

Erfahrungsbericht

Simon Peng-Keller* und Monia Argiro

Spiritual Care im Medizinstudium an der Universität Zürich

DOI 10.1515/spircare-2016-0246

Vorab online veröffentlicht 1. Februar 2017

Der folgende Erfahrungsbericht ist im Rahmen des Moduls Spiritual Care entstanden, das an der Universität Zürich für Medizin- und Theologiestudierende entwickelt wurde. In Anlehnung an ein von Susan Block und Andrew Billings an der Harvard Medical School entwickeltes Modell (Block & Billings 2005) bietet es einen praxisnahen Zugang zu den Aufgaben klinischer Spiritual Care und möchte eine reflektierte Haltung zu Krankheit und zum Lebensende fördern. Aufgabe der Studierenden ist es, die Herausforderungen der jeweiligen Krankheits- und/oder Lebensendsituation und die mit ihr verbundenen spirituellen Fragen aus der Perspektive der Patient/-innen verstehen zu lernen. Nach einer einführenden Blockveranstaltung werden jeder/jedem Studierenden eine Patientin oder ein Patient zugeteilt, die zuvor von am Modul beteiligten Ärzten vermittelt wurde. Vorgesehen sind fünf Gespräche, die entweder in einer Klinik oder zuhause stattfinden. Die Studierenden dokumentieren ihre Erfahrungen kontinuierlich und besprechen sie in festen Supervisionsgruppen, die auch dem interprofessionellen Austausch dienen. Im folgenden Erfahrungsbericht geht es um einen Patienten, der auf jegliche kurative Behandlung verzichtet hatte und von einem ambulanten Palliative Care-Team zuhause betreut wurde. (Simon Peng-Keller)

Erfahrungsbericht von Monia Argiro

Ich bin 24 Jahre alt und studiere Humanmedizin. Begonnen habe ich das Medizinstudium mit der Idee, später in die Pädiatrie einzusteigen. Da ich mich aber noch nicht endgültig entschieden habe, wollte ich mit diesem Modul einen weiteren Bereich der Medizin in Augenschein nehmen, der im Studium zu kurz kommt, die Palliativmedizin. Darunter konnte ich mir bis anhin nämlich nicht viel vor-

stellen. Ausserdem war es mir wichtig, neben dem sehr theoretischen Studium die Chance zu ergreifen, näher und persönlicher mit einem Patienten zu arbeiten. Ich muss zugeben, dass ich zu Beginn des Moduls Spiritual Care einige Bedenken hatte. Einerseits konnte ich mir nicht vorstellen, was mich erwarten würde. Andererseits zweifelte ich daran, dass sich ein Patient uns gegenüber wirklich öffnen würde. Umso mehr war ich nach meinem ersten Gespräch überrascht, wie locker es verlief. Von dem am Modul beteiligten Arzt erhielt ich zuvor zusammen mit den Kontaktdaten die Information, dass Herr M. an Krebs in einem fortgeschrittenen Stadium litt. Als ich zum ersten Mal mit ihm telefonierte, war ich überrascht über seine aufgeweckte und klare Stimme, die nicht zu meiner Vorstellung eines alten Menschen passte, der von seiner tödlichen Krankheit geschwächt war. In unserem ersten Gespräch, das wie die folgenden Gespräche aufgrund seiner eingeschränkten Mobilität bei ihm zuhause stattfand, sind wir dann jedoch weniger auf seine eigene Krankheit als auf den Tod seiner Frau eingegangen, die einige Monate zuvor an einer Krebserkrankung verstorben war. Dabei beeindruckte es mich, wie Herr M. sich an jedes noch so kleine Detail erinnern konnte, etwa an das genaue Datum eines bestimmten Ereignisses während ihrer Krankheit. Beim Erzählen wirkte er sehr ruhig und fast schon distanziert. Einerseits betonte er jedes Mal, wie sehr er sie geliebt hatte und wie schrecklich die letzten drei Wochen ihres Lebens gewesen waren. Andererseits schienen seine Sprache und Miene dabei auffällig kalt. Im Verlauf des Gespräches verriet er mir dann allerdings, dass er immer noch sehr darunter leide. Mit einer gewissen Distanz versuche er das Ganze zu verdrängen. Seine Krankheit und seine jetzige Situation, schnitten wir nur kurz an. Es schien so, als habe er sich von Anfang an mit der Tatsache abgefunden, bald sterben zu müssen. Mehrfach betonte er, dass er sich darauf freue, nicht mehr allein sein zu müssen.

