

Wir müssen reden!

Karin Kieseritzky

Oldenburg

„Wir müssen reden!“

8. Int. Synter Palliativtage 2019

Was ist Kommunikation?

- communicare (lat.) = etwas teilen, mitteilen, teilnehmen lassen

Was ist eigentlich Kommunikation?



Was ist eigentlich Kommunikation?

8. Inter-Syter Palliativtage 2019

Was ist Kommunikation?

- communicare (lat.) = etwas teilen, mitteilen, teilnehmen lassen
- Verständigung durch die Verwendung von Zeichen und Sprache

Was ist Kommunikation ?



Was ist Kommunikation ?



Was ist Kommunikation ?

Bild durch Klicken auf Symbol



Was ist Kommunikation?

- communicare (lat.) = etwas teilen, mitteilen, teilnehmen lassen
- Verständigung durch die Verwendung von Zeichen und Sprache
- „Man kann nicht nicht kommunizieren.“ Paul Watzlawick

Was ist Kommunikation?

- Inhalt und Wortwahl 7%
- Stimme 38%
- Körper (Mimik, Gestik, Verhalten) 55%

Mehrabian, 1972

Was ist Kommunikation?

- communicare (lat.) = etwas teilen, mitteilen, teilnehmen lassen
- Verständigung durch die Verwendung von Zeichen und Sprache
- „Man kann nicht nicht kommunizieren.“ Paul Watzlawick
- Der Mensch als dialogisches Wesen: „Der Mensch wird am Du zum Ich.“ Martin Buber
- Ohne zuwendende Kommunikation geht der Mensch zugrunde

Innensicht – Außensicht

8. Int. Sylter Palliativtage 2019

Was ist besonders hilfreich in schweren Krisen?

- ▶ Verständnisvolle Gespräche, die dabei unterstützen den eigenen Weg zu finden
 - ▶ Sich auszusprechen und sich zu entlasten
 - ▶ Sich zu klären, die eigenen Gefühle besser wahrzunehmen und zu verstehen
 - ▶ Einen eigenen Weg aus der Krise zu finden
- ▶ **Aktives** Zuhören wichtiger als Reden
 - ▶ „Was will mein Gegenüber mir mitteilen?“
- ▶ Sich mit Ratschlägen zurückhalten

Vermeidung hilfreicher Gespräche

- ▶ Zeitmangel
- ▶ Angst vor „schwierigen“ Gefühlen
- ▶ Angst vor Hilflosigkeit

„Mit Menschen zu tun zu haben, heißt auch immer mit sich selbst zu tun zu haben.“

Was tue ich eigentlich hier?

- ▶ Mein Auftrag? Was soll ich tun?
 - ▶ Berufsordnung
 - ▶ Leitlinien
 - ▶ Institutionelles Leitbild
 - ▶ Vorgesetzte/ Kollegen
 - ▶ Kostenträger
 - ▶ Individuell/persönlich
- ▶ Vorstellungen von der beruflichen Rolle? Wann bin ich zufrieden mit meiner Tätigkeit?
 - ▶ Gesellschaftlich
 - ▶ Kostenträger
 - ▶ Institutionell
 - ▶ Team
 - ▶ Patientenrückmeldung
 - ▶ Persönlich
- ▶ Grenzen?

In welcher Rolle verstehe ich mich/fühle ich mich wohl?

- Retter?
- Tröster?
- Taschentuch-Reicher?
- Beschützer?
- Komplize?
- Mit-Leidender?
- Erzieher?
- Ermahner?
- Unterstützer?
- Weltverbesserer?
- Anteilnehmender?
- Harmoniebeauftragter?
- Sterbebegleiter?
- Lebensbegleiter?
- Erlös-Erbringer?

Kommunikation – Grundregel

Entscheidend für den Gegenüber ist nicht,

- ▶ was wir wissen,
- ▶ was wir sagen,
- ▶ was wir meinen,

sondern

- ▶ was der Patient versteht, was bei ihm „ankommt“
- ▶ Das gilt auch für die non-verbale und paraverbale Kommunikation!

