

Dem Patienten die Angst nehmen

Humanisierung der Intensivstation / Von Margot Said-Lang

Früher nie für möglich gehaltene, große Operationen können heute mit Hilfe moderner Intensivstationen erfolgreich durchgeführt werden. Patienten mit schwersten Unfallverletzungen ebenso wie Kranke mit akuten inneren Krankheiten wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Lungenembolie, Nierenversagen, jedwede Art von Schock oder Vergiftungen haben allein durch die Intensivmedizin die Chance, schwerste, lebensbedrohende Komplikationen zu überleben. Im Gegensatz dazu gelten in der breiten Öffentlichkeit Intensivmedizin und Intensivstation oft als Symbol für die „Inhumanität“ in der Medizin schlechthin. Viele gesunde Menschen glauben, Patienten würden dort nur noch von Apparaten versorgt.



Gegen diese Intensivbehandlung – im Unterschied zur Intensivüberwachung – richten sich die Vorwürfe zahlreicher Medizinkritiker und vor allem Medizinreformer. Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin wehrt sich dagegen, wie Professor *Hanns Gotthard Lasch* (Photo), Direktor im Zentrum für Innere Medizin der Universität Gießen, kürzlich betonte, auf das heftigste: „Nicht nur, weil Argumente gegen die Intensivmedizin falsch sind, nicht nur weil die Vorwürfe derartiger Kritiker vor den Türen unserer Intensivstationen enden, wenn sie selbst betroffen sind, nein, weil wir wissen, daß Kranke, die die sonst tödlichen Komplikationen auf Intensivstationen überlebt haben und auf Normalstationen verlegt wurden, sich nur allzuhäufig in die Geborgenheit und Pflege der Intensivstation zurückwünschen.“
Wie die Ängste und die starke seelische Belastung von Patienten, denen die Behand-



Blick in die Intensivstation am Gießener Klinikum.

lung auf der Intensivstation das Leben rettete, im nachhinein beurteilt wird, zeigte eine von Psychologen durchgeführte Untersuchung an 260 Patienten der Operativen Intensivstation der Universität Münster. 94 Prozent dieser Patienten hatten das Gefühl, der Intensivmedizin ihr Leben zu verdanken, 97 Prozent würden sich wiederum, so sagten sie, auf einer Intensivstation behandeln lassen. Die überwiegende Mehrzahl der von den Psychologen befragten Patienten sprach von der lebensrettenden Hilfe und dem hohen menschlichen Einsatz seitens der Ärzte und des Pflegepersonals während ihrer Behandlung auf der Intensivstation.

Ob und wie man dem Patienten, seinen Angehörigen, aber auch dem stark belasteten Pflegepersonal auf Intensivstationen psychologische und menschliche Hilfe und Stütze anbieten kann, darüber sprach auf dem 3. Europäischen Kongreß für Intensivmedizin in Hamburg Dr. Monika Dorf Müller vom Städtischen Krankenhaus in München/Bogenhausen, die man als eine Pionierin auf diesem Gebiet bezeichnen darf. Es gibt in der Bundesrepublik Deutschland bisher nur ganz wenige klinische Psychologinnen, die im Bereich der Intensivmedizin arbeiten. „Wir können nicht nach einem starren Schema vorgehen. Klassische psychologische Schulmeinungen haben in unserer Arbeit keinerlei Ansatzpunkte. Man benötigt eine langjährige, berufliche Erfahrung, man muß selbst einigermaßen gut belastbar sein, denn man wird täglich mit extremen Situationen von allen Seiten konfrontiert. Diesen Situationen muß man zwar gerecht werden, aber man darf daran nicht zerbre-

chen“, meint Dorf Müller. In ihrer Arbeit als Psychologin, geht es ihr in erster Linie um den Patienten. „Jedoch“, so Dorf Müller, „müssen wir stets sehr flexibel reagieren. Beim komatösen, beim bewußtlosen und auch beim sterbenden Patienten, der nach äußeren Kriterien kaum noch etwas aufnehmen kann, legen wir den Schwerpunkt auf die Arbeit mit den Angehörigen. Wenn wir wissen, daß der Patient sterben wird, versuchen wir den Angehörigen in dem schwierigen Prozeß des Sich-Ablösens zu helfen. Häufig hat nicht so sehr der Patient die Ablösungsprobleme, er macht sich meistens Sorgen, daß seine Angehörigen sich nicht von ihm lösen können. Das beunruhigt ihn so sehr, daß er nicht in Ruhe sterben kann.“

Die Auseinandersetzung mit der Krankheit, dem Unfall, dem Leiden physischer wie psychischer Art, mit den eigenen Ängsten und den Ängsten des Patienten, mit den Sinnfragen menschlicher Existenz bis zur Anerkennung unserer Sterblichkeit wird – so Dorf Müller – von den Angehörigen nicht selten verdrängt, und es wird vor allem die Verantwortung auf Institutionen geschoben. Die Angehörigen, ebenso wie der Patient selbst, bringen ihre Persönlichkeitsstruktur, bewußte und unbewußte Strategien der Konfliktbewältigung und Verdrängungsmechanismen für die Extremsituation auf einer Intensivstation mit. Unsicherheit, Fluchtgedanken, Aggressionen, Depressionen, Hilflosigkeit aber auch Vorwurfshaltung sind typische Reaktionen ebenso wie akute Ängste vor der Bedrohung und dem Verlust. Im Vordergrund der psychologischen Intervention steht daher das unmittelbare Eingehen auf die aktuelle Situation des Patienten sowie der Angehörigen, auf deren Hilflosigkeit, und darauf, die Ängste zu reduzieren und zu helfen, besser damit umzugehen. Es sei vor allem notwendig, so Dorf Müller, die Angehörigen von künstlichen beatmeten, bewußtlosen, tiefgedämpften oder sterbenden Patienten auf die Notwendigkeit ihrer ruhigen Anwesenheit am Krankenbett hinzuweisen, sowie darauf, den Patienten anzusprechen, selbst wenn eine verbale Kommunikationsmöglichkeit nicht mehr gegeben ist, und vor allem auf die Aufnahme von Hautkontakten hinzuweisen. „Damit versuchen wir den Angehörigen das Gefühl der Übernahme einer aktiven Rolle und damit eine Verringerung ihrer Hilflosigkeit, einen Abbau von Schuldgefühlen und Versagensängsten zu vermitteln“, erklärt die Münchner Psychologin.