

informiert

Voranzeige der Tagung vom 18. März 2016 im Kunsthaus Zürich

Deshalb leben wir

Vom Sinn des Lebens und vom Glück, ein Mensch zu sein

«Irgendwo, in irgendeiner Tätigkeit oder in irgendeinem Zustand, liegt eine gewisse Fülle, ein gewisser Reichtum. Soll heissen: An diesem Ort ist das Leben voller, reicher, tiefer, lohnender, bewundernswerter und in höherem Masse das, was es sein sollte. Vielleicht handelt es sich um einen Ort der Belebung, denn oft fühlt man sich dabei tief bewegt, ja beseelt. Man spürt ... ganz eindringlich, was es mit dieser Fülle auf sich hätte, wenn man sich in diesem Zustand befände, beispielsweise einem Zustand der Ruhe oder der Ganzheit, der Integrität, der Grossherzigkeit, der Hingabe, der Selbstvergessenheit.» – Was der Philosoph C. Taylor wunderbar in Worte fasst, formuliert der Neuropsychologe A. Damasio nüchterner:

«Die Menschen haben das Bedürfnis, zumindest bis zu einem gewissen Grad den Sinn ihres Lebens zu verstehen.»

Worin liegt der Sinn des Lebens? Wodurch erfahren wir unser Leben als sinnhaft? Fragen, die sich nicht ein für alle Mal beantworten lassen. Die Psychologie hat vier zentrale Elemente identifiziert, auf denen jede Sinnerfahrung aufbaut: Menschen empfinden ihr Leben erstens als sinnvoll, wenn sie sich selbst Ziele setzen und an Aufgaben orientieren können; wenn ihr Leben zweitens von Wertvorstellungen geprägt ist; wenn sie drittens ein Mindestmass an Kontrolle über ihre Lebensbedingungen ausüben, sich als selbstwirksam erleben, ihr Leben gestalten können; und wenn sie sich viertens

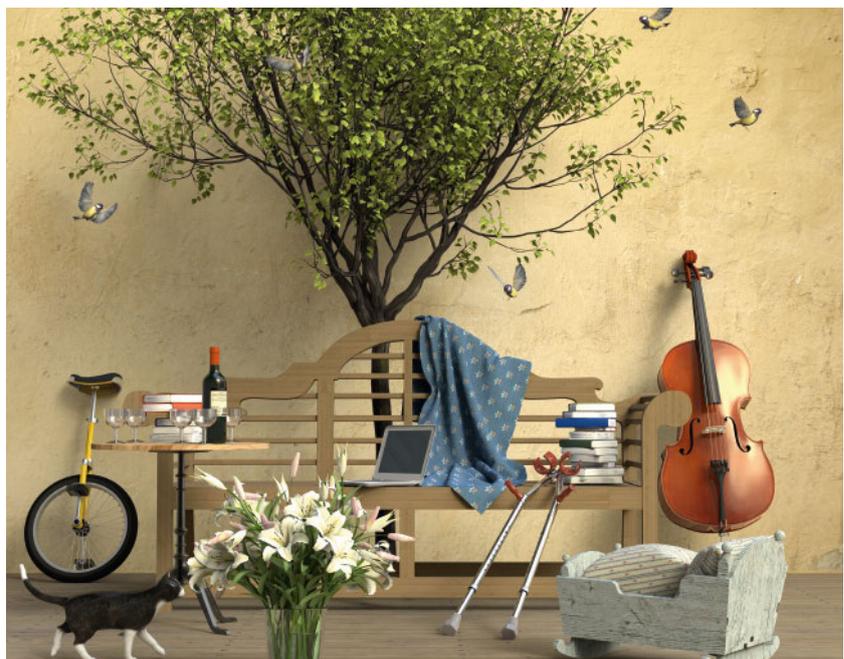


Illustration Daniel Lienhard

Bedeutung und Wert zuschreiben können bzw. sie sich in ihrer Bedeutung für andere Menschen erleben.

An der Tagung, die ihren Titel der Gedichtesammlung «Deshalb leben wir» der polnischen Lyrikerin Wislawa Szymborska verdankt, werden wir Erkenntnisse und Befunde der Psychologie und Philosophie zum Lebenssinn ebenso bedenken wie solche in der Religion und Literatur. Interessant kann auch die Empfehlung von Odo Marquard sein, dem die allgemeine Klage über die «Sinnkrisen» und den «Sinnverlust» verleidet war und der für eine ‚Sinn-Diät‘ plädiert; dafür, die Erwartungen in puncto Sinn auf ein menschliches Mass herunterzuschrauben.