Gedanken von Helfern gegenüber Patienten

Wenig hilfreiche Gedanken

- Ich muss ihm helfen
- Er muss sich helfen lassen
- Er muss tun, was ich ihm sage
- Ich weiß, was für ihn gut ist

Hilfreiche Gedanken

- Ich biete ihm meine Hilfe an
- Er muss diese Hilfe nicht annehmen
- Ich achte ihn als Person
- Er darf ängstlich, misstrauisch, ärgerlich, hoffnungslos, abweisend und uneinsichtig sein
- Ich erwarte nicht Einsicht des Patienten in seine eigene Unzulänglichkeit
- Ich bin bereit, gangbare Wege zu gehen

Voraussetzungen für gelingende Kommunikation

1. Bedingungsloses Wohlwollen: nichts fordern, was der Gegenüber nicht kann oder will
2. Wertschätzung: Anerkennung der Bedürfnisse des anderen, auch wenn sie sich von den eigenen unterscheiden
3. Ehrliches Interesse
4. Wertfreiheit: Anerkennung der Autonomie des anderen
5. Unterstützung: nicht Hilfe aufdrängen, sondern fragen, ob und welche gewünscht ist
6. Sicherheit und Zuverlässigkeit
7. Erlaubnis Gefühle zu zeigen, gerade auch die unangenehmen, weder ignorieren noch abwiegeln

Grundprinzipien gelingender Kommunikation (Rogers, 1983; Tausch, 2000)

- ▶ Echt sein
- ▶ Wertschätzung dem anderen Menschen gegenüber zeigen
- ▶ Empathie (einführendes Verstehen) zeigen
- ▶ Auftragsklärung



Empathie in der Psychotherapie

(Rogers, 1983; Tausch, 2000)

- ▶ eine **Strategie** der Stimmungsübertragung vom Patienten auf den Therapeuten. Dadurch ist es dem Therapeuten möglich, die Emotionen und die Stimmung des Patienten bei sich selbst **zu erleben** und somit besser **zu verstehen**. Es ist ein **aktiver Prozess des einfühlenden Verstehens**.
- ▶ Viele Patienten leugnen, bekämpfen oder vermeiden belastende Emotionen oder lehnen sie ab.
- ▶ Der Therapeut nimmt daher eine korrigierende, akzeptierende und wertschätzende Haltung ein.

Empathie

- ▶ Fähigkeit **und** Bereitschaft, Empfindungen, Emotionen, Gedanken, Motive und Persönlichkeitsmerkmale einer anderen Person zu erkennen, zu verstehen und nachzuempfinden.
- ▶ entwickelt sich schon im Kindesalter, kann durch ungünstige Bedingungen beeinträchtigt sein
- ▶ dazugehörig: Fähigkeit zu angemessenen Reaktionen auf Gefühle anderer Menschen.
- ▶ Die neuere Hirnforschung legt allerdings eine deutliche Unterscheidbarkeit des empathischen Vermögens und des Mitgefühls nahe.

Empathie als Allheilmittel? - Grenzen

- ▶ Zadie Smith: „Wir romantisieren die Kraft von Empathie. Die Wahrheit ist: Empathie wird aus- und eingeschaltet, wie es uns gerade passt.“
- ▶ Charles Daniel Batson: Empathie gelingt leichter bei Menschen, die uns ähnlich sind.
- ▶ Paul Bloom: Reine Empathie kann uns blenden und zu unmoralischen und unethischen Handlungen führen.
- ▶ Fritz Breithaupt: Empathie kann zu schädlichen Handlungen führen und aggressives Verhalten fördern.
- ▶ Peter Goldie: „empathische Fehlschlüsse“
- ▶ Wie können wir sicher sein, dass das, was wir empathisch wahrnehmen, nicht unserer eigenen Projektionen sind?

