

Klaus-D. Hüllemann

Patientengespräche besser gestalten

Gebrauchsanleitungen
für helfende Kommunikation

2013

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)	Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)	Dr. Wilhelm Rothhaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Bernhard Blanke (Hannover)	Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)	Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn)	Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Dr. Barbara Heitger (Wien)	Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)	Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)	Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)	Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)	Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)	Karsten Trebesch (Berlin)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)	Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg/Schwäbisch Hall)	Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Tom Levold (Köln)	Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)	Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Dr. Burkhard Peter (München)	Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)	Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)	

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel
Umschlagfoto: © Gina Sanders – Fotolia.com
Satz: Verlagsservice Hegele, Heiligkreuzsteinach
Printed in the Czech Republic
Druck und Bindung: FINIDR, s. r. o.

Erste Auflage, 2013
ISBN 9783-89670-868-7
© 2013 Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg
Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten
aus der Vangerowstraße haben, können Sie unter
<http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14
69115 Heidelberg
Tel. o 62 21-64 38 o
Fax o 62 21-64 38 22
info@carl-auer.de

Verhalten im Umgang mit chronisch Kranken

Chronische Krankheit muss nicht sprachlos machen

Wenn man es mit einer chronischen Krankheit zu tun hat, fühlt man sich in der Reaktion auf den Kranken oft hilflos. Man will nicht verletzen, zeigt Mitleid und Verständnis, dennoch wirkt der Umgang oft künstlich und genant, geradezu verkrampft. Professionelle Helfer sind, wenn sie nicht schwerpunktmäßig mit chronisch Kranken arbeiten, im Umgang mit Behinderten und dauerhaft Kranken zumindest auf der psychischen Ebene genauso linkisch wie Laien. Das muss nicht so sein. Eine Empfehlung möchte ich vorab geben: Gehen Sie mit Behinderten und chronisch Kranken genauso um wie mit jedem anderen Menschen im Alltag – so unverkrampft und normal wie möglich. Wenn man weiß, welche Energien diese Menschen mobilisieren können, wird man auch Möglichkeiten finden, konstruktiv zu helfen.

Ich kenne behinderte und kranke Persönlichkeiten, die in bewundernswerter Weise das Leben meistern. Ihnen allen ist gemeinsam, dass sie sich für ein großes Ziel begeistern können. Was auf dem Weg zum Ziel für sogenannte Normalbürger vielleicht eine ungewohnte Anstrengung darstellt, wird für diese Menschen, die mit Einschränkungen zurechtkommen müssen, eine Herausforderung, deren Überwindung stolz macht und ihnen neue Kraft gibt. Es gibt auch depressive Phasen, in denen die Lebensgeister zu ersticken drohen. In der dunklen Stimmung können diese

Menschen mit der ihnen eigenen Sensibilität an kleinen Lichtflecken erkennen, was doch noch möglich ist.

Professionelle Helfer sollten bei chronisch Kranken vor allem deren Ressourcen entdecken und stärken. Trauriges Dauerbemitleiden wirkt einengend. Beispiele wie die folgenden können ermutigen, und zwar nicht nur wegen der beschriebenen Hochphasen, sondern wegen der Anerkennung, dass zeitweilige depressive Zustände bei chronischer Krankheit als normal gelten und dass sie überwunden werden können. Danach stellt sich mitunter ein starkes Gefühl der Dankbarkeit ein für das, was noch möglich ist. Dieses Gefühl der Dankbarkeit, am Leben teilhaben zu dürfen, können wahrscheinlich nur wenige Gesunde nachempfinden. Wenn es jedoch in einem Menschen lebendig wird, kann es sich auch auf professionelle Helfer, Angehörige und Freunde übertragen.

Diabetes ist im Kontext chronischer Erkrankungen ein relativ leichtes Päckchen

»An den Telefonanruf meiner Hausärztin Anfang Januar 2008 und die Mitteilung, dass ich Diabetes Typ 1 habe, kann ich mich noch genau erinnern. Ich war eigentlich weder überrascht noch geschockt. Vielmehr war ich erleichtert, dass es einen Grund für meinen körperlichen Abbau, meinen erheblichen Durst nach süßen Getränken und meine Müdigkeit gab. Natürlich war ich aufgeregt und wusste nicht, was die Diagnose bedeuten würde. Aber ich hatte das enorme Glück, von einem Arzt und einem Diabetologen-Team betreut und behandelt zu werden, die mich von Anfang an, insbesondere hinsichtlich meiner sportlichen Interessen und Wünsche unterstützten.