«Man müsste über alles reden können»

Das Erleben der Würde stützen und stärken

Seit Gründung der interdisziplinären Weiterbildungsinstitution ‚Palliative Care und Organisationsethik‘ führen wir jährlich und wiederholt mehrere Basiskurse in Palliative Care durch; unsere sogenannten ‚Best- und Long-seller‘. Dazu gehört auch der oben genannte Kurs zu kommunikativen und psychosozialen Kompetenzen.

Foto: Oskay/Bence / Shutterstock



Der unbedingte Respekt vor der Würde und Autonomie des schwer kranken Menschen, seinen Bedürfnissen und Prioritäten, stellen eine essenzielle Grundposition in der Palliative Care dar. Unverzichtbar für ein gutes Schmerz- und Symptomanagement ist die vorausschauende Betreuungsplanung, durch die Komplikationen und Notfälle wie z. B. eine akute Dyspnoe vermieden und die Entscheidung über Behandlungsoptionen unter Berücksichtigung der Wünsche und im Respekt vor dem Willen des Patienten vorbereitet werden. Symptombeschwerden umfassen aber nicht nur körperliche, sondern auch psychische, soziale und emotionale Belastungen, die das Gefühl von Würde wesentlich beeinflussen und sich psychiatrischen Klassifikationssystemen entziehen können. Unverzichtbar für eine gute

menschliche Begleitung ist es, existenzielle Leiden des Patienten frühzeitig zu erkennen und durch Interventionen zu lindern, die das Erleben von Würde und Autonomie bei dem schwer kranken und sterbenden Menschen berücksichtigen und stützen.

Krankheitsspezifische Belastungen

Patientinnen und Patienten erfahren sich durch die folgenden krankheitsbezogenen Einschränkungen und Belastungen in ihrer Würde bedroht und verletzt:

- lang anhaltende Schmerzen und Krankheitsbeschwerden wie Atemnot, Übelkeit, Fatigue und Schwäche;
- depressive Verstimmungen, Depressionen und Ängste;
- Verlust der Selbständigkeit und die Erfahrung, zunehmend abhängiger von fremder Hilfe zu werden;

- Unsicherheit über den eigenen Gesundheitszustand, über den Verlauf der Erkrankung, über korrespondierende Probleme, über Folgen und Nebenwirkungen der Therapien, über die Möglichkeiten kurativer, rehabilitativer und palliativer Behandlungsmöglichkeiten;
- Verlust kognitiver Fähigkeiten und die Sorge, den Belastungen infolge der Krankheit seelisch nicht gewachsen zu sein, die Kontrolle über das eigene Leben zu verlieren, psychisch zu «entgleisen»;
- Gefühl, Angehörigen und Pflegenden in der Zeit der Krankheit und im Sterben vor allem oder zunehmend zur Last zu fallen;
- Mangel an menschlicher Begleitung und spürbarer Nähe und Solidarität vertrauter Menschen im Krankheitsprozess, Angst vor Einsamkeit;
- Angst vor der eventuell eintretenden Unfähigkeit, sich äussern zu können, den eigenen Willen mitteilen zu können; an der Erfahrung, zum Objekt medizinischer und therapeutischer Behandlung zu werden, als Persönlichkeit, als Subjekt nicht mehr ernstgenommen zu werden;
- Gefühl des Ausgeliefertseins, zum Beispiel nicht sterben gelassen zu werden, sterben zu dürfen, weil prinzipiell alle verfügbaren intensivmedizinischen Massnahmen zur Lebenserhaltung aufgeboten werden, das Leiden in der letzten Lebensphase aber de facto verlängert wird.

