

Studientag 2: Kommunikation und der Weg von der infausten Diagnose bis zum Tod

2.10 Einfühlsame Antworten

Bitte überlegen Sie, welche Gefühle und Gedanken in den folgenden Sätzen angesprochen sein könnten und versuchen Sie eine einfühlsame Antwort die diese Gefühle aufnimmt:

1. **Das Wetter ist ja auch nicht gerade zur Aufmunterung geeignet.**
2. **Dann überkommt mich plötzlich wieder große Leere.**
3. **Ich kann eben mit meiner Familie nicht darüber sprechen.**
4. **Am Anfang war das natürlich ein Schock.**
5. **Damit muss jeder allein fertig werden, jeder von uns.**
6. **Das Essen schmeckt auch nicht mehr so wie früher.**
7. **Immer muss es mich besonders treffen.**
8. **Warum kann ich nicht einfach hier hinausgehen und gesund sein?**
9. **Sie haben gut reden. Sie sind ja nicht krank.**
10. **Früher hatte ich Angst vor dem Sterben, aber das ist jetzt vorbei.**
11. **Wenn es mir ganz schlecht geht, bete ich und dann ist mir gleich besser.**
12. **Wenn ich das meinem Mann erzähle, klappt er zusammen.**
13. **Mir kann keiner mehr helfen.**
14. **Wenn ich nur ans Sterben denke, packt mich die nackte Angst.**
15. **Und morgen werde ich entlassen.**
16. **Und mein Bruder ist auch nicht gekommen.**

Im Folgenden habe ich auf die Aussagen 1 bis 16 jeweils eine (fettgedruckte) einfühlsame Antwort gegeben und einen (kursiv gedruckten) Kommentar angefügt. Wohlgemerkt, das sind Beispiele, wie man es machen könnte. Vielleicht haben Sie ganz andere Ideen?

Zu 1.: Das Wetter ist ja auch nicht gerade zur Aufmunterung geeignet.
...und eine Aufmunterung könnten Sie gut brauchen?

Jetzt über das trübe Novemberwetter zu reden, hätte den emotionalen Kern wahrscheinlich nicht getroffen, passiert aber oft, weil man sich auf das eigentliche Problem nicht einlassen möchte.

Zu 2.: Dann überkommt mich plötzlich wieder große Leere.
Ihnen erscheint manchmal alles leer und sinnlos. Was ist das für ein Gefühl? Mögen Sie mir mehr darüber erzählen?

Die Bezeichnung „große Leere“ ist vieldeutig, deshalb frage ich behutsam nach.

Studientag 2: Kommunikation und der Weg von der infausten Diagnose bis zum Tod

Zu 3.: Ich kann eben mit meiner Familie nicht darüber sprechen.

Ich kann nachempfinden, dass das manchmal sehr schwierig ist- gerade bei der Familie, bei den Menschen, die man lieb hat... Manchmal braucht man einfach jemanden, der einem da eine Brücke baut.

Mit dieser allgemein gehaltenen Antwort signalisiere ich Verständnis und ermutige so zum Weiterreden (hoffentlich!), ohne zu konkret zu werden und den Sterbenden zu bedrängen. Wir wissen nicht, ob der Sterbende seine Familie schonen will, ob er heillos mit ihr zerstritten ist, ob überhaupt kein Kontakt besteht, ob der Sterbende das Reden darüber versucht hat und die Versuche abgeblockt wurden usw. Vielleicht signalisiert das Wörtchen „eben“ dass er eigentlich doch gern mit der Familie darüber reden möchte. Im Laufe des Gespräches können Sie sich gern als vermittelnde/r Gesprächspartner/in anbieten.

Zu 4.: Am Anfang war das natürlich ein Schock.

Ich kann gut nachempfinden, wie sehr Sie dies (die Diagnose) geschockt hat. Das ist ja so, als ob einem plötzlich der Boden unter den Füßen entzogen würde...

Vermutlich ist damit die Diagnose einer lebensbedrohenden Erkrankung gemeint. Nach dieser sich in die Situation einfühlenden Bemerkung und dem, was der Sterbende vermutlich bestätigend dazu gesagt hat, kann sich die Frage anschließen:

Und wie geht es Ihnen jetzt damit?

Zu 5.: Damit muss jeder alleine fertig werden, jeder von uns.

Ja, manches kann uns kein andere abnehmen, doch manchmal tut es gut, mit jemandem wenigstens darüber zu reden. (oder als Ich-Botschaft: Mir tut es gut, wenn ich mit jemandem wenigstens darüber reden kann. ...)

