

Reden über letzte Dinge

Wir wissen oft sehr viel über unsere langjährigen Patienten. Kennen wir auch ihre Vorstellungen und ihre Haltung gegenüber dem eigenen Sterben? Sind wir in der Lage, gemäss ihrem mutmasslichen Willen zu handeln und zu entscheiden, wenn die Situation es erfordert? Reden wir erst in terminalen Situationen darüber oder schon in gesunden Tagen?

Nous en savons souvent très long sur nos fidèles patients, généralement de vieilles connaissances. Mais savons-nous quelles sont leurs pensées face à leur propre mort? Quelle attitude ils adopteront? Serons-nous en mesure d'agir et de décider selon ce que nous pensons être leur volonté, quand la situation l'exigera? Osons-nous aborder ce sujet seulement en phase terminale ou quand le patient est encore vigoureux?

Roland Kunz und Bruno Kissling

Ein Workshop mit Rollenspielen am Aroser Fortbildungskurs 2004

Im Workshop diskutieren wir diese Fragen und erarbeiten Möglichkeiten, wie wir über diese letzten Dinge reden können. Rollenspiele lassen uns erfahren, wie wir uns als Arzt und als potentieller Patient im Gespräch über diese Fragen fühlen.

Zur Einstimmung ein Gedicht

Stufen

Wie jede Blüte welkt und jede Jugend
Dem Alter weicht, blüht jede Lebensstufe,
Blüht jede Weisheit auch und jede Tugend
Zu ihrer Zeit und darf nicht ewig dauern.
Es muss das Herz bei jedem Lebensrufe
Bereit zum Abschied sein und Neubeginne,
Um sich in Tapferkeit und ohne Trauern
In andre, neue Bindungen zu geben.
Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne,
der uns beschützt und der uns hilft zu leben.
Wir sollen heiter Raum um Raum durchschreiten,
An keinem wie an einer Heimat hängen,
Der Weltgeist will nicht fesseln uns und engen,
Er will uns Stuf' um Stufe heben, weiten.
Kaum sind wir heimisch einem Lebenskreise
Und traulich eingewohnt, so droht Erschlaffen,
Nur wer bereit zu Aufbruch ist und Reise,
Mag lähmender Gewöhnung sich entrafen.
Es wird vielleicht auch noch die Todesstunde
Uns neuen Räumen jung entgegenschenden,
Des Lebens Ruf an uns wird niemals enden ...
Wohlan denn, Herz, nimm Abschied und gesunde!

Hermann Hesse

Der Blick auf unsere eigene Lebensuhr

Die TeilnehmerInnen suchen auf einer auf dem Boden ausgelegten riesigen Lebensuhr ihren Platz. Es ist nicht leicht, sich zu positionieren im Spannungsfeld zwischen der teilweise bereits deutlich vorgerückten chronologischen Uhr und den vielen Erwartungen, Plänen, Zielen.

Intensive Gedanken stellen sich bei dieser sichtbar gemachten Endlichkeit unseres eigenen Daseins ein: Wir wissen nie, wann unsere Uhr abläuft. Trotzdem verhalten wir uns nicht ständig wie 5 Minuten vor 12. Unabhängig davon, ob sich die TeilnehmerInnen in einem genügend grossen Abstand von der 12-Uhr-Marke oder direkt auf die 12 stellen, fühlen sie sich, im Wissen um das uns allen sichere Ende, immer mitten im Leben. So hat es kürzlich auch eine 95jährige, sehr vitale, philosophische Patientin, die keine Angst vor dem Sterben und dem Tod hat, gegenüber einem Workshop-Teilnehmer ausgedrückt: «Ich weiss, dass ich ganz kurz vor der 12 stehe – doch ich würde mich in die Mitte der Uhr stellen; ich fühle mich weiterhin mitten im Leben.»

Geht es unseren Patienten mit einer gemäss unserem ärztlichen Wissen unausweichlich vom Tod behafteten Krankheit anders als uns ÄrztInnen, TherapeutInnen und Theologen, die an diesem Workshop teilnehmen?

Gedanken zu einer eigenen Patientenverfügung

Damit wir mit unseren Patienten erfolgreich sprechen können, ist es sinnvoll, uns auch eigene konkrete Gedanken darüber zu machen, wie wir unser eigenes irdisches Ende gestalten möchten. Die

Workshop-TeilnehmerInnen erhalten einige «lange» Minuten Stille für diese Gedanken.

Es fällt allen schwer, einen geordneten Gedankenfaden aufzuziehen. Offenbar ist wirklich ein Moment des Gefühls unmittelbarer Betroffenheit nötig, damit man sich da hineindenken kann.

