

# Kommunikation von Tabu-Themen in der Praxis

Bad Orb 2020



**Institut für Allgemeinmedizin**  
Prof. Dr. A. Simmenroth

# Interessenskonflikte/Mitgliedschaften

- ▶ Workshop-Honorar
- ▶ Weitere Workshops:
  - Deutsche Balintgesellschaft
  - IhF: Langeoog
  - „Tage der Allgemeinmedizin“ in Universitäten
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM)
- ▶ Gesellschaft für Hochschullehrer in der Allgemeinmedizin (GHA)
- ▶ Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA)
- ▶ Bayrischer Hausärzteverband

# Wir wollen heute...

- ▶ ...sensibel für das Tabu-Themen in der Kommunikation mit Patienten werden
- ▶ Unsere kommunikative Kompetenz in diesem Bereich stärken

# Tabu



- ▶ James Cook 1777: Polynesisch „tapu“ für heilig, unberührbar, gefährlich, geschützt. *Tongatapu*: verbotene Stadt.
- ▶ Freud: „Die Tabuverbote entbehren jeder Begründung, sie sind unbekannter Herkunft; für uns unverständlich, erscheinen sie jenen selbstverständlich, die unter ihrer Herrschaft leben.“ (Totem und Tabu 1913)
- ▶ Es existiert keine Gesellschaft ohne Tabus, da diese stabilisieren, Macht erhalten, Chaos verhindern, und Struktur erhalten können

# Was ist tabu?

## Sinnvolle, ubiquitäre Tabus:

- Inzestverbot, einhalten der Totenruhe, Kanibalismus

## „Alltägliche“ Tabus, kulturell unterschiedlich:

- Nahrungsvorschriften (kein Hundefleisch in Deutschland, kein Rind in Indien, koschere Speisen etc.)
- unbekleidet das Haus verlassen
- ...

Welchen Tabuthemen begegnen Sie in der Praxis?

Sammeln Sie 4-5

Teilen Sie auf:

Tabu für Patienten

Tabu eher für uns selber (was sprechen *wir* ungern an?)

# Sammeln am Flipchart: Arzt/Patient

- ▶ Sexualität
  - genitale Erkr., erektile Dysfunktion, Libido-Änderung, Z.n. Beschneidung
- ▶ Inkontinenz
- ▶ Kinderwunsch, Abort, Schwangerschaftsabbruch
- ▶ Scheidung/Eheprobleme
- ▶ Häusliche Gewalt, Missbrauch, Vergewaltigung
  - Gewalt in der Pflege (bi-direktional)
- ▶ Sucht, inbes. Alkohol
- ▶ Viele psych. Erkrankungen (inkl. Demenz)
- ▶ Erkr. der Haut, Parasiten/mangelnde Hygiene
- ▶ Behinderung/Fehlbildungen
- ▶ Analphabetismus
- ▶ Armut/Insolvenz/Schulden/Kriminalität/Inhaftierung

# Tabu = Meidungsgebot (Bartel et al.)

- ▶ Stabilisierung und Abgrenzung von Gruppen
  - sehr große kulturelle Unterschiede!

z.B. Sexualität:

- ▶ Selbstschutz: meiden von Angst, Ekel, Scham und Schuld
- ▶ Ausgrenzung von belastenden Themen
- ▶ eventuelle Folge: mangelnder Wortschatz, Abgleiten in Witze etc.
  
- ▶ Wir leben in einer Zeit von „fallenden Tabus“:
  - Behinderung, Sexualität, Tod und Sterben, Religion, werden breit und öffentlich diskutiert (facebook!)



# Was hindert **uns**?



- ▶ Der „blinde Fleck“, z.B. eigene Probleme mit dem Thema Sexualität, religiöse Einstellungen
- ▶ Vorurteile/falsches Bild vom Patienten
- ▶ Die doppelte Mauer: „der eine erzählt nichts, der andere fragt nichts“
  - Übertragungsphänomene
- ▶ Zeitmangel

# Tabu im ärztlichen Kontext

**Patienten** haben unterschiedliche Tabus

Makroebene:

- ▶ Unterschiedliche Religionen/Kulturen
- ▶ Generationsunterschiede
- ▶ Geschlecht, soziale Herkunft

Mikroebene:

- ▶ Familiärer Kontext
- ▶ Persönlichkeitstruktur/Biographie

# Ärzte brechen ständig Tabus..

- z.B. Sprechen über Ausscheidungen!
- z.B. notwendige körperliche Berührung
  - ständiges Überschreiten von Grenzen

Schutz: Schweigepflicht, Wertneutralität

- ▶ Problem der Asymmetrie: Patient ist „Selbstenthüller“, Arzt bleibt personell neutral, enthüllt eher nichts von sich
- ▶ “Selbsterfahrung“: der Arzt als Patient

# Kommunikationsübung

## Information für den Arzt

- ▶ Herr/Frau Keding, 54, Einzelhandelskauffrau/mann, kommt nicht so oft in die Praxis, sie/er war bis auf Infekte und 2 Episoden mit Rückenschmerzen immer gesund. Es gibt keine regelmäßigen Medikamentenverordnungen und keine chronischen Erkrankungen.
- ▶ Sie/er ist glücklich verheiratet und hat 2 erwachsene Kinder.
- ▶ Konsultationsgrund am Tresen: „Schlafprobleme“