„Empathie“ und „Mitgefühl“ (Singer, 2014)

- ▶ Empathie als reine emotionale Resonanzfähigkeit ist verbunden mit ,
 - ▶ sich starken Gefühlen ausgesetzt zu fühlen,
 - ▶ überwältigt zu werden,
 - ▶ in empathischen Stress zu geraten
 - ▶ auf Dauer emotionale Erschöpfung (Burnout) zu erleiden
- ▶ aktiv-wohlwollendes Mitgefühl ist verbunden mit Fürsorge und positiven, beruhigenden und liebevollen Gefühlen
- ▶ „Schmerzempathie-Experimente“ zeigen, dass das empathische Miterleiden von fremdem Schmerz von einem anderen neuronalen Netzwerk verarbeitet wird, als das aktiv-wohlwollende Mitgefühl
- ▶ unter den gleichen Umständen ist aktives Mitgefühl belohnend und trainierbar; ein Mitgefühlstraining kann hilfreich zur Überwindung empathischer Not und zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit [Resilienz] sein.

„Empathie“ und „Mitgefühl“

- ▶ Paul Bloom. „Empathie heißt: Ich fühle das, was ein anderer Mensch fühlt. Mitgefühl bedeutet: Ich kümmere mich um den anderen, ich Sorge für ihn.“
- ▶ Mitgefühl („*compassion*“) als Ausdruck der Vernunft, die zwischen dem spontanen, distanzlosen Mitempfinden und dem kalt-distanzierten Verstand vermittelt.

S3 Leitlinie Zervixkarzinom 2014

6.4.	Konsensbasierte Empfehlung
EK	Die Art der Vermittlung von Informationen und der Aufklärung der Patientin soll/sollte möglichst frühzeitig nach folgenden Grundprinzipien einer patientinnenzentrierten Kommunikation, die eine partizipative Entscheidungsfindung ermöglicht, erfolgen: • Ausdruck von Empathie und aktives Zuhören, • direktes und einfühlsames Ansprechen schwieriger Themen, • Vermeidung von medizinischem Fachvokabular, ggf. Erklärung von Fachbegriffen, • Strategien, um das Verständnis zu verbessern (Wiederholung, Zusammenfassung wichtiger Informationen, Nutzung von Graphiken u.a.), • Ermutigung, Fragen zu stellen, • Erlaubnis und Ermutigung, Gefühle auszudrücken, • weiterführende Hilfe anbieten.
	Dissens bzgl. des Empfehlungsgrades in der Leitliniengruppe

S3 Leitlinie Zervixkarzinom 2014

Empfehlungsgrad B („sollte“)

Welt, Jordan, Dannecker, Reinhardt, Horn, Hillemanns, Zygmunt, Steiner (Freitag ebenfalls anwesend), Münstedt, Vordermark, Kimmig (kein Mandatsträger)

Die Experten (62,5 % von 16 Stimmen), die für „sollte“ (Empfehlungsgrad B) stimmten, sahen die Empfehlung als zu umfassend an. Vor allem wurden Probleme bei der Dokumentation der Einzelpunkte und somit der rechtlichen Situation genannt.

„Das Votum für die Empfehlungsgraduierung ‘sollte’ beruht lediglich auf dem strittigen Punkt der **Forderung nach einem ‘Ausdruck von Empathie’**, der letztendlich nicht operationalisierbar ist. Alle anderen Punkte betreffend, stehen auch wir hinter einer Soll-Empfehlung. Aufgrund der Vermengung unterschiedlichster Aspekte, muss aus unserer Sicht die schwächere Empfehlungsform gewählt werden, da ansonsten auch dieser strittige Teilaspekt zur „Soll-Bestimmung“ wird. Wir möchten dabei dennoch ausdrücklich betonen, dass es außerordentlich wichtig ist, die Patienten einfühlsam zu behandeln.

In dem Statement wird Empathie von der Ärztin / dem Arzt allgemein und auf breiter Basis gefordert. **Empathie / Mitleid tritt aus unserer Erfahrung insbesondere dann auf, wenn vom Betrachter aus der Krankheitszustand als unvermeidbar angesehen wird.** Im Gegensatz z. B. zum Magenkarzinom, für das keine Möglichkeiten der primären und sekundären Prävention zur Verfügung stehen, kann/muss ein Zervixkarzinom zumindest in seiner Ausprägung bei Erstdiagnose in vielen Fällen als vermeidbar angesehen werden.