Für das zweite Gespräch nahm ich mir vor, Herr M.s fehlende Angst vor dem Tod zu thematisieren. Einleitend fragte ich ihn, wie er wohl auf die Nachricht der terminalen Diagnose reagiert hätte, wenn seine Frau noch am Leben gewesen wäre. Nach einem Augenblick erklärte er mir, dass er vermutlich tatsächlich ganz anders darauf reagiert

*Korrespondenzautor: Simon Peng-Keller, Zürich,
E-Mail: simon.peng-keller@theol.uzh.ch
Monia Argiro, Zürich

hätte. Insbesondere hätte er seiner Frau zuliebe nicht auf die lebenserhaltenden Maßnahmen verzichtet und womöglich gegen seine Krankheit angekämpft. Ohne seine Frau habe er jedoch keinen Grund mehr, dies zu tun. Schließlich habe er mehr als vierzig Jahre mit ihr gelebt und wisse mit seinem Leben ohne sie nichts mehr anzufangen. Danach haben wir über sein Leben gesprochen. Es interessierte mich, ob er rückblickend etwas anders gemacht hätte. Daraufhin erzählte er mir seine Lebensgeschichte mit vielen Details und schloss mit dem Fazit, dass er nichts daran ändern würde. Nach diesem Gespräch konnte ich nachvollziehen, wieso er dem Tod so furchtlos entgegensieht. Ein erfülltes Leben lag hinter ihm. Doch nach dem Tod seiner Frau hatte das Weiterleben keinen Sinn mehr für ihn. Auf meine Frage nach dem Leben nach dem Tod antwortete er mir, dass er sich nichts darunter vorstellen könne. Er hoffe nur, seine Frau dort wieder zu treffen.

In unserem dritten Gespräch war es mir zum einen wichtig zu verstehen, was man als Arzt tun kann, um einen Patienten in einer palliativen Situation zu unterstützen. Zum anderen nahm es mich wunder, wie es um seine Spiritualität stand. Dabei bin ich als erstes auf eine konkrete Situation eingegangen. Ich wollte wissen, wie Herrn M. die Krebsdiagnose mitgeteilt wurde und ob er es sich eine andere Form der Kommunikation gewünscht hätte. Das Gespräch fing wie immer locker an. Er wirkte anfangs sehr entspannt und beantwortete meine Fragen wie üblich mit viel Humor. Es sei ihm kurz und knapp mitgeteilt worden, was ihn zunächst schockierte. Im Nachhinein empfand er das allerdings als passend, da er es nicht möge, wenn jemand um den Brei herum spricht. Danach dachte er darüber nach, wie es bei seiner Frau war. Sein Gesichtsausdruck veränderte sich und er bekam glänzende Augen. Mit Tränen in den Augen erklärte er mir, dass das Bild seiner geschwächten Frau ihn immer noch äußerst traurig mache. Es mache ihn heute noch wütend, wie machtlos man sich in solch einer Situation fühle. Der Arzt habe ebenso verständlich wie einfühlsam erklärt, dass sie unheilbar krank sei. Was ihm damals Trost gespendet habe, sei die Tatsache, dass der Arzt nicht unnötige Therapien an ihr ausprobieren wollte. Er tat jedoch alles, um ihr Schmerzen zu ersparen. Herr M. betonte mehrfach, dass es für einen Patienten in erster Linie wichtig sei, ernst genommen zu werden. Wenn jemand den Wunsch habe, auf lebenserhaltende Maßnahmen zu verzichten, dann solle ein Arzt ihn nicht zu einer Therapie überreden, sondern ihm mögliche Alternativen erläutern. Schließlich sei ein gemeinsames Treffen der Entscheidung das Wichtigste. Er habe sehr lange mit seinem Arzt gesprochen und wünsche sich in den letzten Wochen seines Lebens eine tiefe Sedi-

erung, um starke Schmerzen möglichst zu vermeiden. Gegen Ende des Gesprächs sprach ich ihn noch auf seine Einstellung zur Religion an, was er sehr schnell abblockte. Er könne nicht über etwas sprechen, was er nicht sehen könne. Dafür zeigte Herr M. mir noch einige Fotos von seiner Frau und beim Abschied sagte er mir, dass er mich jedes Mal mit Vorfreude erwarte.

