

Ein Gesprächsschock am Abend

Ängste von Patienten und Pflegekräften

Methode: Übung mit Fallbeispiel und Visualisierung

Zeit: 45 Minuten

Einleitung

„Angst und Dunkel zählen zu den häufigsten Vokabeln sterbenskranker Menschen“, resümiert der Facharzt für Innere Medizin Linus Geisler seine Erfahrungen aus Gesprächen mit Patienten (GEISLER 2005: 2). In routinierte Pflege- und Alltagsgesprächen können – wie das Fallbeispiel dieser Unterrichtseinheit zeigt – völlig überraschend Ängste thematisiert werden. Das Gespräch über Ängste ist eine Gradwanderung. „Uferlos können die Ängste in den Fantasien werden. Die Fantasie erweist sich nicht selten schlimmer als die Wirklichkeit, denn die Wirklichkeit hat Grenzen, die Fantasie nicht (...). Werden solche Ängste angesprochen und zur realen Bedrohung ins Verhältnis gesetzt, kann dies zum Angstabbau beitragen. In Gesprächen gegen die Angst stehen inhaltliche Aspekte nicht unbedingt im Vordergrund. Das Sprechen über die Angst ist selbst Angst mindernd. Sprechen bedeutet, dass wir leben.“ (GEISLER 2005: 2 f.)

Zwei Fragen stehen bei dieser Unterrichtseinheit im Vordergrund: Wie können Pflegekräfte Menschen unterstützen, die Ängste andeuten? Und: Welche Ängste lösen Gespräche über Angst bei den Teilnehmern aus?

Die Übung greift ein kurzes Gespräch auf, in dem ein Patient plötzlich Ängste äußert. Dieser Patient hat noch keine klare Diagnose erhalten und wird nicht in einem Palliative-Care-Setting, sondern in der Station „Innere Medizin“ eines Krankenhauses stationär versorgt. Die Bearbeitung in dieser Unterrichtseinheit verläuft in drei Etappen: In Phase 1 verfolgen die Teilnehmer Satz für Satz das Gespräch, in das eine Nachtschwester verwickelt wurde. Nach jeder Äußerung des Patienten erhalten die Teilnehmer die Möglichkeit, selbst zu reagieren und ihren Gesprächsimpuls aufzuschreiben. In einer zweiten Phase wird der Gesprächsverlauf zwischen Patient und Pflegekraft analysiert, in einer dritten Runde nach den Ängsten auf Seiten der Pflegekräfte gefragt und nach weiteren Möglichkeiten gesucht, dem Patienten im Gespräch zu begegnen.

Die Einheit sensibilisiert für verschiedene Gesprächsebenen, nimmt das eigene Gesprächsverhalten in den Blick und thematisiert eigene Ängste.

Medien/Materialien

Kopierte Arbeitsblätter mit Gesprächsprotokoll und Leerzeilen, in denen die Teilnehmer eigene Gesprächsimpulse eintragen können, Overhead-Folie mit dem Gesprächsprotokoll, Flipchart für die anschauliche Gesprächsanalyse

Fallbeispiel

Das nachfolgende kurze Gesprächsprotokoll wurde anhand der von einer Krankenschwester in einer Supervisionsrunde eingebrachten Schilderung verfasst (SCHWEIDTMANN 1991: 76). Zum Hintergrund: Der Patient, Herr M., wurde vor kurzem in der Klinik aufgenommen. Die Schwester wird in der Übergabe informiert, dass

bei Herrn M. der Verdacht auf Pankreaskarzinom bestehe. Bei ihrem Rundgang am Abend stellt sie sich dem neuen Patienten vor und wird dann in das später aufgezeichnete Gespräch verwickelt.

Vorschläge für die Erarbeitung

Sie skizzieren als Lehrkraft zunächst die Situation, in der sich das kurze Gespräch entwickelt (Fallbeispiel) und geben einen Überblick über die drei Phasen der Übung.

Phase 1: Das Gespräch entwickelt sich

- Die Teilnehmer decken mit einem leeren Blatt zunächst den Dialog auf dem erhaltenen Arbeitsblatt ab und verfolgen ihn anschließend nur Satz für Satz. Die Lehrkraft macht das Gleiche mit dem auf Folie kopierten Dialog. Nach jeder Patientenäußerung erhalten die Teilnehmer Gelegenheit, darauf zu reagieren. Impulse: Bitte schreiben Sie auf, wie Sie auf die Äußerung reagieren würden. Schreiben Sie Ihre Reaktion in Form einer direkten Rede! Was würden Sie zum Patienten sagen?
- Die Teilnehmer lesen reihum nacheinander ihre Äußerungen vor, ohne dabei ihre Beweggründe und Absichten zu kommentieren.
- Anschließend wird – ebenfalls ohne Kommentar – die Reaktion der Krankenschwester aus dem Fallbeispiel aufgedeckt, die nächste Patientenäußerung vorgelesen und den Teilnehmern Zeit gegeben, ihre Erwiderung/Reaktion niederzuschreiben. Dieses Vorgehen wird bis zum Ende des Gesprächsbeispiels fortgesetzt.