Einige Anliegen können aber trotzdem formuliert werden. Die Wünsche sind im wesentlichen dekongsgleich mit denjenigen unserer Patienten, mit denen wir in der Sprechstunde schon darüber gesprochen haben: Nicht leiden, keine Schmerzen, im Einklang gehen können. Oft drehen sich die Gedanken um formale Angelegenheiten wie beispielsweise das Bestattungszereemoniell, nicht entstellt zu sein, Ordnung oder ein Andenken zu hinterlassen ... Einige möchten das «Ziehen lassen» klar erleben. Ein bedeutsames Anliegen ist aber auch, dass wir einmal, wie selbstverständlich, darüber werden sprechen können, Sprache finden werden.

Die Spannweite der Gedankengänge ist sehr gross. Schwierig ist, dass wir im «letzten Abschied nehmen» keine eigene persönliche Erfahrung haben und dass es sich um eine nicht wiederholbare Angelegenheit handelt. Verdrängen es einige, weil das Sterben unserem menschlichen Selbsterhaltungstrieb widerstrebt? Ist es eventuell für andere gar nicht so wichtig, weil sie dankbar sind für das Los, das sie getroffen haben, weil sie Vertrauen haben? Oder wollen wieder andere, umgekehrt, Kontrolle ausüben da, wo wir nicht mehr alles selbstverständlich im Griff haben können, am Übergang zwischen Leben und Tod, der sowohl bei der Geburt als auch beim Sterben potentiell gewaltsam ausfallen kann?

Einige Workshop-TeilnehmerInnen haben eine Patientenverfügung oder ein Testament geschrieben oder tragen sogar einen Organspenderausweis auf sich. Andere hätten noch nie daran gedacht, ein Testament zu verfassen. Einzelne haben alles ganz differenziert durchdacht, aufgezeichnet und, das ist vor allem wichtig, mit ihren Angehörigen einmal oder wiederholt darüber gesprochen. Das begleitende und bestätigende Gespräch mit den Nächsten scheint besonders wichtig zu sein. Dies gibt den festen Boden für das Vertrauen, dass die Patientenverfügung einmal respektiert werden wird.

Fallbeispiele mit Rollenspiel

Eine ca. 40jährige Frau mit metastasierendem Mammakarzinom

Sie ist bereits sehr stark von ihrer Krankheit gezeichnet, bringt die Kraft kaum mehr auf, in die Sprechstunde zu kommen. Die Ärztin fühlt sich sehr betroffen, einerseits weil sie sich bei ähnlichem Alter auf

der gleichen Ebene wahrnimmt und andererseits durch die dramatische Wiederholung der Familiengeschichte, denn sie hat bereits die Mutter der Patientin, die ebenfalls an einem – anderen – Karzinom erkrankt war, in den Tod begleitet. Die krebserkrankte Frau «bombardiert» die Ärztin bei jeder Konsultation mit sehr vielen, meist technischen Fragen. Die Ärztin fühlt sich unbefriedigt.

Die behandelnde Ärztin konsultiert nun in der Rolle dieser Patientin einen Workshop-Teilnehmer, der die Rolle der Ärztin übernimmt. Die «Patientin» stellt pausenlos Fragen zu Themen wie Essen, Schmerz und körperlichen Symptomen; aber auch, ob sie die Familienferien, die seit langem für den Herbst (in einem halben Jahr) geplant sind, nun buchen soll. Der «Arzt» argumentiert mit medizinisch korrekten und kompetenten Antworten. Beide arbeiten wortreich und intensiv, doch das Gespräch bleibt im medizinisch-technischen Bereich stecken und dreht sich letztlich irgendwie im Kreis.

In der Nachbesprechung teilen die ZuschauerInnen ihren teilweise mit einem gewissen Unbehagen gewonnenen Eindruck mit, die beiden hätten trotz intensiven Bemühens aneinander vorbeigeredet, hätten sich nicht gefunden. Die «Patientin» wäre sehr dankbar gewesen, wenn sie der «Arzt» auf ihre seelischen Empfindungen angesprochen hätte. Der «Arzt» stellt die Frage in den Raum, wie weit seine medizinische Aufgabe gehe und ab wann das Weitere der Patientin anheimgestellt sei.

Die Ärztin wird die weitere Betreuung mit bereits begonnenen Hausbesuchen weiterführen. In der häuslichen Atmosphäre dürfte ihr der Einstieg in Gespräche über die letzten Dinge wahrscheinlich leichter fallen – zusätzlich gewappnet mit den im Workshop erarbeiteten hilfreichen Einstiegsfragen (siehe unten).

Ein über 80 Jahre alter Mann mit Peritonealkarzinose bei einem Prostatakarzinom

Nach der Diagnosestellung hat der Hausarzt seinen Patienten, der sich in der Folge in spezialärztlichen Behandlungen befunden hatte, lange nicht mehr in der Sprechstunde gesehen. Kürzlich musste er ihm allerdings erste Hilfe leisten, als er in der Kirche kollabiert war. Nun trifft er den von der Krankheit bereits deutlich gezeichneten Mann im Rahmen einer Blutkontrolle bei fortgesetzter palliativer Chemotherapie. Der Arzt weiss nicht, wie weit der allein lebende Patient über den Stand seiner Krankheit informiert ist, ob er sich des Ernstes seiner Lage bewusst sei. Es ist ihm nicht wohl in diesem Spannungsfeld des ungleichen Wissens- und Informationsstandes.