Auch dieser Satz lässt viele Interpretationsmöglichkeiten offen:

Hat der Sterbende die Erfahrung gemacht, dass er allein ist, vergeblich um Hilfe gebeten hat und sich neue Enttäuschungen ersparen will? Entspricht es seinem Lebensentwurf/ seiner Erziehung möglichst mit allem allein fertig werden zu wollen/zum sollen? Mit der Betonung des nachgestellten „jeder von uns“ signalisiert er vielleicht auch, dass er nicht bedauert werden möchte. (es geht ja schließlich jedem so).

Im Lauf des Gespräches können Sie durchaus Ihre Begleitung (bzw. sich als GesprächspartnerIn) anbieten.

Zu 6.: Das Essen schmeckt auch nicht mehr wie früher.

Sie haben das Gefühl, dass vieles schlechter geworden ist..

Das Wörtchen „auch“ signalisiert, dass es nicht nur um das Essen geht, der Sterbende sicher nicht in erster Linie über das Essen reden möchte.

Hinweise, dass man im Alter oft keinen Appetit mehr habe, Geschmacksnerven sich verändern usw. trafen wahrscheinlich nicht das hinter obiger Aussage liegende Gefühl.

Zu 7.: Immer muss es mich besonders treffen.

Sie fühlen sich von Leben ungerecht behandelt? Immer Sie!

Im Laufe des Gespräches würde ich nach den Erfahrungen fragen, die hinter dem „immer“ stehen, allerdings würde ich nicht mit dieser Frage beginnen, weil es manchmal nur ein wagues Gefühl ist, das an Fakten nicht verifiziert werden kann. Dann fühlt sich der Sterbende durch die Frage in die Enge getrieben und wird sich zurückziehen. Ihr erster Satz soll Vertrauen schaffen, emotionale Nähe herstellen und dem Patienten das Gefühl geben, mein Gegenüber versteht mich, kann das nachempfinden. Dann wird er später bereit sein, sein Gefühl der Benachteiligung zu überdenken und vielleicht in seinem Leben auch anderes zu entdecken.

Studientag 2: Kommunikation und der Weg von der infausten Diagnose bis zum Tod

Zu 8.: Warum kann ich nicht einfach hier rausgehen und gesund sein?

Diesen Wunsch kann ich gut verstehen. Es ist sicher schwer, mit einer solchen Diagnose (Krankheit) leben zu müssen.

So eröffnet, kann sich ein Gespräch darüber anschließen, was der Patient als größte Belastung/ Einschränkung empfindet (manchmal sind das uns ganz unwichtig erscheinende Dinge, aber für den Patienten stellen sie ein Riesenproblem dar, allein seine Wertung zählt!)

Zu 9.: Sie haben gut reden, Sie sind ja nicht krank.

Das stimmt. Ich kann nachempfinden, dass es Sie manchmal auch wütend macht, wenn jeder mit guten Ratschlägen kommt und angeblich weiß, wie es ihnen geht oder was gut für Sie ist. Das ist sicher manchmal nicht zum Aushalten.

Diesen wahrscheinlich aggressiv geäußerten Satz bitte nicht als persönlichen Angriff werten und sich verletzt zurückziehen (das Leben hat dem Patienten das angetan, nicht Sie!)

Bitte sich nicht rechtfertigen wollen und von eigenen schweren Erkrankungen erzählen, sondern beim Anderen bleiben und seine Gefühlslage aufnehmen!

Zu 10.: Früher hatte ich Angst vor dem Sterben, aber das ist vorbei.

Schön, dass Sie sich nicht mehr vor dem Sterben fürchten. Was ist passiert, dass Sie jetzt keine Angst mehr haben?

Auffällig ist die Betonung des Gegensatzes von „früher“ und „jetzt“, deshalb gehe ich explizit darauf ein. Wem eine direkte Frage zu dicht scheint, der kann auch formulieren: Darf ich Sie fragen, was passiert ist...

Zu 11.: Wenn es mir ganz schlecht geht, bete ich, und dann ist mir gleich besser.

Schön, dass Ihnen das Beten Kraft gibt und Ihnen in Krisensituationen hilft.

Auch wenn Sie persönlich nie beten, vielleicht sogar Gebet als überflüssig erachten, ist das jetzt nicht zu thematisieren! Wichtig ist, die Aussage erst einmal ernst zu nehmen, auch wenn ich an solchen „Automatismus“ nicht glaube und manche Erfahrungen auch dagegen sprechen (Als Jesus mit den Jüngern auf dem See in Seenot war und sie ihn verzweifelt um Hilfe anflehten, schlief er) Im Laufe des Gesprächs kann sich zeigen, ob das wirklich so erlebt wird, oder ob der Sterbende sich davor schützen will, dass er sich auch noch mangelnden Glauben vorwerfen muss (denn wenn sein Glaube groß genug gewesen wäre, hätte er auch eine Gebetserhöhung erlebt). Vielleicht kann es im Laufe des Gesprächs hilfreich sein, darauf hinzuweisen, dass Gott nicht alle unsere Wünsche erfüllt, sondern alle seine Verheißungen und dass es vielleicht anders kommt, als wir es erbeten haben, dass wir aber trotzdem nicht an unserem Glauben zweifeln müssen.