Symptommanagement und vorausschauende Betreuungsplanung

Voraussetzung und Grundlage aller Interventionen mit dem Ziel, den kranken Menschen in der Wahrnehmung und der Nutzung seiner Ressourcen zu unterstützen, ist ein aufmerksames und umfassendes Symptommanagement, das die somatischen und psychiatrischen Beschwerden und Probleme des Patienten differenziert erfasst, bestmöglich lindert und vorbeugend berücksichtigt. Die würdebezogene Frage an die Patientin, an den Patienten «Gibt es irgendetwas, was wir tun können, damit Sie sich wohler fühlen?» ergänzt die bewährten Instrumente der Symptomerfassung und macht bewusst, dass nicht die Behandelnden und Pflegenden ‚von aussen‘ definieren können, was in der aktuellen Lebenssituation nützt oder nützen könnte, sondern dass dies nur die Patientin, der Patient ‚von innen‘, aus dem seelischen Erleben heraus beurteilen kann, und «Expertin» bzw. «Experte» für das ist, was dem eigenen Leben Qualität verleiht, was Wohlbefinden, Lebensfreude, das Erleben der eigenen Würde und sinnvolles Leben ermöglicht bzw. stützt und stärkt.

Würde bewahrende Ressourcen und Interventionen

Unsere Ressourcen sind die Lebensquellen, aus denen wir schöpfen; z. B. Wissen über Zusammenhänge, Ausdauer, Motivation, materielle Sicherheiten, Werthaltungen, Fähigkeiten, soziale Beziehungen und Bindungen an Aufgaben, an die Natur, an Gott. Die Ressourcen sind identitätssichernde Quellen, die das Selbstgefühl und Selbstwertgefühl versorgen und stabilisieren. Sich selbst zu vertrauen, sich selbst anzunehmen, sich selbst wertzuschätzen, all das sind Eigenschaften und Fähigkeiten, die durch – eingetretene oder drohende – Aktivitäts- und



Foto: Raphael Ben Ari / Shutterstock

Autonomieverluste häufig bei chronisch und schwer kranken, Menschen nicht mehr gegeben sind, aber immer wieder neu errungen werden können. Sowohl aus der Coping- als auch der Salutogenese- und Resilienz-Forschung ist vielfältig belegt, dass ein positives Selbstwernerleben, Vertrauen ins Leben und Hoffnung ‚trotz allem‘ immer wieder neu möglich sind.

Kontinuität des Selbstgefühls und Erhalt der Rollenfunktion

Unter ‚Kontinuität des Selbstgefühls‘ ist hier verstanden das Gefühl, dass der innerste Kern, das Wesen, die Essenz dessen, der man ist, auch mit und trotz der fortschreitenden Erkrankung erhalten bleibt. Eine Mensch, der sich nicht auf seine Krankheiten und Beschwerden fixiert und reduziert erfährt, sondern als ‚ganzer Mensch‘ wahrgenommen und respektiert wird – mit seiner Lebensgeschichte, seinen Lebensüberzeugungen, Werten und Haltungen, seinen Gedanken und Gefühlen gegenüber Leiden, Sterben und Tod, seinen Ängsten und Hoffnungen, Bedürfnissen und Prioritäten, seinen ‚Ecken und Kanten‘, seinem Eigensinn und seinen vielleicht «schwierigen», irritierenden und originellen Verhaltensweisen – kann auf die würdebezogenen Fragen differenziert antworten:

«Welche Bereiche in Ihrem Denken, Fühlen oder Ihren Lebenseinstellungen gibt es, die durch die Erkrankung nicht oder nicht wesentlich betroffen sind?», «Welche Dinge oder Tätigkeiten sind Ihnen zur Zeit am wichtigsten?» Eine Intervention seitens der begleitenden Menschen, die ganz in dem Bewusstsein erfolgt, dass Kranksein und Sterben Leben in Beziehungen bis zuletzt ist, und Interesse an dem zeigt, was für den Patienten bedeutsam ist, stützt und stärkt das Erleben von Würde.

Abhängigkeit und Autonomie

Körperliche und alltägliche Abhängigkeit, eingeschränkte Funktionsfähigkeit und Selbständigkeit bedeuten nicht zwangsläufig den Verlust innerer Unabhängigkeit. Wahlmöglichkeit und Entscheidungsfähigkeit sollten umso stärker berücksichtigt werden. Dabei ist es gut, sich nicht «negativ» von dem hypnotisieren zu lassen, was immer weniger, schwächer wird, sondern sich an folgenden Fragen zu orientieren: Was ist noch möglich trotz krankheitsbedingter Einschränkungen? Was ist gesund? Was bringt Kraft? Welche Ablenkungen von der Krankheit bringen Erholung? Welche Dinge und Tätigkeiten können Lebensfreude ermöglichen?

