



November 2022  
Nr. 186  
49. Jahrgang

Unser Thema ab Seite 4

## Empathie und Rücksichtnahme – wie kann dies gelingen?



Die Redaktion wünscht ein frohes und  
besinnliches Weihnachtsfest und alles Gute für 2023

Unser Sprachrohr erscheint  
mit finanzieller Unterstützung



**Deutsche Krebshilfe**  
HELFFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

# Die besondere Bedeutung von Rücksichtnahme und Empathie für Kehlkopferierte Patientinnen und Patienten

In meinem Leben als Selbst-Betroffener und in meiner Tätigkeit als Patientenbetreuer für Kehlkopferierte an der Universitätsklinik in Erlangen haben die Begriffe „Rücksichtnahme“ und „Empathie“ eine besondere Bedeutung für mich erfahren. Auf die Rücksichtnahme bin ich als Kehlkopferierter oft angewiesen. Empathie empfinde ich selber als Betreuer meinen Patientinnen und Patienten gegenüber.

Dabei unterscheide ich zwischen „kognitiver“ und „emotionaler“ Empathie. „Kognitive“ Empathie ist von mir als Patientenbetreuer gefordert, wenn es darum geht, das Verhalten meines Gegenübers zu verstehen. „Emotionale“ Empathie, wenn es darum geht, mich in mein Gegenüber einzufühlen und dessen Emotionen nachzufühlen.

In der Regel stehen die Patientinnen und Patienten bei meinem Erstbesuch noch unter einem Schock. Gerade erst hat er (oder sie) erfahren, dass eine Entfernung des Kehlkopfes (Laryngektomie) medizinisch angeraten ist und danach nichts mehr so sein wird, wie es vor dem Eingriff gewesen war. Hier stellt sich für die Patientinnen und Patienten vor allem die Frage: „Werde ich nach dem Eingriff wieder sprechen und mit meinem sozialen Umfeld in Kontakt treten können? Oder werde ich stumm werden und meine sozialen Kontakte verlieren?“ Damit hängt die Frage zusammen: „Soll ich mich überhaupt dem medizinisch schweren Eingriff unterziehen, zu dem mir geraten wurde?“

Als Patientenbetreuer – und selber Betroffener – habe ich den Anspruch die Angst zunächst zu verstehen („kognitive“ Empathie) und darauf gezielt eingehen zu können. Alle darüber hinaus gehenden inhaltlichen Themen (weitere medizinische Behandlungen, Schwer- behinderten- / Rentenansprüche, Reha etc.) würden die Patientin oder den Patienten emotional und kognitiv überfordern und werden deshalb von mir im Erstgespräch zunächst zurückgestellt.

Oft hilft es schon, wenn ich ihr oder ihm die Möglichkeiten der Stimmrehabilitation in groben Zügen vermittele und diese durch mein eigenes Sprechen mit dem Stimmventil demonstriere.