Mangelhaftes Vorsorgeverhalten (Mitverantwortung der Patientin) kann es gerade bei Diagnose eines fortgeschrittenen Karzinoms (≥ FIGO-Stadium IIB) möglich machen, dass eine Ärztin / ein Arzt die Erkrankung in dieser Ausprägung als vermeidbar ansieht. In dieser Situation kann es schwierig sein, die geforderte Empathie generell in der geforderten Art und Weise aufzubringen. Die Formulierung einer „Soll-Empfehlung“ fordert hingegen, **dass es dem behandelnden Arzt gelingen muss, sich jedes entsprechenden Gedankens einer möglichen Mitverantwortung der Patientin zu entledigen.** Ob das in der Breite für eine Tumorentität umsetzbar ist, bei der gute Möglichkeiten der primären und sekundären Prävention bestehen, wird von uns bezweifelt. Da eine „Soll-Empfehlung“ potentiell insofern

„Gefilterte Empathie“ (Breithaupt, 2017)

1. Wahrnehmung einer anderen Person, die vom Beobachter als leidend wahrgenommen wird.
2. Vermutung des Beobachters, dass die Person unschuldig daran ist.
3. Vermutungen des Beobachters, dass es einen Ausweg gibt.

altruistisch vs. egoistisch motiviertes prosoziales helfendes Verhalten

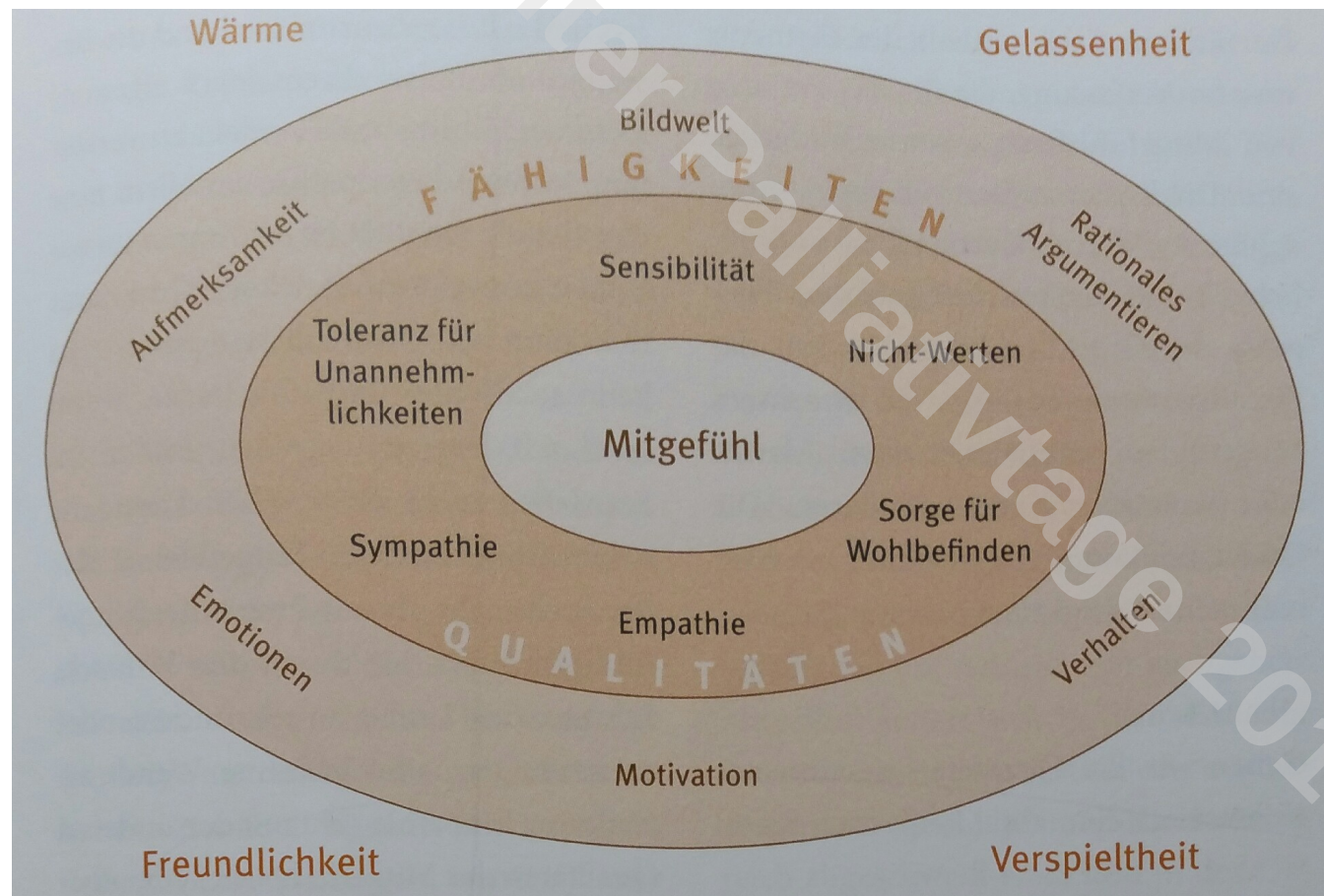
- ▶ Der Helfer ist besorgt über die Notlage des anderen. Er hilft aus Sympathie und Mitgefühl. „altruistic motivation“
- ▶ Der Helfende beglückwünscht sich selbst ein verantwortungsbewusster Bürger zu sein, der anderen in Not hilft. „Self-reward“
- ▶ Der Helfende hat schlechte Laune und möchte dies ändern, indem er hilft. Da prosoziales Verhalten meist zu guter Laune führt. „negative state relief“
- ▶ Der Helfende vermeidet Schuldgefühle, indem er hilft. „negative self-evaluation“
- ▶ Der Helfende unterstützt vorsorglich, ehe er sich einer negativer Bewertung Unterziehung muss zum Beispiel wegen unterlassener Hilfe. „social rejection“
- ▶ Der Helfer ist zunächst aufgeregt und bestürzt nach der Bitte um Hilfe. Er hilft dann um seinen eigenen Kummer zu reduzieren. „aversive arousal“

