beispiele der Tabelle ab, indem auch hier versucht wurde, eine wirkliche Bitte zu formulieren – es war nicht leicht für alle

Beteiligten, aber lohnend. Diese »Übung« führten wir in jeder Dienstbesprechung durch – was einerseits dazu führte, dass die Kolleg*innen insgesamt sehr viel achtsamer, offener und empathischer miteinander umgingen und ich – als Pflegedienstleiter – viele Situationen geschildert bekam, die Missstände im Unternehmen aufzeigten und die ich auf diese Art und Weise angehen konnte.



Das Konzept der Gewaltfreien Kommunikation versucht die individuellen Lebenserfahrungen der Gesprächspartner*innen zu integrieren, was naturgemäß nicht immer gelingt und auch den langgeprobten GfKlern mitunter Mühe bereitet. Menschliche Reaktionen, Gefühle, Bedürfnisse entstehen nicht im luftleeren Raum, sondern sind immer in die individuelle Biographie eines jeden Einzelnen eingebettet. Gerade im palliativen Kontext kennen die Pflegefachkräfte und die anderen Menschen, die sich aus professioneller Perspektive mit den Klient*innen beschäftigen, diese Biographie nicht (vollständig), so dass besondere Sorgfalt im Umgang und in der Kommunikation mit den Klient*innen und deren An-/Zugehörigen notwendig ist. GfK bietet vielfältige Möglichkeiten, um besser auf die Klient*innen eingehen zu können, was im Konzept der »ganzheitlichen Pflege« grundlegende Bedeutung hat.

Wie erwähnt, hat M. B. Rosenberg vier Schritte der Kommunikation beschrieben, was aus didaktischer Sicht sicher sinnvoll ist, leider aber dazu verführt, das Konzept quasi als »Rezept« misszuverstehen: Man gehe die vier Schritte und ein »gutes« Ergebnis ist garantiert. Dem ist aber nicht so. Denn Rosenberg wollte eine Veränderung der Haltung der Menschen erreichen, kein Rezeptbuch veröffentlichen. Doch sind die Schritte natürlich hilfreich und sollen deshalb hier skizziert werden.

1.4.1 Schritt 1: Beobachtung

Für eine gelingende Kommunikation, gerade wenn sich bei einer der Personen, die das Gespräch führen will oder muss, Ärger entwickelt (hat), ist es unabdingbar, zunächst die Situation zu beschreiben, die zu Unmut, Frust oder Ärger geführt hat. Dabei soll die Beschreibung so formuliert sein, dass sie frei von Bewertung oder Beschuldigung ist – ähnlich einem Foto, das eine Situation erfasst, aber nicht bewertet.



Negativ-Beispiel:

»Immer schmeißt du deine Schuhe in den Flur. Ich finde das ätzend! Ich habe dir schon hundertmal gesagt, dass mich das nervt!«

Positiv-Beispiel:

»Ich sehe, deine Schuhe liegen im Flur.«

Die »neutrale, quasi fotografische« Beschreibung ermöglicht es der angesprochenen Person, die beschriebene Situation zu kommentieren, ohne sich sofort angegriffen zu fühlen, denn das »immer« aus dem Negativ-Beispiel führt sofort dazu, dass die angesprochene Person sich angegriffen fühlt und z. B. sagt: »Wieso immer? Gestern habe ich die Schuhe ins Regal gestellt!«

Negativ-Beispiel:



»Ich habe das Gefühl, es geht Ihnen schlecht.«

Positiv-Beispiel:

»In Ihrem Gesicht sehe ich Sorgenfalten (Mimik!), kann ich etwas für Sie tun?«

Wichtig ist, dass die Beobachtung in *diesem* Augenblick zählt, eine Beobachtung, die sowohl Umstehende als auch der*die Klient*in selbst bestätigen können. »Gefühle« der Pflegefachkraft können nicht Auslöser für ein helfendes, empathisches Gespräch sein.

Beobachtungen sollen frei von Bewertung sein. Wie schwierig dieser Anspruch zu realisieren ist, mögen folgende Beispiele verdeutlichen, wie sie häufig in Pflegedokumentationen, aber auch in Gesprächen zu finden sind:

Bewertung



»Frau Z. ist überhaupt nicht kooperativ.«

Beobachtung:

»Frau Z. möchte nicht im Bett gewaschen werden, sondern am Waschbecken.«

Bewertung



»Herr A. nervt beim Essen.«

Beobachtung:

»Herr A. hat heute keinen Appetit auf Jogurt, er möchte lieber Milchsuppe essen.«

