

Tabuthemen im Patient*innengespräch Wie darüber sprechen?

Angela Ebert
Diplom-Psychologin

Angela Ebert



- Klinische Psychologin
- 10 Jahre Akutklinik
- Psychoonkologin
- Psychotherapie in eigener Praxis

Tabuthemen im Patient*innengespräch

1. Tabu
2. Scham
3. Rahmenbedingungen der Gesprächssituation
4. Das Ansprechen unangenehmer Fragen vorbereiten
5. Fertigkeiten im Umgang mit heiklen Themen
6. Selbstfürsorge

Bewusstwerden eigener Reaktionen hilft

Oh, wie peinlich!

- Sind Sie selbst schon einmal errötet oder haben nach Worten gesucht, als Ihnen eine unangenehme Frage gestellt wurde?
- Worum ging es dabei inhaltlich?
- Wie haben Sie sich gefühlt?
- Haben Sie sich geschämt?
- Wurde sogar ein Tabu gebrochen?
- Wie ist die Situation ausgegangen?

Oh, Entschuldigung!

- Haben Sie schon einmal eine andere Person peinlich berührt?
- Im Privatleben oder in der Praxis?
- Haben Sie Signale wie Ausweichen, Wegschauen, Witzeln etc. nicht rechtzeitig wahrgenommen?
- Aus Versehen eine Grenze überschritten?
- Wie haben Sie sich gefühlt?



1

TABU

Tabu

- Wortherkunft
- gesellschaftliches Regelwerk
- stillschweigende Übereinkunft
- individuell und universell
- Sinn und Funktion
- verschiedene Arten von Tabus

Tabu

Beispiele für Tabus in unserer Gesellschaft und ...

- Verdienst, Gehalt, Insolvenz
- Analphabetismus
- Sexualität, Vorlieben, Sex im Alter
- Süchte, Ängste, Depressionen
- Einsamkeit
- Regretting Motherhood
- häusliche Gewalt
- Tod und Sterben, Suizid

... bei Multipler Sklerose

- Blasenschwäche, Inkontinenz
- sexuelle Beeinträchtigungen
- Funktionsstörungen des Darms
- kognitive Defizite
- Ängste, Depressionen, Aggressionen
- Behinderungen, Rollstuhl, Abhängigkeit
- Fatigue

**Welche sind Ihre ganz persönlichen Tabus im Privatleben
und im Patient*innengespräch?**

2

SCHAM

Scham

- Scham als individuelles Gefühl der Unbehaglichkeit
- Scham – weshalb?
- vegetative Begleiterscheinungen
- Folgen von Schamgefühlen
- Funktion von Scham

Warum oder wofür schämen wir uns?

- für empfundene Schwäche oder Unzulänglichkeiten
- für Fehler, Nicht-Funktionieren, Krankheit
- wenn wir den Erwartungen anderer nicht entsprechen
- wenn wir gelernt haben, über bestimmte Dinge nicht zu sprechen
- wenn wir uns verletzt oder ertappt fühlen
- wenn Intimgrenzen überschritten werden
- bei Lob oder Kränkungen

**Es gibt Normen und es gibt die Grenzen des Einzelnen.
Zwischen diesen beiden Polen bewegen wir uns tagtäglich,
wenn wir miteinander kommunizieren.**

Unangenehme Fragen – stellen oder schweigen?

In der Regel möchten Menschen:

- gute Beziehungen zu anderen Menschen
- ihr Gegenüber nicht kränken oder verletzen
- akzeptiert & gemocht werden
- ihren Status festigen & ausbauen

Im Anamnesegespräch möchten Sie:

- alle wichtigen Informationen erhalten
- ein Vertrauensverhältnis aufbauen
- einen guten Gesprächsverlauf
- sich wohlfühlen

**Aber: Tabus im Patient*innengespräch
behindern das Finden der richtigen
Therapie!**



3

RAHMENBEDINGUNGEN DER GESPRÄCHSSITUATION

Zwei Menschen betreten einen Raum

NURSE



PATIENT*IN



- alltägliche Routine
- Zeitdruck
- Alltagsgeschehen
- viele Patient*innen im Blick

- Ausnahmesituation
- Zeit verlangsamt
- Sorgen um Zukunft
- Fokus selbstzentriert