„Gefilterte Empathie“ (Breithaupt, 2017)

1. Wahrnehmung einer anderen Person, die vom Beobachter als leidend wahrgenommen wird.
2. Vermutung des Beobachters, dass die Person unschuldig daran ist.
3. Vermutungen des Beobachters, dass es einen Ausweg gibt.
4. Vermutung des Beobachters, dass ein Helfer intervenieren kann.
5. Identifikation des Beobachters mit dem Helfer, dem vom „Opfer“ Dank entgegengebracht wird.

„Das Gefühl der Empathie befördert weniger das Wohlergehen des anderen als vielmehr das des Einfühlenden. ... Daher handelt es sich eben nicht um eine Form der Empathie, die mit dem anderen ‚mitgeht‘, sondern ihn nur als Opfer begreift und damit auch in dieser Rolle festhält.“ (S. 137)

Der Kreis des Mitgefühls (n. Gilbert, 2011)



Abhilfe: Schulung von Achtsamkeit und Mitgefühl

- ▶ Mit voller Aufmerksamkeit zuhören
- ▶ Emotionale Aufmerksamkeit für sich selbst und den Patienten
- ▶ Nicht-bewertende Akzeptanz für sich selbst und den Patienten
- ▶ Selbstregulation bzgl. eigener und fremder Reaktionen, Werten und Zielen
- ▶ Mitgefühl für sich selbst und den Patienten

Selbstmitgefühl (Neff 2003)

- ▶ Selbstfreundlichkeit (self-kindness): Fähigkeit sich selbst und den eigenen Fehlern und Schwächen mit Güte, Verständnis und Geduld zu begegnen statt mit Selbstkritik
- ▶ Geteilte Menschlichkeit (common humanity): negative Erfahrungen als ganz normaler Teil der menschlichen Existenz
- ▶ Achtsamkeit (mindfulness): Bereitschaft negative Emotionen zu akzeptieren, anstatt sie zu unterdrücken oder sich übermäßig mit ihnen zu beschäftigen

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

8. Int. Synter Palliativtage 2019

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Fragen

Rückmeldungen

Anmerkungen

Diskussion