1.4.2 Schritt 2: Gefühl

Die beschriebene Situation macht etwas mit dem, der die Situation anspricht. Gefühle machen sich körperlich bemerkbar und sind oft das Erste, was einem bewusst wird (Baumgartner et al. 2015, S. 28). Gefühle wie »verzweifelt, entmutigt, traurig, unglücklich« beschreiben die eigene Situation:



■ *»Ich sehe, deine Schuhe liegen im Flur. Das entmutigt mich.«*

Wir zögern häufig, Gefühle zu zeigen, weil sie uns angreifbarer machen und wir davor Angst haben. Wenn nach der Beobachtung ein Gefühl beschrieben wird, dann um zu zeigen, was die Beobachtung mit »mir« gemacht hat: Die Beobachtung hat mich traurig oder wütend, fassungslos gemacht, hat mich beglückt oder berauscht.



■ *»In Ihrem Gesicht sehe ich Sorgenfalten, das bedrückt/erschreckt mich.«*

Werden eigene Gefühle benannt, überrascht das häufig den*die Gesprächspartner*in und irritiert, weil es in unserem Kulturkreis unüblich ist, (fremden) Menschen gegenüber Gefühle zu zeigen. Wir haben Angst davor, denn wer Gefühle zeigt, macht sich verletzlich. In meiner Praxis der Palliativpflege hat sich immer wieder gezeigt, dass aber gerade dieser Aspekt des Gesprächs dazu führt, dass die andere Person sich auch traute, ihre Gefühle anzudeuten. Die Gespräche gewannen an Tiefe.

1.4.3 Schritt 3: Bedürfnis

Ein *Gefühl* weist auf ein *Bedürfnis* hin und dieses Bedürfnis kann nur gestillt werden, wenn die andere Person das Bedürfnis kennt, wenn es ihr mitgeteilt wird. Menschen haben Bedürfnisse nach Autonomie, Integrität, Interdependenz u. a., d. h. sie wünschen sich z. B. Respekt, Unterstützung, Nahrung oder Ruhe. Es erscheint schwieriger, das Bedürfnis zu benennen, aber sich seiner Bedürfnisse klar zu werden, sie zu formulieren und sie der anderen Person zu offenbaren, hilft ihr, die gesamte Situation besser einschätzen zu können.



■ *»Ich sehe, deine Schuhe liegen im Flur. Das entmutigt mich, weil ich das Bedürfnis nach Ordnung habe.«*

Werden Gefühl und Bedürfnis mitgeteilt, kann die andere Person besser verstehen, worum es eigentlich geht. Die so angesprochene Person ist weder als solche noch in ihrer Handlung angegriffen oder bewertet/verurteilt worden, sie kann entsprechend reagieren.



■ *»In Ihrem Gesicht sehe ich Sorgenfalten, das bedrückt/erschreckt mich, denn ich möchte, dass es Ihnen gut geht.«*

Im pflegerischen Kontext muss die Pflegefachkraft überlegen, ob sie ein Bedürfnis danach hat, dass es der anderen Person gut geht oder ob sie einfach das Bedürfnis »umschreibt« (»...denn ich möchte, dass es Ihnen gut geht.«).

1.4.4 Schritt 4: Bitte formulieren

Die angesprochene Person ist nach den ersten drei Schritten zwar informiert, worum es eigentlich geht, aber sie weiß nicht, was von ihr erwartet wird. Häufig wird quasi erwartet, dass die andere Person doch nun wissen müsse, was erwartet wird (gerade in langen Beziehungen). Aber so verschieden die Menschen sind, so verschieden sind auch ihre Erwartungen und deshalb ist es wichtig, eine konkrete Bitte zu formulieren.

»Ich sehe, deine Schuhe liegen im Flur. Das entmutigt mich, weil ich das Bedürfnis nach Ordnung habe. Ich bitte dich, die Schuhe in das Regal zu stellen.«



Diese Bitte ist praktisch erfüllbar, sollte die Bitte lauten: »Ich bitte dich, dass du besser aufräumst!«, dann wird nicht klar, was genau erbeten wird, denn unter »aufräumen« versteht so ziemlich jede Person etwas anderes.

Definition

Eine Bitte ist nur dann eine Bitte, wenn die angesprochene Person die Erfüllung dieser Bitte auch ablehnen und die bittende Person diese Ablehnung auch akzeptieren kann und wenn die Bitte so konkret ist, dass der Gegenüber eine echte Handlungsoption hat.



Natürlich wird dann verhandelt werden, aber – wie dieses Beispiel zeigt – die Atmosphäre für eine Lösung des Problems ist unbelastet von persönlichen direkten und indirekten Vorwürfen und Bewertungen der Person oder der Handlung.

