

Editorial

Karin Pinter

Gehalten werden bis zuletzt – Palliative Care und Psychotherapie

Palliativ Care hat sehr viel mit dem Leben zu tun - auch wenn die palliative Begleitung erst bei unausweichlicher tödlicher Diagnose zum Tragen kommt. In dem Ausmaß, in dem der Tod als Teil des Lebens anerkannt wird, kann dem Sterben, der Zeit unmittelbar vor dem Tod, jene Aufmerksamkeit geschenkt werden, die sie verdient.

Die Fürsorge und Betreuung des Sterbeprozesses stellt eine Herausforderung dar: Palliativ Care folgt nicht nur medizinischen Parametern, sie versucht auch den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden. Todkranke PatientInnen wünschen sich vor allem die Vermeidung von Schmerzen und Leiden; die Möglichkeit, bei der Familie zu sein; Berührungen von anderen Menschen zu spüren; das mentale Bewusstsein aufrechterhalten zu können und keine Last für andere zu sein (Gawande 2010).

Die nur sehr begrenzte Lebenszeit möglichst schmerzarm, befriedigend und subjektiv qualitativ voll verbringen zu können, gilt als Hauptziel von Palliativ Care. Psychotherapeutische Qualifikationen sind in diesem Zusammenhang unabdingbar: die Linderung des Leidens und die Wahrnehmung und Anerkennung der subjektiven Wirklichkeit der Sterbenden, die die Einsamkeit und Isolation in dieser Phase mildern kann. „Einsamkeit“, so Yalom „steigert die Qual des Sterbens um ein Vielfaches. Nur zu oft hängt unsere Kultur einen Vorhang des Schweigens und der Isolation über den Sterbenden.“ (Yalom, 2010, S. 119).

Das vorliegende Heft greift die Herausforderungen für psychotherapeutische Professionalisierung im Kontext von Palliativ Care auf.

Heller und Wenzel geben in ihrem Beitrag einen Überblick über die Entwicklung der Konzepte und Haltungen im Umgang mit sterbenden Menschen. Abschließend diskutieren sie die Chancen und Herausforderungen einer „palliativen Psychotherapie“ und heben insbesondere die Reflexions- und Interventionskompetenz von PsychotherapeutInnen sowohl auf der individuellen als auch der systemischen und institutionellen Ebene hervor.

Stecker behandelt Problemfelder der stationären palliativen Versorgung von KrebspatientInnen in einem deutschen Akutkrankenhaus in Bezug auf psychotherapeutische Aufgabenfelder. Er gibt einen ausführlichen Überblick über psychotherapeutische Ansätze in der psychoonkologischen Arbeit und betont die Bedeutung der Flexibilität, die die Unterschiedlichkeit der Belastungen für die PatientInnen erfordert.

Lehner hebt ebenfalls die Wichtigkeit der Flexibilität von PsychotherapeutInnen hervor, insbesondere aus der Perspektive einer freien Praxis. Flexibilität im Setting, in der Arbeit mit Angehörigen und im Kontakt zum medizinisch-pflegerischen Team beschreibt Lehner als wesentlichen Teil der palliativen Psychotherapie. Lehner diskutiert ausführlich die Vorzüge spezifischer psychotherapeutischer Ansätze in der Arbeit mit Sterbenden.

Metz widmet sich in seinem Beitrag den vielen Gesichtern der Trauer, die auch in der Arbeit mit Sterbenden ein wichtiges Thema ist. Er integriert die aktuellsten Konzepte zur Trauerberatung und -begleitung. In der palliativen Psychotherapie kommt die Trauer mehrfach vor – im Sterbenden selbst, in den Angehörigen, in den Mitgliedern des Palliativ Care Teams, und daher auch in den PsychotherapeutInnen selbst.

Im Lichte dieser Beiträge lassen sich die folgenden Aufgabenbereiche von PsychotherapeutInnen im palliativen Bereich umreißen:

- Psychotherapeutische Unterstützung und Begleitung der Sterbenden
- Gesprächsführung mit den Angehörigen (Kommunikation, Moderation und Reflexion)
- Gesprächsführung im Palliativ Care Team
- Systematische Gespräche über das Abwägen der lebenserhaltenden Maßnahmen versus das Einleiten jener Maßnahmen, die zu den letzten Wünschen der PatientInnen zählen („Breakpoint-Gespräche“, wie Gawande sie kennt)
- Individuelle und/oder institutionelle Supervision für Personen, die in der Palliativ Care involviert sind.

Jede dieser Aufgaben fordert eine Kernkompetenz der Psychotherapie heraus, nämlich die Menschen darin zu unterstützen, Intimität und Nähe in ihren Beziehungen bis zuletzt zu gestalten und zu leben.

„Sie haben mein Leben gerettet!“ So bedankt sich ein krebskranker Patient an seinem Sterbebett bei seinem Psychotherapeuten. In den letzten Monaten, die dem Patienten noch geblieben waren, veränderte er mit Hilfe seines Therapeuten die Beziehungen zu Menschen, die ihm nahe standen. Das physische Leben konnte der Psychotherapeut nicht retten, aber der Patient konnte Nähe und Intimität zu ihm nahestehenden Menschen in den letzten Monaten so intensiv erleben, wie es bis dahin nicht möglich war (Yalom, 2001, S 123).

Literatur

Gawande Atul (2010), Letting go. What should medicine do when it can't save your life? In: The New Yorker, August 2, 2010.

Yalom Irvin D. (2001), Die Liebe und ihr Henker & und andere Geschichten aus der Psychotherapie. btb Verlag, München.

Yalom Irvin D. (2010), In die Sonne schauen, Wie man die Angst vor dem Tod überwindet. btb Verlag, München.