Die Geschichte wird im Rollenspiel weitergeführt;

wiederum spielt der Arzt die Rolle seines Patienten. Der «Arzt» hört, dass der «Patient» glaubt, dass alles schon gut kommen werde. Bei diesem ersten Treffen würde er es dabei belassen und einen geeigneten Moment in einer der folgenden Konsultationen abwarten, um sich vertieft auf den Patienten einzulassen ... Eine Kollegin übernimmt die Rolle der «Ärztin» und entwickelt in einem kurzen einführenden Gespräch das «Dahinter». Sie eröffnet dem «kranken Mann» ihre persönliche Betroffenheit und Sorge über seinen Zustand. Sie erkundigt sich danach, was seine Freunde und Bekannten wohl zu seinem Zustand denken könnten. Mit respektvoller Neugier fragt sie dort nach, wo der «Patient» vage Andeutungen macht. Sie bestätigt ihm ihre Hilfe und ihren ärztlichen Beistand, wie immer sich die Dinge auch entwickeln mögen. Es gelingt ihr, zu diesem Menschen in Beziehung zu treten; den «Patienten» zu öffnen; seine Ressourcen – Familie und Freunde – zur technischen und emotionalen Bewältigung der Krankheit zu erfahren; seine Hoffnungen, Wünsche und Ziele anzusprechen.

Die «ZuschauerInnen» erleben das Gespräch als sehr wohltuend und befreiend; sie glauben, dass mit diesem Gespräch der Boden für eine wirklich gute Begleitung des Patienten durch die kommende Zeit geschaffen worden sein dürfte. Die «Ärztin» «erwacht» aus ihrer Rolle und ist eher etwas erstaunt, dass die anderen Workshop-TeilnehmerInnen von ihrem «Spiel» so begeistert sind. Der «Patient» fühlt sich sicher aufgehoben.

Der Kollege, der das Fallbeispiel eingebracht hat, fühlt sich bestätigt auf seinem Weg, den Patienten ganzheitlich ärztlich und nicht rein medizintechnisch zu betreuen.

Hilfreiche Einstiegsfragen

Wie geht es Ihnen seelisch?
Haben Sie eine philosophische, spirituelle, religiöse Heimat?
Fühlen Sie sich gut aufgehoben?
Was macht Ihnen Angst/Sorgen, wenn Sie an Ihre Zukunft denken?
Gibt es Träume, die Sie haben?
Was, denken Sie, beschäftigt Ihren Partner/Ihre Familie im Zusammenhang mit Ihrer Krankheit?
Ich habe den Eindruck, dass sich Ihre Ehefrau grosse Sorgen um Ihren Zustand macht, könnten wir einmal gemeinsam darüber sprechen?

Haben Sie mit Ihrem Ehemann, Ihrer Familie, einem Freund oder ... darüber gesprochen?

Die Situation, in der Sie sich im Zusammenhang mit Ihrer Krankheit befinden, beschäftigt mich und bereitet mir Sorgen, wie geht es Ihnen?

Wer ist für Sie da, wenn Sie intensivere Hilfe benötigen sollten?

In dieser Situation könnte man auf die Idee kommen, dass ...

Nachfragen kann ein guter Einstieg sein, indem man vielsagende Worte wie beispielsweise «eigentlich» empathisch neugierig hinterfragt, sich erklären lässt, was damit wirklich gemeint sei.

Die Feinheiten der Stimmung aufzunehmen, kann helfen, die Hemmschwelle zu überschreiten, kann zu einem vertieften Gespräch führen.

Intervision

Bei uns selber, bei unserer eigenen Betroffenheit anzufangen, uns persönlich zu öffnen, allenfalls unsere eigene Angst zu überwinden, ist ganz bedeutsam. Ein Gespräch über die letzten Dinge darf selbstverständlich nie erzwungen werden. Wir wollen in jedem Fall die Freiheit des Patienten, darüber sprechen zu wollen, sowie sein Recht auf Nichtwissen respektieren. Doch wollen wir ihm auch klar signalisieren, dass wir diese «Dinge» als wichtig erachten und dass wir bereit sind, ihnen Raum zu geben, wenn der Patient und/oder seine ihm Nahestehenden, die von der Krankheit mit betroffen sind (die Krankheit findet in einem sozialen Umfeld statt), dies wünschen. Wenn der Kairos, der richtige Zeitpunkt, noch nicht da sein sollte, kann es vielleicht in einer kommenden Konsultation zum Gespräch kommen ... oder der Patient spricht mit einem anderen Menschen seines Vertrauens darüber.

Zitate aus diversen Gesprächen in Arosa

Der Palliativmedizin-Tag in Arosa macht mir Mut, weiterhin als Ärztin tätig zu sein.

Wir ÄrztInnen sind besser im Sprechen (ausgebildet) als im Zuhören!
