



GELUNGENE KOMMUNIKATION
PÄDIATRISCHE PALLIATIVVERSORGUNG

Emotionale Reaktionen

VERTIEFENDES WISSEN



„GEKO – Gelungene Kommunikation über Krankheit und Sterben in der pädiatrischen Palliativversorgung“ der PedScience Vestische Forschungs-gGmbH in Kooperation mit der Dr. Ausbüttel & Co. GmbH. Die Videos und Materialien wurden von erfahrenen Expert:innen des Kinderpalliativzentrums an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln - Universität Witten/Herdecke entwickelt. www.kinderpalliativzentrum.de/geko

Emotionale Reaktionen

Herausfordernde Gespräche wie die Mitteilung einer Diagnose oder die Verschlechterung einer Erkrankung lösen bei vielen Betroffenen zum Teil starke emotionale Reaktionen aus. Diese können sich in Stille, Unglaube, Wut, Weinen oder Ablehnung äußern und sind meist Ausdruck von Schock, Ärger, Trauer oder Niedergeschlagenheit (1, 2).

Insbesondere Gespräche im fortgeschrittenen Krankheitsstadium, die immer wieder zwischen Behandlungsoptionen, Lebensqualität, Hoffnung und Tod schwanken, können bei Betroffenen starke negative Gefühle aufgrund mangelnder Behandlungsmöglichkeiten auslösen (3). Für Versorger:innen stellen Gespräche, in denen die Betroffenen mit unvorhersehbaren Emotionen reagieren, eine große Herausforderung dar (4).

Allerdings werden emotionale Belastungen von Betroffenen häufig nicht als solche artikuliert, wodurch sie nicht immer offensichtlich sind. Gleichzeitig werden diese subtilen Hinweise der Betroffenen von Versorger:innen nur selten aufgegriffen und offen angesprochen (5).

Hinweise auf tieferliegende Sorgen und Ängste bei Betroffenen können z.B. Fragen zur Behandlung oder zu Nebenwirkungen sein, da emotionale Belastungen häufig mit den körperlichen Auswirkungen einer Erkrankung und ihrer Behandlung verknüpft sind (5).

In der Folge werden emotionale Belastungen von Betroffenen durch Versorger:innen häufig falsch interpretiert und ihnen nicht der notwendige Raum gewährt, der erforderlich ist, um den Gefühlen, Sorgen und Ängsten die Schwere zu nehmen. Mit Verschlechterung der Erkrankung nehmen zusätzlich die emotionalen Hürden der Versorger:innen, adäquat auf Emotionen von Betroffenen zu reagieren, weiter zu (5) – insbesondere in diesen Situationen sind empathische Versorger:innen umso wichtiger für Betroffene.

Empathisch reagieren

Empathie im Versorgungskontext umfasst vor allem, die Perspektive der Patient:innen einzunehmen und mitfühlend zu sein (6).

Eine empathische Reaktion kann sowohl verbal oder auch nonverbal erfolgen, wodurch schließlich die Emotionen der Gesprächspartner:innen anerkannt und respektiert werden (7). Studien (5, 8) zeigen jedoch, dass empathische Reaktionen nur selten gelingen. Von Versorger:innen erfolgen im Gespräch häufig nur unspezifische Reaktionen wie knappe Bestätigungen des Gesagten (z.B. mit „mmhmmm“, (5)) oder sie übergehen Emotionen und fokussieren sich stattdessen auf medizinische Informationen (8). Vermeintlich empathische Reaktionen kristallisieren sich bei genauerer Betrachtung als negative Bewertung bzw. Bagatellisierung heraus. Nicht selten kommt es vor, dass beginnende empathische Reaktionen durch eine geschlossene Frage oder von anderen anwesenden Ärzt:innen abrupt unterbrochen werden (8). Aber auch das Gegenteil kann der Fall sein, nämlich dann, wenn im Gespräch anwesende, pflegende Versorger:innen empathisch anstelle der Ärzt:innen reagieren. Aufgrund eines meist geringen Redeanteils ist der positive Effekt jedoch begrenzt.