Es gibt zwei Sätze meines Arztes, die ich nicht vergessen werde:

1. »Sie dürfen alles trinken, essen und machen, Diabetes hindert sie an nichts.«
2. »Jeder hat sein Päckchen im Leben zu tragen. Diabetes ist ein relativ leichtes Päckchen.«

Ein solcher positiver Umgang mit Diabetes hat mir Selbstvertrauen gegeben, sodass ich nach kürzester Zeit wieder meine sportlichen Aktivitäten aufnahm« (Schuster 2010).

Leben ist Bewegung, Bewegung ist Leben (körperliche Behinderungen)

Leben ist Bewegung von Anfang an. Ein herausforderndes Bewegungsbedürfnis habe ich bei vielen Menschen mit chronischer Krankheit oder Behinderung gesehen. Das Spektrum reicht von den Olympischen Spielen der Behinderten, den sogenannten Paralympics, über Trekkingtouren bei metastasierendem Brustkrebs bis zu »Mit dem Rollstuhl durch Perus Anden«. Auf dem T-Shirt eines Honolulu-Marathonläufers konnte man lesen: »4 verschlossene Herzkranzgefäße«. Ein Plakat zeigte einen Mann, der nach drei Schlaganfällen im Begriff war, durch ganz Amerika zu laufen. Als ich 1968 die erste ambulante Herzsportgruppe im Deutschen Sportbund in Heidelberg gründete, wurde bald deutlich, dass die körperliche Aktivität ganz wesentlich auch eine Übung in psychischem Wohlbefinden ist.

Körperliche Aktivität kann einem Leben mit chronischer Krankheit Sinn und Freude schenken. Mentale Aktivität kann es auch, wie das folgende Beispiel des Philosophen

Karl Jaspers zeigt. Das Sprichwort und einen kurzen Abriss des Krankheitsverlaufs erzähle ich gern Menschen, die mit ihrer chronischen Krankheit hadern. Anschließend gebe ich ihnen manchmal eine Kopie dieses Textes.

Man muss krank sein, um alt zu werden: Karl Jaspers

Der Heidelberger (später Baseler) Arzt und Philosoph Karl Jaspers (1883–1969) schreibt in seinen Lebenserinnerungen (Jaspers 1984): »Von Kindheit an war ich organisch krank (Bronchiektasen und sekundäre Herzinsuffizienz). Auf der Jagd saß ich manchmal, aus der Schwäche des Körpers versagend, bitterlich weinend irgendwo in der Verborgenheit des Waldes.«

Jaspers hatte bei dem berühmten Pathologen Rudolf Virchow gelesen, dass Kranke mit Bronchiektasen in ihren Dreißigerjahren »an allgemeiner Vereiterung zugrunde« gehen.

Für Jaspers galt es, sein Leben auf die Krankheit einzurichten, aber »die Krankheit durfte nicht Lebensinhalt werden. Die Aufgabe war, sie fast ohne Bewusstsein richtig zu behandeln und zu arbeiten, als ob sie nicht da sei. Alles musste nach ihr gerichtet werden, ohne an sie zu verfallen. Immer wieder machte ich Fehler«. Er fand es »erstaunlich, welche Liebe zur Gesundheit sich in einem Krankheitszustand entwickelt ...«. So wurde »die darin verbleibende Gesundheit um so bewusster, beglückender, vielleicht gesünder als eine normale Gesundheit.« Doch dann wurde er von »Einsamkeit« heimgesucht. »Häufig kam die leise Schwermut. Dann dachte ich, dass bald alles zu Ende sein werde. Häufiger beschwingte mich eine wunderbare Hoffnung auf das, was doch noch möglich sein könnte.« Jaspers wurde 86 Jahre alt. Anlässlich seines 80. Geburtstags fragte ihn eine Journalistin augenzwinkernd, er habe doch versprochen, mit 35 zu sterben. Der Philosoph antwortete mit

dem chinesischen Sprichwort. »Man muss krank sein, um alt zu werden.«

Jammern hilft *auch* nicht

»Herr Professor Köhler, wie schaffen Sie es trotz ihrer schweren Behinderung, so viel Humor, Berliner Humor, auszustrahlen?«, fragte meine Frau. Er antwortete: »Jammern hilft nicht.« Diese Antwort wählte ich später für ein Seminar mit dem Titel »Lebensmeisterung bei Schmerzen und Behinderung«. Ich bat den 60-jährigen Prof. Köhler, der seit vielen Jahren an einer Nervenlähmung im Rückenmark litt, mir für das Seminar seine Erfahrungen zu schildern.