Sie teilen nicht dieselbe Wirklichkeit

NURSE



PATIENT*IN

Situation geprägt durch:

- aktuelle Lebenssituation
- Biografie
- Persönlichkeit
- Arbeitsbedingungen

Situation geprägt durch:

- aktuelle Lebenssituation
- Biografie
- Persönlichkeit
- Multiple Sklerose

Unterschiedliche Ziele und Erwartungen

NURSE



- möchte ein Vertrauensverhältnis aufbauen
- möchte Daten erheben
- möchte effizient arbeiten können

PATIENT*IN



- weiß noch nicht genau, was auf sie zukommt
- hofft auf Hilfe
- möchte verstanden und gesehen werden

Einflussfaktoren auf das Symptomerleben

WIE MS ERLEBT WIRD, HÄNGT AB VON:

- Art und Ausmaß der Erkrankung
- Anfangsstadium oder fortgeschrittene Situation
- Folge- und Begleitscheinungen
- Bewältigungsstrategien
- aktueller Lebenssituation
- Ausmaß an sozialer Unterstützung
- Vorerfahrungen

Einflussfaktoren auf das Symptomerleben

WAS IST COPING?

- Der Begriff Coping meint Stress- oder Krankheitsbewältigung.
- Mit Coping versuchen wir belastende, beängstigende, befürchtete oder überfordernde Ereignisse zu bewältigen und zu verarbeiten.
- Coping geschieht aktiv auf der Handlungsebene und psychisch auf der gedanklichen und gefühlsmäßigen Ebene.

Coping ist ein prozesshaftes Geschehen

Einflussfaktoren auf das Symptomerleben

COPING-STILE

1. Aktiver, zupackender Bewältigungsstil

Patient*in fragt aktiv nach, sucht eigeninitiativ nach Informationen und Lösungen, möchte z. B. eine Zweitmeinung ...

2. Verleugnender Bewältigungsstil

Diagnoseschock, Patient*in glaubt nicht an Diagnose, steht innerlich neben sich, Ablenkung, Suche nach Normalität, Verdrängung ...

3. Suche nach sozialer Einbindung/Unterstützung

soziale Kontakte leben und aktivieren, Unterstützungsgruppen, professionelle Hilfe annehmen ...

4. Sinnsuchender Bewältigungsstil

subjektive Krankheitstheorien, Schuldfragen, Grübeln, Spiritualität, Glaubensfragen, Botschaft in der Erkrankung ...

**Die bevorzugte
Bewältigungsstrategie
macht für Patient*in
erst einmal Sinn.
Unabhängig davon, ob
sie langfristig hilfreich
ist oder nicht.**

Bedeutung gelingender Kommunikation

- Eine gute Gesprächsführung eröffnet Raum für Vertrauen, Respekt und Offenheit.
- Ohne Vertrauen und Offenheit wird es schwer sein, aussagekräftige und zielführende Antworten auf sensible Fragen zu erhalten.
- Kommunikation stellt Beziehung her.
- Es entsteht ein Arbeitsbündnis, zu dem beide Gesprächspartner*innen explizit oder implizit ihr Einverständnis geben.
- Eine gute Beziehung beeinflusst die Therapien, das Befinden und auch die Krankheitsverarbeitung.
- Gelungene Kommunikation führt zu Zeitersparnis und beugt Burn-Out vor.

**Gute Kommunikation führt zu
ZUFRIEDENHEIT**

Sich wohlfühlen – Voraussetzung für eine erfolgreiche Gesprächsführung

NURSE



PATIENT*IN

- Atmosphäre im Raum
- Rituale
- stay connected
- Wertschätzung
- Empathie
- Zeitdruck managen
- Sicherheit

- Gefühl von Sicherheit
- Vertrauen
- ernstgenommen werden
- keine Überraschungen



4

**DAS ANSPRECHEN
UNANGENEHMER
FRAGEN
VORBEREITEN**

Jetzt kann es losgehen

DER ERSTE EINDRUCK ZÄHLT

Alles, was Sie in den ersten Augenblicken mit Ihren Sinnen erfassen, enthält wichtige Informationen für den Beziehungsaufbau und für die Gesprächsführung.

WAHRNEHMEN, OHNE ZU URTEILEN

Keine leichte Übung, hilft aber, respektvoll, vorurteilsfrei und offen zu bleiben.