Back et al. (7) haben unempathische Reaktionen zusammenfassend definiert als „Blocking“, „Lecturing“, „Collusion“ und „Premature Reassurance“:

- **Blocking:** Patient:innen äußern Sorgen, Versorger:innen gehen jedoch nicht darauf ein, lenken das Gespräch in eine andere Richtung
- **Lecturing:** Medizinische Informationen werden ohne Raum für Fragen oder emotionale Reaktionen den Betroffenen vorgetragen

- **Collusion:** Versorger:innen fragen bei Betroffenen nicht nach, wenn diese zögern, schwierige Themen anzusprechen. Dadurch entsteht ein signifikanter Informationsverlust!
- **Premature Reassurance:** Versorger:innen reagieren/ bestätigen vorschnell (auf) evtl. falsch verstandene Sorgen/Emotionen

Um derlei Reaktionen zu vermeiden und auch in emotionalen Situationen professionell und empathisch als Versorger:in auf die Bedürfnisse von Betroffenen zu reagieren, wurden unterschiedliche Gesprächsmodelle entwickelt, im speziellen NURSE. Auch in den übrigen hier vorgestellten Modellen wird der Umgang mit Emotionen, wenn auch nicht schwerpunktmäßig, mit aufgegriffen.

Von empathischen Reaktionen der Versorger:innen profitieren schließlich alle Beteiligten, da sie die Zufriedenheit bei den Patient:innen erhöhen (9, 10), Ängste und Stress reduzieren (11) und das medizinische Outcome verbessern (12) können. Betroffene (Eltern) fühlen sich durch empathische Antworten der Versorger:innen dazu eingeladen, mehr über ihre Sorgen, Ängste, Perspektiven und Hoffnungen zu berichten. Dadurch gewinnt das Gespräch an Tiefe und wird zudem weitergeführt (5, 8). Wenig empathische Reaktion der Versorger:innen führen hingegen bei den Betroffenen selbst zu einem Themenwechsel hin zu medizinischen Themen (8).

Reagieren Versorger:innen gegenüber Betroffenen empathisch, werden sie nicht nur als kompetenter (13) und vertrauenswürdiger wahrgenommen (14), sondern empfinden darüber hinaus selbst auch weniger emotionalen Stress (15) und haben ein geringeres Risiko für Burnout (16).

Der Mehrwert empathischer Reaktionen auf Emotionen ist deutlich erkennbar, zumal der zeitliche Mehraufwand für eine empathische Reaktion bei nur wenigen Sekunden liegt (3).

Was kann ich tun?

Um sich als Versorger:innen in Gesprächen mit Patient:innen und ihren Angehörigen empathischer und mitfühlender zu verhalten und auch so wahrgenommen zu werden, zeigt eine Übersichtsarbeit über die Wirkung von Trainingskonzepten (17), dass es hilfreich ist, eine sitzende Position in Gesprächen einzunehmen und auf den Gesichtsausdruck und nonverbale Hinweise des Gegenübers zu achten, die auf tieferliegende Emotionen hinweisen (17). Ebenso wichtig ist es, selber über nonverbale Zeichen, z.B. Blickkontakt, Stimme, passende Bewegungen von Händen- und Armen) oder verbale Aussagen, angemessen und mitfühlend in Situationen zu reagieren. Letzteres können Aussagen mit unterschiedlichen Zielsetzungen sein: So können Versorgende Unterstützung ausdrücken, Sorgen, Befürchtungen der Patient:innen ansprechen oder wahrgenommene Emotionen thematisieren. Den Patient:innen/ Eltern Anerkennung oder Bestätigung auszudrücken, können für Gesprächspartner:innen sehr wertvoll sein (17). Ebenso wird empfohlen, legitimierend zu reagieren, vertiefend nachzufragen oder bei Bedarf Unterstützung anzubieten (18-20).

Darüber hinaus können medizinische Versorger:innen Familien in Gesprächen durch Freundlichkeit, Mitgefühl und ehrliche Informationen unterstützen, ebenso wie durch das Zeigen eigener Emotionen (20). Gleichzeitig sei in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass Interaktion mit Patient:innen und ihren Familien auch bei Versorger:innen selbst Emotionen auslösen (können), die wahrgenommen, anerkannt und mit denen professionell umgegangen werden sollte (18).

Beispiele für mitfühlende, empathische Reaktionen:

- „Es ist normal, dass ...“ (18)
- „Ich kann gut verstehen, dass Sie sich so fühlen“ (19)
- „Was meinen Sie damit?“; Können Sie mir darüber mehr erzählen?“ (19)

- „Auch ich habe auch auf ein besseres Ergebnis gehofft“;
- „Ich sehe, dass es Sie sehr traurig macht“ (19)

Beispiele für nonverbale Reaktionen:

In Gesprächen können nonverbale Reaktionen gesprochene Worte unterstützen, empathische Reaktionen ermöglichen oder unterstreichen und sind zentral bei der (emotionalen) Versorgung (21). Zum nonverbalen Verhalten zählen nach Roter et al. (21) Mimik, Lächeln, Blickkontakt, Nicken, Gestiken mit den Händen und Körperhaltung.