Trotz allem!

Die Fähigkeit, Vertrauen «trotz allem!» in die eigenen Kräfte, das Leben überhaupt zu bewahren und nicht in Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit zu fallen, kann gestärkt werden, indem der Patient zu sinnvollen und zielgerichteten Aktivitäten und zur Nutzung der eigenen Ressourcen ermutigt wird. Als Fragen im Patientengespräch haben sich bewährt: «Welche Bereiche in Ihrem Denken, Fühlen und Lebensüberzeugungen sind nicht durch Ihre Erkrankung betroffen?», «Welche Dinge oder Tätigkeiten sind Ihnen heute wichtig?», «Was können Sie tun, um Ihre Lage zu verbessern?», «Was hat sich in Ihrem Leben auch in Krisensituationen bewährt?», «Worauf können Sie sich verlassen?», «Wo fühlen und erfahren Sie sich trotz der Krankheit und der damit verbundenen Probleme stark?»

Hoffnung, Trost und Frieden

Insbesondere schwer kranke und sterbende Menschen leben in der Spannung zwischen Hoffnung und Hoffnungslosigkeit. Es gehört zweifellos zu den wesentlichen Zielen psychosozialer, existenzieller und religiös-spirituellel bzw. seelsorglicher Begleitung, darauf zu achten, dass ein Mensch nicht in abgrundtiefe Verzweiflung fällt, seine Lebenssituation als unerträglich erfährt und suizidal wird. Gerade wenn ein Patient sich nicht realistisch mit seiner Krankheit auseinandersetzen will und unrealistische, ja ir-



rationale Hoffnungen, z. B. auf körperliche Gesundheit hegt, ist diese «Haltung zu respektieren. Sie erlaubt dem Kranken, Hoffnungen zu hegen, die ihm helfen können, eine schwierige Situation besser auszuhalten. Hoffnung hat einen eigenständigen Wert, welcher palliative Wirkung entfalten kann».

Wesentlich für eine die Würde des kranken Menschen stützende Intervention ist ein behutsames Fragen, das den Patienten darin unterstützt, sich Hoffnung als verwandlungsfähige, lebendige Grösse in seinem Leben bewusst zu machen. Als würdebezogene Fragen haben sich bewährt: «Wie hat sich Ihre Hoffnung seit Beginn und während der Krankheit verändert?», «Worauf freuen Sie sich in nächster Zukunft?», «Was hoffen Sie für Ihre nächsten Angehörigen?», «Sprechen Sie mit Ihnen nahestehenden Menschen darüber,

was Sie hoffen?», «Was wünschen Sie sich heute, für die nächste Zeit aus tiefstem Herzen?»

«Was ist einzigartig an Ihnen?»

In der Begleitung haben sich sowohl Fragen bewährt, welche offen die Suche nach Trost unterstützen: «In welchen Situationen erfahren Sie Trost?», «Die Anwesenheit welches Menschen tröstet Sie?», «Welche Gedichte, Gebete, Musik tröstet Sie?», «Bei welchen religiösen Handlungen erfahren Sie Trost, fühlen Sie sich gestärkt?»; als auch solche, die das Vermächtnis, den Stolz und die Erinnerung der Hinterbliebenen ansprechen: «Auf was in Ihrem Leben sind Sie besonders stolz?», «Wie möchten Sie, dass Ihre Angehörigen und Freunde sich an Sie erinnern?», «Wofür in Ihrem Leben empfinden Sie Dankbarkeit?», «Was ist einzigartig an Ihnen?»

Palliative Care und Organisationsethik – Interdisziplinäre Weiterbildung CH Forum Gesundheit und Medizin

Postfach 425 | CH-8706 Meilen ZH

Telefon 044 980 32 21

info@weiterbildung-palliative.ch | www.weiterbildung-palliative.ch

info@gesundheitsundmedizin.ch | www.gesundheitsundmedizin.ch

Impressum

Redaktion Matthias Mettner

Gestaltung Daniel Lienhard

Druck Sihldruck AG, Zürich

© 2015 Forum Gesundheit und Medizin

www.weiterbildung-palliative.ch

erscheint 4 – 6 x jährlich