Phase 2: Der Gesprächsverlauf wird analysiert

- Sie besprechen zunächst mit den Teilnehmern das protokollierte Gespräch der Pflegekraft mit dem Patienten. Impulse: Treffen sich die beiden Gesprächspartner auf einer Ebene? Geht die Pflegekraft auf den Patienten ein? Wenn nein: In welche Richtung geht der Patient mit seinen Äußerungen? Auf welcher Ebene reagiert die Pflegekraft? Weisen Sie darauf hin, dass die Kollegin im Fallbeispiel nicht die Bedenkzeit hatte, die den Teilnehmern im Rahmen der Übung zugestanden wurde.
- Visualisierung: Sie zeigen, wie der „Gesprächsfaden“ verläuft und welche kommunikativen Barrieren von der Pflegekraft aufgebaut wurden. (Siehe den Vorschlag zur Visualisierung auf Flipchart 1!)
- Die Teilnehmer analysieren nun zu zweit oder zu dritt ihre eigenen Eintragungen. Impulse: In welche Richtung zielen jeweils Ihre Äußerungen (sachliche oder emotionale Ebene)? Welche Beweggründe gab es für Ihre Reaktionen?
- Sie fragen als Lehrkraft nach Ergebnissen, aus der Analyse gewonnenen Einsichten und ob sich daraus weitere Fragen ergeben haben.

Phase 3: Die Ängste der Teilnehmer werden thematisiert und das Spektrum der Reaktionsmöglichkeiten wird erweitert

- Impulse: Welche Ängste hätten Sie bei diesem Gespräch wahrscheinlich gehabt, wenn Sie die Pflegekraft im Fallbeispiel gewesen wären? Sammlung (Siehe Beispiele auf Flipchart 2!) Wie würden Sie mit diesen Ängsten umgehen/wären Sie mit diesen Ängsten umgegangen?
- Impuls: Wie könnte man auf die jeweiligen Äußerungen von Herrn M. eingehen? Sammlung (Siehe Beispiele auf Flipchart 1!)

Vorschlag für Integration und Weiterführung

- Trainieren Sie mit den Teilnehmern Möglichkeiten des aktiven Zuhörens bei anderen angstbesetzten Äußerungen (→ *Angst – Persönliche Kompetenz: „Sätze, die ich fürchte ...“*)

Lernziele

- Die Teilnehmer erkennen Gesprächsebenen und kommunikative Blockaden und analysieren das eigene Gesprächsverhalten.
- Die Teilnehmer lassen Ängste von Patienten gelten und geben ihnen Raum.
- Die Teilnehmer kennen eigene Befürchtungen vor Gesprächen über Angst und können mit ihnen umgehen.

Folie/Handout für Teilnehmer

Wie verläuft das Gespräch? Meine Reaktionen als Pflegekraft

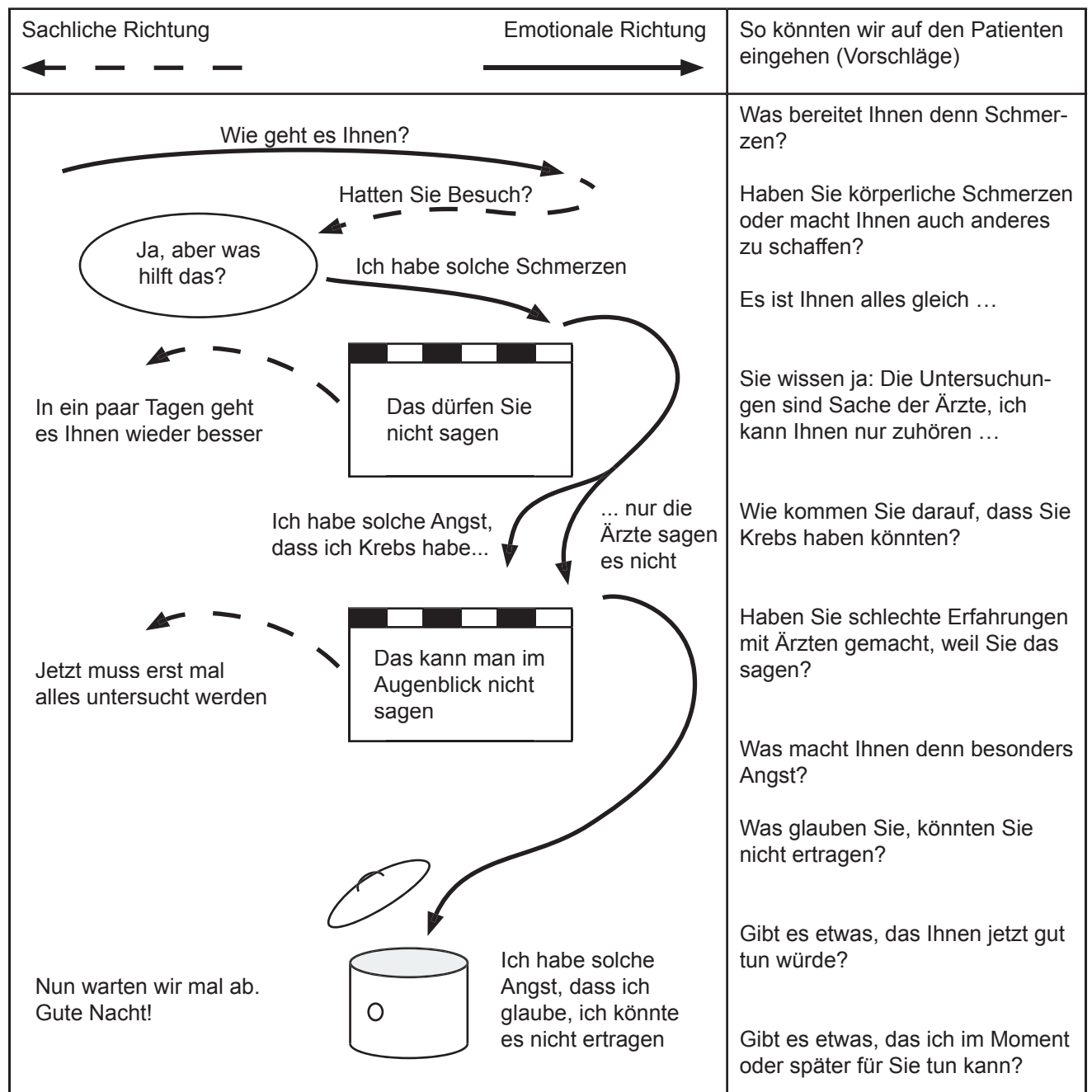
Gesprächsprotokoll: PIPER 1980: 41, zitiert nach SCHWEIDTMANN 1991: 76

