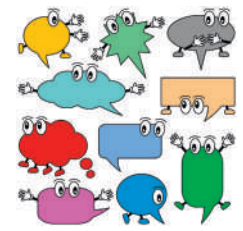


Pierre Loeb

# Emotionen – oder wie gehe ich mit (starken) Gefühlen um

## Skill-Training 10



In der Skill-Training-Reihe von PrimaryCare möchten wir einfache Kommunikationshilfen für den medizinischen Alltag vorstellen, die jedem Hausarzt, jeder Hausärztin in der Sprechstunde helfen, die psychosomatisch-psychosoziale Achse näher zu verfolgen. Feedbacks und Fragen zu dieser Serie sind willkommen an [skilltraining\[at\]primary-care.ch](mailto:skilltraining[at]primary-care.ch).

### NURSE

**Naming:** Emotion benennen, Namen geben  
**Understanding:** verstehen, legitimieren  
**Respecting:** anerkennen, bestätigen  
**Supporting:** Unterstützung anbieten  
**Exploring:** weitere Aspekte zur Emotion herausfinden

### Die Intervention

«Ich sehe, Sie sind völlig aufgelöst ...», kann eine wohlwollende gewährende Geste des Arztes sein. Auch das Anbieten von Papiertaschentüchern oder nur die Hinwendung zur erregten Patientin erlaubt es ihr, etwas von ihrem Schmerz oder der Belastung (mit) zu teilen. Empathisches Mitfühlen und Eingehen auf starke Emotionen einer Patientin muten sich die meisten Kolleginnen zu. Und trotzdem wird vielen Kollegen so viel Emotionalität schnell einmal zu viel. Vorzeitiges Trösten oder Abklemmen von Gefühlsausbrüchen verhindert jedoch die Chance eines gemeinsamen Lernprozesses.

### Die Indikation

Wenn (starke) Gefühle unsere Konsultation belasten, haben diese eine Ursache, einen Sinn. Der spontane Versuch diese Gefühle abzuklemmen, führt selten zum Ziel, die Emotionen bahnen sich ähnlich einem Eiterherd eine Bahn nach aussen. Wir können aber Auseinandersetzungen in der Sprechstunde sowie die Exazerbation starker Emotionen (Weinen, Wut, Hass, Trauer) als Vertrauen, als Modell verstehen. Auch Erwachsene werden von Gefühlen überrollt und erfahren neben der reinen Katharsis wie daraus auch etwas Konstruktives entstehen kann.

### Die Theorie

Richten sich Emotionen direkt gegen den Arzt und sind darin Vorwürfe Anschuldigungen oder gar blanker Hass gegen uns verpackt, so verliert auch der gutmütigste Arzt einmal die Contenance und (für den Moment) damit auch seine Professionalität. Damit ist keineswegs gemeint, dass wir uns alles gefallen lassen müssen – ganz im Gegenteil: die Sorge um unsere Sicherheit (und letztlich auch die der Patienten) hat erste Priorität. Dazu werden wir einen Schritt auf die Seite machen oder selbst autoritär laut werden müssen, den Patienten beim Namen nennen und ihn auffordern, sich hinzusetzen oder sich zu mässigen. Doch im zweiten Schritt werden wir nach der Deeskalation die Oberhand und unsere Professionalität wieder gewinnen. Hier können wir uns für unseren Teil entschuldigen und dabei aufzeigen, wie gefährlich wir unser Gegenüber empfunden und wie bedroht wir uns gefühlt haben. Wir werden unsere Patienten auf ihre Rechte und Möglichkeiten für ein Beschwerdeverfahren aufklären und/oder Hand bieten, den Vorfall gemeinsam zu reflektieren. Dazu hat sich das Vorgehen mit dem Akronym NURSE etabliert.

### Die Geschichten und Beispiele

NURSE hat sich bei jeder Art Emotionen bewährt, egal, ob der Patient in Weinkrämpfen aufgelöst vor Ihnen schluchzt, oder ob er Sie eines Kunstfehlers bezichtigt, bedroht und anklagen will; ob sich die Gefühle gegen den Arzt oder gegen eine andere Person im Umfeld des Patienten richten.

### Namen geben, benennen

- Ich sehe, Sie sind traurig, wütend ...
- Mich macht das so wütend ...
- Sie müssen einen enormen Hass haben auf ...

### Verstehen, anerkennen

- Jetzt verstehe ich, weshalb Sie so wütend sind ...
- Unter diesen Umständen macht es wohl Sinn, dass Sie ...
- Jetzt erst wird mir klar, weshalb Ihnen das soviel ausmacht.

### Respektieren

- Starke Gefühle sind absolut angemessen in einer solchen Situation, weinen Sie ruhig ...
- Gut, dass Sie Ihre Gefühle nicht verstecken ...
- Mich berührt das immer, wenn eine Patientin ...

### Unterstützung

- Lassen Sie uns doch diese Gefühle näher betrachten ...
- Vielleicht wäre das gerade eine Gelegenheit, gemeinsam einen solchen «Anfall» anzuschauen ...
- Wenn Sie bereit sind, könnten wir uns nächste Woche eine halbe Stunde Zeit nehmen, dies näher zu besprechen ...

### Explorieren

- Ich bin nicht sicher, ob die bisher genannten Gründe erklären, warum Sie so hoffnungslos sind?
- Gibt es noch mehr, was Sie zurzeit sehr belastet?
- Kennen Sie noch andere Situationen, wo Sie so von Gefühlen überrollt werden?

### Die Übung

Kleinste Störungen können zu versteckten Vorwürfen führen, die wir gerne überhören. Versuchen Sie diese doch einmal aufzuzeigen, z.B. wenn ihre Klientel fast beiläufig eine Bemerkung über die Wartezeit, die hohe Rechnung oder eine vergessene Information macht. Kitzeln Sie die Aggression hervor, damit sie auf den Tisch statt unter den Teppich gelangt. Weshalb Sie sich das antun sollten? Ganz einfach: diese latenten Aggressionen sammeln sich und werden früher oder später Thema werden. Für Sie ein gutes Übungsfeld, NURSE anzuwenden, für ihren Patienten eine wertvolle Erfahrung, seine Gefühle offenbaren zu lernen und festzustellen, wie befreiend sich der Ausdruck seiner Gefühle auswirkt.

### Die Literatur

- SAMW. Kommunikation im medizinischen Alltag, Ein Leitfaden für die Praxis. 2013. (bei der SAMW gratis erhältlich oder als pdf herunterladen)
- Roter DL. Doctors talking to Patients. Westport: Auburn House; 1993.
- Smith RC. The Patient's Story. Boston: Little Brown and Company; 1996.

### Korrespondenz:

Dr. med. Pierre Loeb

Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Psychosomatische Medizin SAPP  
 Winkelriedplatz 4, 4053 Basel, [loeb\[at\]hin.ch](mailto:loeb[at]hin.ch)