RAHMENBEDINGUNGEN ERLÄUTERN

Ablauf und Zeitrahmen des Gespräches zu benennen, gibt Orientierung und Sicherheit.

OFFENE FRAGEN

Können individuell und ausführlich beantwortet werden, laden zum Gespräch ein.

AKTIVES ZUHÖREN

Bekunden Sie Ihr Interesse am Anliegen der Patient*in, fragen Sie nach, spiegeln Sie.

OFFENHEIT FÜR ALLE KRANKHEITSTHEMEN ERWÄHNEN

Bereitet auf eventuelle unangenehme Fragen vor und lädt dazu ein, alles anzusprechen.



5

FERTIGKEITEN IM UMGANG MIT HEIKLEN THEMEN

Transparenz –

Sinn und Zweck unangenehmer Fragen erläutern

„Bei MS kommt es häufig zu Beeinträchtigungen der Blasenfunktion. Für das Finden der optimalen Therapie ist es wichtig zu wissen, ob auch Sie davon betroffen sind.“

“ Haben Sie Probleme mit der Blasenentleerung?“

Ankündigung –

Vorbereitung auf heikle Fragen

„Ich werde im Verlauf des Gespräches auch Fragen stellen, die vielleicht unangenehm sind, die aber für Therapieentscheidungen und Ihre Lebensqualität eine große Bedeutung haben.“

Erlaubnis einholen –

Mit Zustimmung geht es leichter

„Ist das in Ordnung für Sie?“

„Sie können mir gerne auch sagen, wenn Ihnen eine Frage zu heikel ist, dann schauen wir, wie wir beide gut damit umgehen können.“

Herantasten –

Nur nicht aufgeben

„Ist Ihnen diese Frage unangenehm?“

„Ich versuche, sie noch einmal anders zu stellen ...

Oder:

„Ich komme später darauf zurück.“

Eindrücke ausdrücken – Ich-Botschaften

„Ich habe den Eindruck, wir berühren gerade ein
sehr intimes Thema.“

Oder:

„Ich merke, das war Ihnen gerade unangenehm.
Wir machen erst einmal
mit anderen Fragen weiter.“

Eisbrecher –

Blockaden lösen

„Hatten Sie eine gute Anfahrt?“

Lob – Würdigung

„Danke für Ihre Mitarbeit, Sie haben alle Fragen
sehr gut beantwortet.“

Patient*innen sind
häufig dankbar und
erleichtert, wenn
tabuisierte Fragen von
Ihnen angesprochen
werden.

6

SELBSTFÜRSORGE

Selbstfürsorge

- Sie bringen Ihren Patient*innen Empathie, Sensibilität, Präsenz, Mitgefühl, Wertschätzung, Offenheit und Respekt entgegen, damit Ihre Gespräche zu Ihrer beider Zufriedenheit verlaufen.
- Dafür braucht es ein hohes Maß an Selbstaufmerksamkeit und Selbstreflektion.
- Aber wie ist das im Alltag möglich?
- Was, wenn der Akku leer ist?
- Empathie-Erschöpfung, was ist das?
- Welche Anzeichen gibt es?