Er schrieb: »... es ist sicher in meinem Sinne hinsichtlich meiner Maxime ›Medizin ist für den Menschen da ...‹ Ich danke dir, dass du mich einbeziehen willst. In meiner Maxime hast du das ›*auch*‹ unterschlagen. Du musst es laut aussprechen, dann merkst du, was ich meine, mit der Betonung auf dem ›*auch*‹: Jammern hilft *auch* nicht. Ich habe einmal mit 16 ein Märchen gelesen, die Quintessenz dieses Märchen ist immer noch mein Lebensmotto. *Hier das Märchen:*

Der Großwesir und die Weisheit der ganzen Menschheit

Ein Großwesir holte seine Weisen zusammen und bat sie um die Errichtung einer Bibliothek, in der das gesamte Wissen und die Weisheit der Menschen zusammengetragen wird. Nach fünf Jahren präsentierten die stolzen Weisen dem Großwesir die Bibliothek. Diesem war dann aber eine Bibliothek dieses Ausmaßes viel zu groß, er konnte sie nicht für sich verwenden. Er bat die Weisen, den Inhalt der Bibliothek zusammenzufassen. Diesmal dauerte es zehn Jahre, und dann präsentierten die Weisen dem Großwesir das Buch. Natürlich war es dem Großwesir immer noch zu unhandlich, und er bat die Weisen, den

Inhalt des Buches, die gesamte Weisheit der Menschheit in einem Satz zusammenzufassen. Nach weiteren diesmal sogar 15 Jahren brachten sie das Ergebnis dem Großwesir – eingraviert in einer goldenen Platte: »*Auch* das geht vorüber.« *Auch* ist offensichtlich ein ganz wichtiges Wort.

Professor Köhler fährt fort: »Jetzt zu meinem Beitrag. Ich weiß nicht so recht, was und wie ich es schreiben soll. Dass meine Mutter Rotzblasen heulte, als sie mich zum ersten Mal sah, dass sie mich nicht haben wollte und nicht liebte, dass sie mich ›versorgte‹, bis ich bei Kriegsende mit 10 Jahren ziemlich selbstständig wurde und zum Teil meine Eltern am Leben erhielt (z. B. durch das Heranschaffen von Brennmaterial), kann da sicher nicht hinein, ist aber doch für meine Entwicklung ganz wesentlich. Dass ich mich in den Jahren bis zur Oberschule massiv gegen die Hänselei und Diskriminierung wegen meines fehlenden Ohres zur Wehr setzen musste – es war das ›dritte Reich‹, und damals war ein behindertes ein unwertes Leben –, hat ebenfalls zu meiner Einstellung der digitalen¹ Lebensmeisterung stark beigetragen: Man bedenke die Alternative: *entweder – oder*. Beim einzigen Mal, wo ich das ›*Oder*‹ wählte, hat mich mein Freund in buchstäblich letzter Sekunde gerettet.² Dieser Freund ist 1964 dann als Starfighterpilot Nummer 54 abgestürzt. Ich lebe immer noch – ziemlich widersinnig. Nach 43 Jahren ständiger Schmerzen mit wechselnder Amplitude und vielen Therapieversuchen in allen Formen habe ich Anfang 2004 beschlossen: Jetzt ist Schluss damit. Ich habe meinen beiden behandelnden Schmerztherapeu-

1 Hiermit ist gemeint, dass er kompromisslos nur eine Entweder-oder-Haltung gelten lässt, wobei das *Oder* in dem hier beschriebenen Kontext bedeuten kann: aufgeben, Ende, Selbstmord.