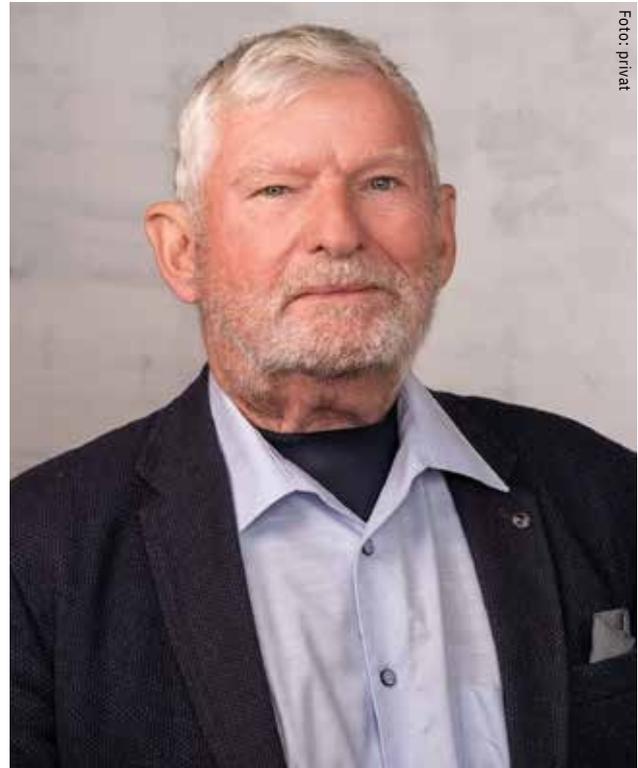


Foto: privat

Frank R. Menn

Obwohl ich mich in die Angst als ein Selbst-Betroffener auch emotional „emphatisch“ einfühlen kann, setze ich hier Grenzen. Es geht mir in der Situation des Erstgesprächs zunächst darum, der Angst etwas entgegen zu setzen und Mut zu machen.

Würde ich mich emotional zu sehr auf die Ängste meines Gegenübers einlassen, könnte ich diesem Anspruch nicht mehr gerecht werden. Das ist nicht immer leicht, treffe ich doch auch auf Betroffene, deren gesundheitliche oder soziale Situation einer erfolgreichen Rehabilitation – meinem Eindruck nach – im Wege steht.

Das Thema „Rücksichtnahme“ steht für mich als Patientenbetreuer weniger im Fokus. Dieses Thema scheint mir aber zentral, seitdem ich selber ein Betroffener bin und mich wieder in einem erweiterten sozialen Umfeld bewege.

Rücksichtnahme bedeutet hier für mich, dass man mir zuhört und mich ausreden lässt. Auf einen kürzlich von mir gehaltenen Vortrag mit anschließender Gesprächsleitung habe ich mich mit meiner Logopädin zusammen

vorbereitet. Dabei wurde mir bewusst, wie wichtig auch eine gute, ruhige Atemtechnik (Zwerchfellatmung) ist, um bei einem längeren Sprechtext nicht „außer Atem“ zu geraten. Dafür muss ich mir die dafür notwendige Zeit nehmen – also auch regelmäßige Atempausen bewusst mit einbauen.

Um eine Atmosphäre des Verständnisses und der Rücksichtnahme vorzubereiten, habe ich zu Beginn die Teilnehmenden über meine Erkrankung kurz informiert und meinen Wunsch, in Ruhe und mit angemessenen Atempausen vorzutragen zu können, zum Ausdruck gebracht. Ich bat dabei um Rücksichtnahme und darum, zunächst nur Verständnisfragen zu stellen und den inhaltlichen Austausch über das Thema hinten anzustellen.

Es war mir zunächst nicht leichtgefallen, meine Gesprächspartnerinnen und -partner um Rücksichtnahme zu bitten und damit zugleich auf meine Behinderung aufmerksam zu machen. Ich spürte aber danach, dass die Teilnehmenden gerne bereit gewesen sind, mir Ver-

ständnis und achtsame Aufmerksamkeit entgegenzubringen. Ich habe meinen Vortrag dann in Ruhe halten können und hatte den Eindruck, dabei auch inhaltlich verstanden zu werden. In der anschließenden Diskussionsrunde gelang es mir, diese entspannt und in einer für alle angenehmen Atmosphäre zu moderieren.

Ich habe inzwischen gelernt, Gesprächsteilnehmenden auch dann um Rücksichtnahme zu bitten, wenn ich den Eindruck habe, sie hören mir nicht zu oder fallen mir ins Wort. Ich weiß, dass das von den anderen meistens nicht böse gemeint ist, sondern oft nur aus Unachtsamkeit geschieht. Als Kehlkopfloser Patient bin ich – auch – ein behinderter Mensch und habe ein Recht gehört zu werden. Das Selbstbewusstsein hierzu musste ich mir aber erst aneignen und versuche es auch, meinen Patientinnen und Patienten weiter zu vermitteln.

*Frank R. Menn*