Einige Wochen später fuhr ich zu Herrn M. in der Meinung, ich könne mit ihm noch ein intensives Gespräch über Spiritualität führen. Auf dem Weg dorthin gab es eine Umleitung und ich befürchtete, zu spät zu kommen. Also versuchte ich, Herrn M. telefonisch zu erreichen. Nach drei langen Versuchen gab ich auf. Es machte mich sehr stutzig, dass er nicht abnahm, da er die letzten paar Mal immer sehr schnell ans Telefon kam. Als ich dann schließlich vor seiner Wohnung ankam, drei Mal läutete und nach etwa fünfzehn Minuten immer noch niemand die Tür öffnete, überkam mich ein ungutes Gefühl. Ich wartete noch weitere fünf Minuten, als ich von weitem einen Mann aus dem Auto steigen sah, der meinem Patienten sehr ähnlich schien. Da ich dachte es sei Herr M., lief ich ihm entgegen. Sehr rasch erkannte ich, dass es sein Bruder war und ich ahnte, dass mich eine schlechte Nachricht erwarten würde. Herr M. hatte mir nämlich mehrfach von seinem Bruder erzählt und mir gesagt, dass er weit weg wohne und er deswegen eher selten zu Besuch sei. Der Bruder rief mir zu: „Sie sind Frau A., richtig? Sie suchen mich oder besser gesagt meinen Bruder, nehme ich an.“ Er erklärte mir dann mit ruhiger Stimme, dass er eine schlechte Nachricht für mich habe. Auch wenn ich mit der Nachricht von Herrn M.s Tod gerechnet hatte, kam es doch unerwartet. Herr M.s Bruder wirkte sehr ruhig und dadurch nahm ich die traurige Nachricht auch sehr gefasst auf. Im ersten Moment wusste ich nicht recht, was ich sagen sollte. Nach einem kurzen Moment Stille, der mir sehr lange vorkam, sprach ich ihm mein Beileid aus. Wir verabschiedeten uns und ich fuhr nach Hause.

Auf dem Heimweg dachte ich sehr lange über ihn und unsere Gespräche nach. Zunächst war ich etwas traurig, doch sehr schnell nahm ein Gefühl von Seelenfrieden überhand. Nach den drei Gesprächen mit Herrn M. war ich mir sicher, dass es ihm dort, wo auch immer er sich jetzt befindet, besser ging. Die Hoffnung und der Gedanke daran, dass er nun endlich seinen Frieden gefunden hatte und wieder mit seiner Frau vereint war, vertrieb meine bedrückte Stimmung. Durch diese Gedanken konnte ich mich innerlich von ihm verabschieden.

Zusammenfassend kann ich sagen, dass diese Begegnungen mit meinem Patienten insofern sehr wertvoll für mich waren, als dass meine Angst vor zukünftigen Gesprächen mit schwerkranken Patienten nicht mehr überwiegt.

Herr M. war glücklicherweise sehr offen und direkt, was die Kommunikation sehr erleichterte. Wie erwartet gab es jedoch auch sehr traurige Momente. Als Herr M. zum Beispiel beim letzten Gespräch seine Gefühle nicht mehr zurückhalten konnte und zu weinen begann, war ich zunächst etwas überfordert. Doch da wir in der Supervisionsgruppe eine Woche zuvor eine ähnliche Situation besprochen hatten, machte ich mir das dort Gelernte gleich zunutze. Ich musste gar nicht viel sagen, ihm ein Taschentuch anzubieten reichte schon völlig. Diese Erfahrung war für mich einer der Schlüsselmomente in all unseren Treffen.

Aufgrund der gemachten Erfahrungen habe ich mir fest vorgenommen, als künftige Ärztin meinen Patienten achtsam zuzuhören und mit ihnen nach einer Lösung zu suchen, die vor allem ihren Bedürfnissen und Wünschen entspricht. Ich meine auch, ein gewisses Gefühl entwickelt zu haben, wie man einem schwerkranken Patienten schwierige und doch wichtige Fragen stellt.

Während des Moduls musste ich mich immer mehr mit der Thematik des Todes auseinandersetzen. Das war für mich Neuland. Natürlich hatte ich mir schon vorher ab

und zu Gedanken über den Tod gemacht, aber dieser schien mir irgendwie sehr fern zu liegen. Der Gedanke daran erfüllte mich bis anhin vor allem mit Angst und Respekt. Durch die Gespräche mit Herrn M. hatte ich die Chance, den Tod mit den Augen einer anderen Person, aus einer anderen Perspektive zu betrachten. Dass er seinem nahen Tod ohne Angst entgegensah, beeindruckte mich. Seine Einstellung veränderte in gewisser Weise meine Sichtweise. Ich sehe den Tod nicht mehr nur als das endgültige Ende von allem, sondern eher als ein Kontinuum, was mich mit Hoffnung erfüllt. Das Modul hat mich mit sehr vielen wichtigen Erfahrungen bereichert. Nicht nur hinsichtlich meines zukünftigen Beruf als Ärztin, sondern auch in Bezug auf das ganze Leben.

Literatur

Block SD, Billings JA (2005) Learning from the dying. *New England Journal of Medicine* 353:1313–1315.