Als hilfreich bewertet und in Kommunikationstrainings vermittelt (22, 23) werden Verhaltensweisen, wie:

- Blickkontakt mit den Gesprächspartner:innen
- Nach vorne gelehnte Körperhaltung (zeigt Aufmerksamkeit) bzw. an die Körperhaltung des Gegenübers angepasst
- Nicken (um Verständnis zu äußern)
- Keine ablenkenden Bewegungen (Nesteln, mit Stift spielen)

Literatur

1. Schofield PE, Butow PN, Thompson JF, Tattersall MHN, Beeney LJ, Dunn SM. Psychological responses of patients receiving a diagnosis of cancer. *Annals of Oncology*. 2003;14(48-56):48-56.
2. Ablon J. Parents' responses to their child's diagnosis of neurofibromatosis 1. 2003.
3. Kennifer SL, Alexander SC, Pollak KI, Jeffreys AS, Olsen MKR, K L, Arnold RM, et al. Negative emotions in cancer care: Do oncologists' responses depend on severity and type of emotion? 2008.
4. Baile WF, Buckmann R, Lenzi R, Guber G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist*. 2000;5:302-11.
5. Sisk BA, Friedrich AB, DuBois J, Mack JW. Emotional Communication in Advanced Pediatric Cancer Conversations. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2019;59(4):808-17.
6. Hojat M, Gonnella J, Nasca T, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. *Am J Psychiatry*. 2002(159):1563-9.
7. Back A, Arnold RM, Baile WF, Tulsky JA, Fryer-Edwards K. Approaching Difficult Communication Tasks in Oncology. *CA Cancer Journal for Clinicians*. 2005;55(3):164-77.
8. October TW, Dizon ZB, Arnold RM, Rosenberg AR. Characteristics of Physician Empathetic Statements During Pediatric Intensive Care Conferences With Family Members: A Qualitative Study. *JAMA Network Open*. 2018;1(3:e180351).
9. Pollak KI, Alexander SC, Tulsky JA, Lyna P, Coffmann CJ, Dolor RJ, et al. Physician Empathy and Listening: Associations with Patient Satisfaction and Autonomy. *JABFM*. 2011;24(6):665-72.
10. October TW, Hinds PS, Wang J, Dizon ZB, Cheng YI, Roter DL. Parent Satisfaction With Communication Is Associated with Physician's Patient-Centered Communication Patterns During Family Conferences. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2016;17(6):490-7.
11. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *British Journal of General Practice*. 2013.
12. Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Acad Med*. 2011;86(3):359-64.
13. Ogle J, Bushnell JA, Caputi P. Empathy is related to clinical competence in medical care. *Medical Education* 2013;47(8).
14. Zwingmann J, Baile WF, Schmier JW, Bernhard J, Keller M. Effects of Patient-Centered Communication on Anxiety, Negative Affect, and Trust in the Physician in Delivering a Cancer Diagnosis: A Randomized, Experimental Study. *Cancer*. 2017;123:316-75.
15. Shaw J, Brown R, Dunn S. The impact of delivery style on doctors' experience of stress during simulated bad news consultations. *Patient Educ Couns*. 2015;98(10):1255-9.
16. Gleichgerrecht E, Decety J. Empathy in Clinical Practice: How Individual Dispositions, Gender, and Experience Moderate Empathic Concern, Burnout, and Emotional Distress in Physicians. *PLoS ONE*. 2013;8(4):e61526.

17. Patel S, Pelletier-Bui A, Smith S, Roberts MB, Kilgannon H, Trzeciak S. Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *PLoS ONE*. 2019;14(8).
18. Epstein RM, Street RL. *Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering*. National Cancer Institute, NIH Publication. 2007;07-6225.
19. Wolfe AD, Friedrich SA, Wish J, Kilgore-Carlin J, Plotkin JA, Hoover-Regan M. Sharing life-altering information: development of pediatric hospital guidelines and team training. *Journal of Palliative Medicine*. 2014;17(9):1011-8.
20. Sisk BA, Mack JW, Ashworth R, DuBois J. Communication in pediatric oncology: State of the field and research agenda. *Pediatr Blood Cancer*. 2018 b;65(1).
21. Roter DL, Frankel RM, Hall JA, Sluyter D. The expression of emotion through nonverbal behavior in medical visits. Mechanisms and outcomes. *J Gen Intern Med*. 2006;21(Suppl 1):S28-34.
22. Wolfe AD, Denniston SF, Baker J, Catrine K, Hoover-Regan M. Bad News Deserves Better Communication: A Customizable Curriculum for Teaching Learners to Share Life-Altering Information in Pediatrics. *MedEdPORTAL*. 2016;12:1-10.
23. Park KH, Park SG. The effect of communication training using standardized patients on nonverbal behaviors in medical students. *Korean Journal of Medical Education* 2018;30(2):153-9.