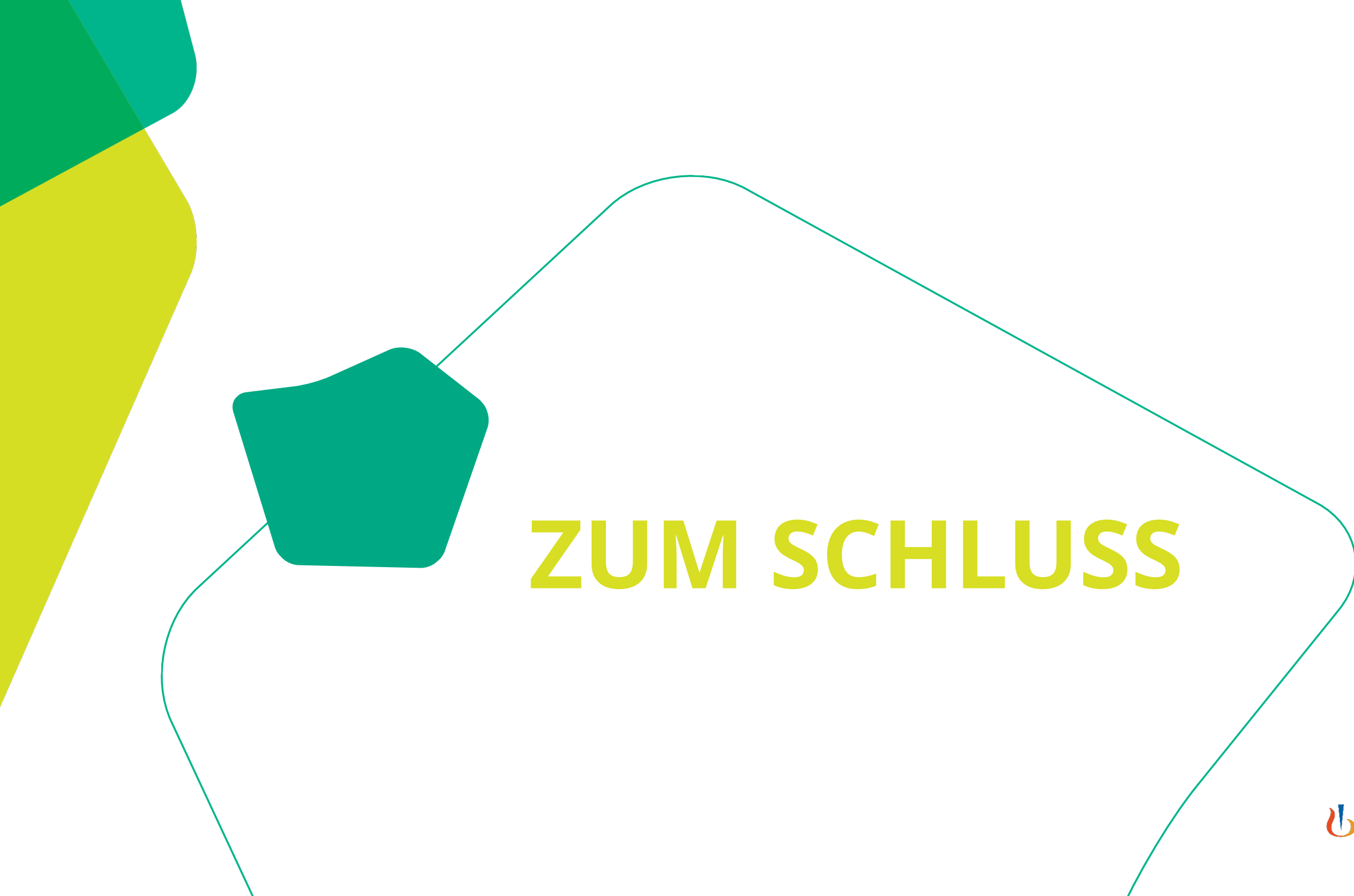
Anzeichen von Empathie-Erschöpfung

- Mangel an Mitgefühl, Zynismus
- Unverständnis für die Situation der Patient*innen
- Ungeduld, Gereiztheit, Stress
- Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafstörungen
- Rückzug, fehlende berufliche Motivation
- Wut, Schuld- und Schamgefühle

Was können Sie tun?

- eigene Belastungsgrenzen kennen und anerkennen
- Auszeiten nehmen
- Austausch mit Kolleg*innen, Supervision
- Ausgleich in der Freizeit, Auftanken, Hobbys, Familie
- Entspannung, Bewegung, Achtsamkeit
- mit sich selbst befreundet sein

**Fehlende Empathie
ist ein Tabu!
Können Sie
darüber sprechen?**



ZUM SCHLUSS



Verlieren Sie
niemals sich
selbst aus
dem Blick!

- Tabus kommen in jeder Gesellschaft vor.
- Es braucht Übung, Mut und Klarheit, um offen über Tabus zu sprechen.
- Im Patient*innengespräch gefährden Tabus die „Datenerhebung“ und damit eine optimale Therapieempfehlung.
- Sich der eigenen Tabus bewusst zu sein, erleichtert die Gesprächsführung.
- Empathie, Offenheit und Wertschätzung sind die Grundlage für eine vertrauensvolle Atmosphäre und das Ansprechen heikler Fragen.
- Es gibt viele Möglichkeiten, sensible Fragen vorzubereiten und sie offen anzusprechen.
- Gute Kommunikation führt zur Zufriedenheit und beugt Empathie-Eerschöpfung vor.