2 In späteren Jahren unternahm Prof. Köhler einen Suizidversuch, raste mit dem Auto bewusst gegen einen Brückenpfeiler. Am Telefon sagte er mir Wochen später: »Das *Oder* ist eben nicht mein Ding.« Er hatte den Aufprall ohne schwere Verletzungen überstanden, das Auto war schrottreif.

ten einen Brief geschrieben und ihnen gesagt, dass ich es satt hätte, mich zum Sklaven meines Körpers zu machen. Ich habe das Aufzeichnen meiner Statistik (zweistündig dokumentierte Schmerzwerte seit 1990) aufgegeben und kümmere mich nicht mehr um meine Schmerzen. Abends brauche ich eben meinen Cognac (Carlos Primiero), um die Spitzen zu kappen, und wenn es ganz schlimm ist, sage ich eben schnell mal laut Scheiße.«

Prof. Köhler litt schon in seinen jungen Assistentenjahren an zunehmenden Gehbeschwerden und Schmerzen aufgrund einer fortschreitenden Nervenlähmung im unteren Rückenmark. Trotz dieser Behinderung war er Rettungsschwimmer und sogar Ausbilder in der DLRG (Deutsche Lebensrettungsgesellschaft) geworden. Als er nach seinem 50. Lebensjahr an den Rollstuhl gefesselt war, nahm er an Langstreckenwettbewerben teil. Beim Berliner Marathon fragte ihn am Start ein 20-jähriger Rollstuhlfahrer nach dem Alter. Auf die Auskunft »60« antwortete der junge Rollstuhlsportler: »Alter schützt vor Torheit nicht.«

Das Beispiel von Prof. Köhler zeigt, dass auch Menschen, die unter traumatisierenden Lebensbedingungen heranwachsen, ein in vielen Abschnitten erfülltes Leben meistern können. Ich habe wenig Verständnis dafür, wenn eine Schmerztherapeutin ihren mangelnden Behandlungserfolg mir gegenüber mit abwertenden Bemerkungen über den »Frühgeschädigten« begründet. Die ärztliche oder psychologische Kommunikation mit einer so differenzierten und auch starken Persönlichkeit wie Prof. Köhler kann sich im therapeutischen Kontext wenig auf bekannte Therapiemethoden stützen. Therapeutisch wirkt in der Kommunikation die Unterstützung auf angenehmen Lebensfeldern wie dem

Sport. Am wichtigsten ist es, dass die Gewissheit vermittelt wird, immer ein Ansprechpartner auf Augenhöhe zu sein. Auch dieses Beispiel drucke ich manchmal aus und gebe es vor allem körperlich Behinderten mit.

Menschen mit chronischen Schmerzen und Behinderungen können aus den unterschiedlichen Formen der Lebensgestaltung von Claus Köhler und Karl Jaspers Anregungen und Mut gewinnen, die eigenen eingeschränkten Lebensmöglichkeiten zu erweitern. Manchmal geschieht es dann, dass sich das Leben glücklich anfühlt, meist nur für einen Augenblick. Glück ist scheu, aber wenn man ihm ein schönes Gästezimmer bereitet, wird es lieber zu Besuch kommen.

Unsicherheit bei einer bedrohlichen Krankheit

Wenn bei einer bedrohlichen Erkrankung Unsicherheit besteht, gilt die Maxime: Alles Sichere benennen, den Begriff *Sicherheit* wiederholt aussprechen.

Auf Sicherheit bauen

Ein 28-jähriger Mann leidet an einem Aneurysma (Aussackung an einem Blutgefäß im Gehirn, das häufig angeboren ist und dazu neigt zu rupturieren, also zu »platzen«, doch in den Ohren des Patienten klingt dieser Begriff sehr bedrohlich). Der Patient kann durch eine Einblutung ins Gehirn einen Schlaganfall erleiden oder sterben. Um diese gefährdeten Patienten nicht zusätzlich zu belasten, sind die Negativworte *platzen* und *reißen* absolut zu meiden, ebenso wie der Begriff »Zeitbombe«. Natürlich muss der Patient die Ernsthaftigkeit der Lage kennen.

Man fragt: »Sie kennen die Diagnose Aneurysma an der Hirnarterie? Welche Überlegungen gehen Ihnen dabei durch den Kopf?« Wenn der Patient die Einschätzung kennt, kann der behandelnde Arzt die Gefahr bestätigen und gleichzeitig das belastende Gefühl abmildern: »Ja, weil wir auch die mögliche Gefahr einkalkulieren, haben wir jetzt schon besondere *Sicherheitsmaßnahmen* getroffen. Wir behalten Sie stationär, da sind wir *sicher*, dass immer sofort die notwendige *Hilfe* zur Verfügung steht. Wir beobachten Sie jetzt ein paar Tage, das erhöht die *Sicherheit* für das weitere Vorgehen. Für Donnerstag haben wir eine Spezialuntersuchung angesetzt. Da können wir den Befund *sicher* beurteilen. Wenn wir Ihnen dann zu einer Operation raten, wird Herr Dr. ... diese durchführen. Er hat auf diesem Gebiet besondere Erfahrung. Er ist immer ganz besonders auf *Sicherheit* bedacht. Wollen sie einmal mit einem Patienten sprechen, der von Herrn Dr. ... operiert wurde?«

