

Dr.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ SABINE WÖGER, MSc MSc MSc MED
Gesundheitswissenschaft –Tiefenpsychologie –Psychotherapie
Adresse: Pfalzgasse 2, 4055 Pucking
E-Mail: sabine.woeger@gmail.com
Mobil: 0699/81297144



Gibt es „aus-therapierte“ Patient*innen?

Auf die Frage, welche Personen mit welchen Krankheiten eigentlich palliativ betreuungsbedürftig sind, antworten Seminarteilnehmer*innen immer wieder, *„wenn jemand aus-therapiert ist!“* Doch impliziert der Begriff „aus-therapiert“ Hoffnungslosigkeit und die triste Aussicht, *„für mich kann niemand mehr irgendetwas Hilfreiches tun!“* oder *„auf mich wartet nur noch ein qualvoller Sterbeprozess und schließlich der Tod“*. Eine Patientin erzählte, wie sie sich an dem Tag, an dem ihr gesagt wurde, dass sie „aus-therapiert“ wäre, fühlte: *„Das war wie eine Zensur, ein Untergang. Ich spürte, das ist jetzt mein Todesurteil“*.

Dieser Begriff schürt unnötigerweise Ängste und zerstört Perspektiven. Die real verfügbaren Möglichkeiten der Palliativmedizin zur Symptomlinderung werden im Zuge dieser Aussage völlig ausgeblendet. Problematisch erweist sich zudem der Umstand, dass eine derart negative Konnotation den Focus der Betreuenden primär auf die Defizite und auf diverse, mit einer Erkrankung einhergehenden Reduktionen lenkt und nur sekundär, wenn überhaupt (!), auf die verfügbaren und noch zu mobilisierenden Ressourcen der Patient*innen trotz schwerer Krankheit. Der unpässliche und unwahre Begriff „austherapiert“ ist nicht nur gegenüber den Erkrankten, sondern auch im Gespräch mit Angehörigen zu meiden. Denn sie wollen gegenüber den schwerkranken Angehörigen ihre Liebe zum Ausdruck bringen. Dies geschieht im oftmals über ein konkretes Tun für den geliebten Menschen, beispielsweise indem man für ihn die Lieblingsspeise zubereitet oder mit ihm gemeinsam etwas Schönes erlebt. Wie müssen sich besorgte Angehörige wohl fühlen, würde man ihnen nur sagen, was alles nicht mehr möglich ist, ohne dabei darauf hinzuweisen, was stattdessen, in einer anderen Weise, vielleicht in kleineren Schritten, dennoch möglich ist?

„Bitte bringen Sie nichts mehr zum Essen mit! Ihre Mutter verspürt keinen Hunger!“

„Die Mutter kann jetzt nicht mehr trinken und würde die Flüssigkeit aspirieren!“

„Wir können Ihre Mutter nicht mehr in den Lehnstuhl mobilisieren, weil sie zu schwach ist?“

Selbstverständlich ist die Befindlichkeit der Erkrankten wahrhaftig und einfühlsam gegenüber Angehörigen zu kommunizieren, jedoch und unbedingt auch das noch Mögliche!

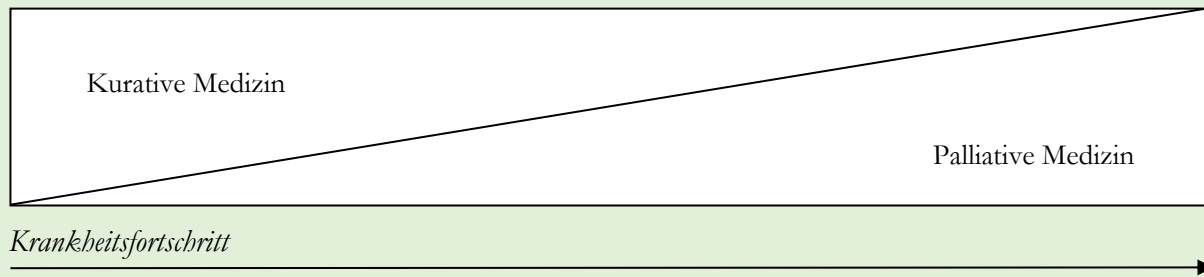
„Wenn Ihre Mutter auch nur ein paar Teelöffel Fruchtmasse zu sich nimmt, kann sie jedenfalls den köstlichen Geschmack wahrnehmen!“

„Damit Ihre Mutter sich nicht beim Trinken verschluckt, können wohlschmeckende Flüssigkeiten, ob warm oder kalt, durch einen Mikrozerstäuber verabreicht werden!“

„Um Überanstrengung durch zu langes Sitzen im Lehnstuhl zu meiden, gibt es mehrere Positionierungsmöglichkeiten auch im Bett. Dann hat Ihre Mutter auch genügend Kraft, sodass sie Ihren Erzählungen auch folgen kann“.

Bei allen obig genannten Pflegemaßnahmen können Sie Angehörige also einbinden, sofern diese das auch wollen.

Nachstehende Graphik zeigt die abnehmende Intensität kurativ ausgerichteter medizinischer Maßnahmen bei gleichzeitig zunehmendem Einsatz von Palliativmedizin im Verlauf einer terminalen Erkrankung.



Graphik: Im Verlauf einer tödlichen Erkrankung wird der Einsatz von Palliative Care kontinuierlich verstärkt (WHO, 1990, S. 16) (Patrick, Laurie, & Thomas, 2001).

Um „bestmögliche Lebensqualität“ (WHO, 1990, S. 11) trotz terminaler Erkrankung und belastender Symptome zu erreichen, gibt es dankensweise die Palliativmedizin. Eine palliativ ausgerichtete Behandlung schließt weder Chemo-, Strahlentherapie noch eine operative Therapie aus, sofern für die Erkrankten die Vorteile dieser Maßnahmen größer sind als deren Nachteile. Bei Erkrankungen mit infauster¹ Prognose verringern sich gewiss die Heilungschancen, nicht jedoch die Maßnahmen zur Symptomlinderung.

Da die Therapie nicht endet, sondern unter einer anderen Zielsetzung weitergeführt wird, gibt es auch keine „austherapierten Patient*innen“!

Quellen

Patrick, C., Laurie, L., & Thomas, S. (2001). Clinical Interventions, Economic Outcomes and Palliative Care. In B. Rolling, C. Nessa (Hrsg.), (S. 317-327). In Textbook of Palliative Nursing (S. 317-327). New York: Oxford University Press.

WHO. (1990). Abgerufen am 19. 02 2019 von World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care. Technical report service no. 804.: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39524/1/WHO_TRS_804.pdf

¹ „Infaust“ bedeutet „ungünstig“.