Wir verwechseln häufig die *echte Bitte* mit einer *unechten Bitte*, nämlich einer *Forderung*: Letztere lässt nicht zu, dass die andere Person diese »Bitte« ablehnt (Baumgartner et al. 2015, S.46). Lautet die »Bitte«: »Ich möchte, dass du mich verstehst!«, dann wird nicht deutlich, was genau der*die Bittende möchte und sie lässt nicht zu, dass die gebetene Person sagt: »Nein, ich möchte dich nicht verstehen!«

Die *Handlungsbitte* beinhaltet eine konkrete Handlung, z. B. »Könntest du bitte den Müll rausbringen?«, während die *Beziehungsbitte* das Ziel hat, Kontakt zur anderen Person herzustellen, aufrechtzuerhalten oder wieder neu zu beleben, z. B. »Kannst du etwas damit anfangen?« oder »Habe ich dich richtig verstanden, dass ...«

1.4.5 Optionen suchen

Die Ablehnung einer »echten« Bitte führt in der Regel dazu, dass die beteiligten Personen gemeinsam nach Optionen suchen, um eine Lösung zu finden. Diesen Aspekt beleuchtet M. B. Rosenberg m. E. nach nicht genug, er ist aber gerade in Paarbeziehungen oder in Eltern-Kind-Konflikten von essentieller Bedeutung,

denn jedes »Nein« zwingt die Beteiligten nach anderen Lösungen zu suchen, wenn sie denn an einer Lösung überhaupt interessiert sind.



»Ich sehe, deine Schuhe liegen im Flur. Das entmutigt mich, weil ich das Bedürfnis nach Ordnung habe. Ich bitte dich, die Schuhe in das Regal zu stellen.«

Reaktion der angesprochenen Person:

»Ich bin manchmal so eilig, dass ich keine Zeit habe, die Schuhe in das Regal zu stellen, wäre es okay für dich, wenn ich auf jeden Fall abends, bevor ich ins Bett gebe, die Schuhe ins Regal stelle?«

Hier folgt der Bitte ein Angebot und die beteiligten Parteien haben eine weitere Option, die möglicherweise zur Befriedung des Konfliktes führt. In Anlehnung an die Schautafel, die Rosenberg selbst veröffentlicht hat (M. B. Rosenberg 2013, S. 213), stelle ich die beschriebenen Schritte wie folgt dar:

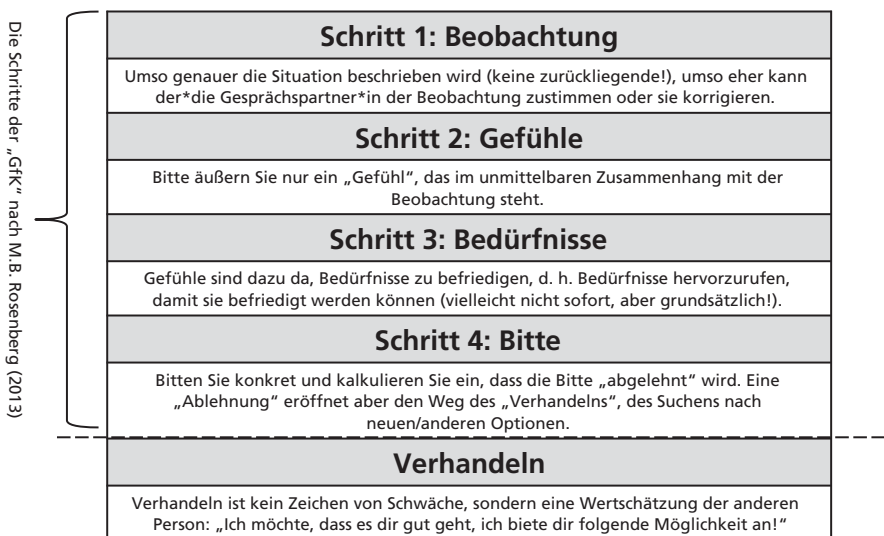


Abb. 1: Die Schritte der »Gewaltfreien Kommunikation« nach Rosenberg (in Anlehnung an M. B. Rosenberg 2013, S. 213, eigene Darstellung)

Der Schritt »Verhandeln« wird bei M. B. Rosenberg nicht explizit benannt, mir erscheint die Benennung aber wichtig, weil er die logische Folgerung daraus ist, dass eine Bitte eben auch abgeschlagen werden kann, was zwangsläufig zu einer Situation des »Verhandelns« führen wird.

Die kurze Skizze der GfK offenbart ein anderes Verständnis von Kommunikation und vom Umgang miteinander und macht deutlich, dass der Verzicht auf