Zu 12.: Wenn ich das meinem Mann erzähle, klappt er zusammen.

Sie kennen ihren Mann gut und möchten Ihren Mann gern schonen und vor allem Schweren bewahren. Das ist sehr lieb gedacht. Möchte Ihr Mann auch geschont werden? Vielleicht ahnt er selbst schon sehr genau, wie es um Sie steht.

Vermutlich geht es um die infauste Diagnose. Nehmen Sie die Chance wahr, im Laufe des Gesprächs das unselige Versteckspiel zu beenden, in dem oft jeder die Diagnose kennt bzw. ahnt, aber den anderen damit verschonen will. Dies verhindert, dass Menschen wirklich voneinander Abschied nehmen und die letzte Zeit noch intensiv gemeinsam gestalten können. Bieten Sie sich als „Vermittler“ an (aber erst, nachdem sie die Haltung des Patienten wertschätzend wahrgenommen haben!)

Zu 13.: Mir kann keiner mehr helfen.

Es ist schlimm für Sie, dass es keine Heilung mehr gibt und dass Sie sich der Krankheit so ausgeliefert fühlen.

Studientag 2: Kommunikation und der Weg von der infausten Diagnose bis zum Tod

Solch ein Satz fällt häufig, wenn ein Arzt geäußert hat, dass er nichts mehr für den Patienten tun könne und der Patient als „austherapiert“ entlassen wird. Deshalb kann es gegebenenfalls wichtig sein, nicht nur das Gefühl zu bestätigen, sondern eine neue Perspektive aufzuzeigen und zu fragen:

Haben Sie mal daran gedacht, dass die Palliativmedizin vielleicht doch noch eine ganze Menge für Sie tun kann?

**Zu 14.: Wenn ich nur ans Sterben denke, packt mich die Angst.
Sie haben große Angst vor dem Sterben? Was ist denn das Schlimmste?**

Angst vor dem Sterben kann sehr unterschiedlich sein: Manche fürchten die Schmerzen, das Ausgeliefertsein an Fremde (weil sie sich nicht mehr selbst helfen können und gepflegt werden müssen). Sie fürchten ihre Würde zu verlieren, anderen zur Last zu fallen, alles loslassen zu müssen, was ihnen lieb ist, fürchten, dass das Urteil über ihr Leben festgeschrieben wird und sie nichts mehr ändern können, sie haben Angst vor dem, was nach dem Tod kommt – das Nichts oder ein Strafgericht, Gott oder etwas Unbekanntes. Andere haben Angst um die Menschen, die sie zurücklassen, Angst, Dinge nicht mehr bereinigen zu können, die Kinder unversorgt zu lassen usw. dass der Partner/die Partnerin mit dem Tod nicht fertig wird.

**Zu 15.: Und morgen werde ich entlassen
Morgen dürfen Sie nach Hause?**

Ich sage den Satz betont fragend (aber positiv („dürfen“), weil ich nicht weiß, welche Gefühle der Patient damit verbindet. Freut er sich oder weiß er, dass kurativ nichts mehr zu machen ist, hat er Angst, wie es weitergeht, heißt „entlassen“ nach Hause oder in ein Hospiz? Sind mit der Entlassung seine letzten Hoffnungen darauf, wieder gesund zu werden, vorbei? Oder freut er sich, zuhause sein/ dort sterben zu dürfen?

**Zu 16.: Und mein Bruder ist nicht gekommen...
Sie hätten gern noch mit ihrem Bruder gesprochen?**

Oft steckt hinter diesem Satz viel enttäuschte Hoffnung, vielleicht der Wunsch, sich mit dem Bruder noch auszusprechen und einen Konflikt zu bereinigen.

Vielleicht ist da noch Ungeklärtes zwischen Ihnen? (Mögen Sie mir davon erzählen?)

Diese Frage ist schon sehr direkt und kann den Patienten zurückschrecken lassen, dann beharren Sie auf keinen Fall darauf, sondern signalisieren, dass es für Sie genauso in Ordnung ist, wenn er nicht darüber reden möchte. Gegebenenfalls können Sie anbieten, dass Sie Kontakt zum Bruder aufnehmen, ein gemeinsames Gespräch moderieren usw. Aber achten Sie darauf, sich nicht zu überfordern, Ihre Rolle ist die eines Begleiters, einer Begleiterin nicht die eines Mediators.