| Äußerungen der Pflegekraft | Äußerungen des Patienten | So hätte ich reagiert ... (direkte Rede) |
|--|--|--|
| <p>Guten Abend, Herr M., wie geht es Ihnen? Hatten Sie Besuch?</p> <p>Aber Herr M., das dürfen Sie nicht sagen; in ein paar Tagen geht es Ihnen bestimmt wieder besser!</p> <p>Das kann man im Augenblick wirklich noch nicht sagen, jetzt muss erst alles gründlich untersucht werden, um Ihnen dann genaue Auskunft geben zu können.</p> <p>Nun warten wir erst einmal die Untersuchungen ab, dann sehen wir wieder weiter. Eine gute Nacht, schlafen Sie recht gut.</p> | <p>Ja, aber was hilft das alles! Ich habe so viele Schmerzen, dass mir das alles gleich ist.</p> <p>Ich habe immer die Angst, dass ich Krebs haben könnte, nur die Ärzte sagen es mir nicht.</p> <p>Ich habe solche Angst, ich glaube, ich könnte es nicht ertragen.</p> <p>Gute Nacht; vielen Dank für alles.</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |



Flipchart 1 Visualisierung und Vorschläge

Die „Gesprächsfäden“ als Bild –
Wie könnten wir auf den Patienten eingehen?



Flipchart 2 Sammlung und Vorschläge

Unsere Ängste vor der Angst des Patienten – Wie könnten wir damit umgehen?

| Beispiele von Ängsten von Teilnehmern | So könnten wir mit unserer Angst umgehen (Vorschläge) |
|---|---|
| <p>Die Angst des Patienten bleibt – und was dann?</p> <p>Ich habe Sorge, dass das Sprechen über die Angst die Ängste noch steigert.</p> <p>Ich habe die Befürchtung, dass es Redezeit braucht, die ich nicht habe.</p> <p>Ich befürchte, ich schüre nur einen Verdacht des Patienten und mische mich in eine Aufgabe des Arztes ein.</p> <p>.....</p> | <p>Ich löse mich von dem Anspruch, Ängste nehmen zu können. Das Aussprechen nimmt nicht die Ängste, aber es macht sie erträglicher.</p> <p>Ich mache mir klar: In der Regel erleichtert das Gespräch, weil es hilft, Ängste zu konkretisieren und damit „fassbarer“ zu machen. Das Zuhören schafft Angst mindernde Beziehung und Solidarität.</p> <p>Das Gespräch über Gefühle braucht oft nicht länger als das „Abwehren“ eines solchen Gesprächs. Außerdem reagieren Patienten in der Regel mit Verständnis, wenn ich das Gespräch unterbrechen muss, mit dem Angebot, noch einmal in einer günstigeren Zeit auf sie zuzukommen.</p> <p>Ich erkläre, dass ich zu den Untersuchungen oder möglichen Ergebnissen nichts sagen kann. Ich kann lediglich zuhören, was den Patienten beschäftigt.</p> <p>.....</p> |