

Tabus in der hausärztlichen Konsultation

Anne Simmenroth

Wir wollen heute...

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

Tabu



- James Cook 1777: Polynesisch „tapu“ für heilig, unberührbar, gefährlich, geschützt. *Tongatapu* als 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 Tabus:

- Inzestverbot, einhalten der Totenruhe

Alltägliche Tabus:

- z.B. Nahrungsvorschriften (kein Hundefleisch in Deutschland), fasten, koschere Speisen

Was könnten Tabuthemen für unsere Patienten sein? Und für uns Ärzte?

Sammeln am Flippchart in 2 Gruppen

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!)

Tabu im ärztlichen Kontext

Patienten haben unterschiedliche Tabus

Makroebene:

- Unterschiedliche Religionen, Kulturen
- Generationsunterschied
- Geschlecht, soziale Herkunft

Mikroebene:

- Familiärer Kontext
- Persönlichkeit

Ärzte sind Tabubrecher:

- 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

Kommunikationsübung

Information für den Arzt

- Frau Keding, 50 J, Grundschullehrerin, kommt nicht so oft in die Praxis, sie war bis auf Infekte und 2 Episoden mit Rückenschmerzen immer gesund. Es gibt keine regelmäßigen Medikamentenverordnungen und keine chronischen Erkrankungen. Sie ist verheiratet und hat 2 erwachsene Kinder.

Aufgabe

- Versuchen sie, das Problem der Patientin zu erfassen und sie in der Kommunikation „abzuholen“.

Gesprächsübung

Kongress-Titel

Vortrags-Titel. Beides ändern über
Einfügen: Kopf- und Fußzeile

ABTEILUNG • UNIVERSITÄTSMEDIZIN : UMG
ALLGEMEINMEDIZIN • GÖTTINGEN

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!

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

Das Ansprechen

- Die Professionelle Notwendigkeit des Tabubruchs benennen, Schutzfunktion betonen
- Ich Botschaft: „ich habe das Gefühl, dass Ihnen dies unangenehm ist...“
- Verallgemeinern: „andere Patienten....ist das bei Ihnen auch so?“
- 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.

Evidenz?

- 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
Ittner 200
- **Cave: Dies betrifft Patienten aus unserem kulturellen Hintergrund!**

Zusammenfassung

- Für Tabu 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!