# Im Sprechzimmer...

- ▶ „.....also mit meiner Frau/meinem Mann läuft das in letzter Zeit nicht mehr so gut...“
- ▶ Was fragen Sie?
- ▶ „...naja, mit dem Sex, meine ich...“
- ▶ Häufige Ursachen in dieser Konstellation:
- ▶ Erektionsstörung/Scheidentrockenheit

## ▶ DocCom-Video

- ▶ „... also jetzt ist es schon 3x in den letzten 2 Wochen passiert, dass kurz vor dem Sex, also nach dem Vorspiel - die Erektion total weg war – einfach so! Meine Frau war nicht sauer oder so, aber vielleicht doch schon etwas enttäuscht – aber ich war echt fertig! Das war zuletzt vor 15 Jahren mal, als ich total im Stress war, aber momentan geht mir doch gut!
- ▶ Ich hab echt Angst, dass das jetzt so bleibt – mich stresst schon der Gedanke ans Wochenende...
- ▶ Ich konnte das mit niemandem besprechen - auch mit meiner Frau nicht.

# Das Tabu kündigt sich an...

## Signale des Patienten

- ▶ Leises Sprechen, undeutliches Formulieren, Meiden des Blickkontaktes, Nervosität, Zappeln, Nesteln → Stress (= Flucht!), Herauszögern des Endes der Konsultation
- ▶ ODER: Bagatellisieren, ordinäre Sprache, Witze, Abgeklärtheit

## Signale bei uns?

- ▶ Stress: s.o.!
- ▶ „Bauch-Gefühl“: es stimmt etwas nicht!



# Setting und Verlauf

- ▶ Sind wir ungestört?
  - Pat. wird im Verlauf ständig entscheiden, was und ob er etwas anspricht
- ▶ Patienten nicht unterbrechen
- ▶ Pausen aushalten – sie sind bei diesen Gesprächen essentiell
- ▶ Wichtige Informationen paraphrasieren
  - oder spiegeln
- ▶ Auf die Sprache achten
- ▶ Sich ggf. für das Vertrauen bedanken

# Techniken

## Aktives Zuhören

- ▶ verbale/nonverbale Unterstützung („hmhm“)

## Paraphrasieren

- ▶ Worte des Patienten mit eigenen Worten wiederholen – noch nicht interpretieren/deuten

## Spiegeln

- ▶ Emotionen/die Botschaft des Patienten mit eigenen Worten empathisch wiedergeben („Ich-Botschaft“)
- ▶ → dient der Klärung auf Patientenseite
- ▶ Und dem „verstanden werden“

## **Paraphrasieren:**

Das hat Sie echt fertig gemacht, dass es schon 3x passiert ist?

Und Sie konnten das noch mit niemandem besprechen?

Und bis auf die Erektionsstörung geht es Ihnen zurzeit gut.

## **Spiegeln:**

Ich habe das Gefühl, dass Sie sich ernsthaft Sorgen machen...

Das glaube ich, dass Sie schon Angst haben, wenn Sie an den nächsten Sex denken...

# Wie?

## „Ice-breaker“:

- ▶ „möchten Sie mir mehr darüber erzählen“?
- ▶ „ist etwas vorgefallen, das Sie nur ungern erzählen möchten? Macht Ihnen jemand/etwas Angst?“
- ▶ „es fällt Ihnen sicher nicht so leicht, darüber zu sprechen...“
- ▶ „andere Patienten schildern, dass...“
- ▶ „wir sehen oft Patienten, bei denen....“
- ▶ „Ich habe in ähnlichen Fällen erlebt, dass... - **ist das bei Ihnen vielleicht auch so?**“

# Ansprechen

- ▶ Die Professionelle Notwendigkeit des Tabubruchs benennen, Schutzfunktion betonen
- ▶ Ich Botschaft: „ich habe das Gefühl, dass Ihnen dies unangenehm ist...“
- ▶ Mit der Sprache sensibel umgehen (Vokabular)
- ▶ Offen lassen, ob Patient weiterreden möchte, evt. Verschiebung anbieten (Zeit/Setting?)
- ▶ Am Ende der Konsultation Themenwechsel bzw. „Entspannen“ → die Tabuzone wieder verlassen

**Ohne Vertrauen keine Mitteilung, Vertrauen ansprechen, dafür danken**

# Evidenz?

- ▶ Sexuelle Funktionsstörungen beim Mann können Vorboten von kardiovaskulären/endokrinen Erkrankungen sein
- ▶ Anorektische Patientinnen in der Phase der Ambivalenz: wünschen sich direktes Ansprechen Ettrich et al
- ▶ Suizidale Patienten: dito
- ▶ Patienten mit sexuellen Problemen wünschen, dass der Hausarzt diese anspricht Aschka 2001
- ▶ Patienten mit ungewollter Kinderlosigkeit: dito

**Cave: Dies betrifft Patienten aus unserem kulturellen Hintergrund!**

# Zusammenfassung

- ▶ Für Tabus sensibel sein
  - Patienten wünschen dies
  - CAVE: kulturelle Unterschiede
  - Eigene Defizite wahrnehmen
- ▶ Tabu patientengemäß ansprechen
- ▶ Verschiebung/Vermeidung akzeptieren
- ▶ Konsultation mit anderem Thema abschließen

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!



[Simmenroth\\_a@ukw.de](mailto:Simmenroth_a@ukw.de)