Oldtimer laufen ewig

Patienten möchten gern bestätigt bekommen, dass alles nicht so schlimm ist – wenn schon die vollständige Gesundheit nicht mehr erreicht werden kann. Doch die Beschönigung eines krankhaften Befundes wiegt den Patienten in falscher Sicherheit. Möglicherweise befolgt er dann gesundheitlich notwendige Veränderungen der Lebensweise nicht. Der Arzt muss also zwei aufeinander abgestimmte Aussagen treffen. Er muss erstens den objektiven Krankheitsbefund in verständlichen Formulierungen mitteilen und dem Patienten erklären, was das für seinen Alltag zu bedeuten hat. Der Arzt muss zweitens mit freudiger Überzeugung zu den neuen Möglichkeiten hinführen, die sich dem Patienten er-

öffnen, wenn er lernt, mit seiner chronischen Krankheit souverän umzugehen.

Bei Patienten mit bleibenden Einschränkungen – z. B. verminderte Herzleistung nach einem Herzinfarkt – hat sich folgendes Bild bewährt: »Die Motorleistung Ihres Herzens ist nicht mehr hundertprozentig. Sie merken das, wenn Sie sich sehr anstrengen, wie beim schnellen Treppensteigen, und die Luft knapp wird. Gewaltsame Anstrengungen schaden. Vielleicht kann man Ihr Herz mit einem Oldtimer vergleichen – Oldtimer sind bestaunenswerte Gefährte, die ewig laufen. Die fahren ja sogar Rallies. *Oldtimer werden liebevoll gepflegt*. Das muss man mal erlebt haben, was es für einen Spaß macht, mit einem Oldtimer zu fahren.« Ein anderes Sprichwort heißt: »Karren, die knarren, halten lang.«

Dem chronischen Leiden einen Namen geben

Nepomuk juck nicht mehr

Ein 38-jähriger Mann war wegen Hodenkrebs sowohl operiert wie auch bestrahlt wurden. Noch Jahre später litt er unter wechselnd starkem Juckreiz im Genitalbereich als Folge der Bestrahlung. Verschiedene Therapieversuche brachten keine Linderung. Der Patient sagte häufig: »Der Juckreiz überfällt mich, zwingt mich, macht mich noch verrückt.« Der Patient sprach von seinem Juckreiz wie von einer Person. Das brachte mich auf die Idee, die Person zu verändern, zumindest ihren Namen: »Können Sie dem Juckreiz einen Namen geben wie einem Menschen?« Der Patient lächelte mich ungläubig an und sagte: »Juck, das klingt wie Nepomuk. Ich nenne ihn Nepomuk.« Jahre später traf ich den Patienten zufällig bei einer Radtour. Er

kam gleich auf mich zu und prustete vor Lachen: »Nepomuk. Nepomuk ist noch da, aber ich rede immer mit ihm. Wir machen unsere Witze.«

Namensgebung kann manchmal das Auskommen erleichtern, wenn ein Zustand nicht zu ändern ist. Namen haben eine Bedeutung über die dokumentierte Festlegung hinaus. Siehe in der Bibel: »Ich habe dich bei deinem Namen gerufen. Du bist mein.«

Aus dem Märchen haben wir gelernt, dass der Gnom nur so lange geschützt ist, wie man seinen Namen nicht kennt: »Ach wie gut, dass niemand weiß, dass ich Rumpelstilzchen heiß.«

»Freundchen«

Eine Lehrerin schrieb mir: »Ich spreche mit meinem Tinnitus auch immer, nenne ihn ›Freundchen‹. Und wenn er zu laut wird, sag ich ihm: ›Freundchen, wenn du nicht parierst, kommst du ins goldene Schatzkästchen. Dort kannst du schmoren, bist du verschimmelst.« Diese Ironie schafft Distanz zum Dauerton und zu meinem Selbstmitleid! Sie lässt mich den Ton vergessen.«