

LEBEN MIT LUNGENKREBS

*Eine Broschüre der Thoraxklinik Heidelberg für
Patienten und Angehörige*



patient support group

LEBEN MIT LUNGENKREBS

*Eine Broschüre der Thoraxklinik Heidelberg für
Patienten und Angehörige*



EINLEITUNG

Jede Erkrankung beeinträchtigt die gewohnten Abläufe, die uns zu einer Selbstverständlichkeit geworden sind. Sie unterbricht die Normalität des Alltags und macht uns nicht selten bewusst, dass wir uns auf unseren Körper nicht in der gleichen Weise verlassen können wie bisher. Für diese Erfahrung genügt oft schon eine harmlose Erkältung, die wir mit uns herumschleppen und nicht richtig loswerden. Unvermeidlich wird sie bei einer ernststen Grippe, die uns ans Bett fesselt. Dabei mögen wir noch so geschwächt sein – ein Gefühl der Ungeduld („Wie lange geht das denn noch?“) oder der Verärgerung („Muss das gerade jetzt sein?“) signalisiert uns, dass die Erkrankung vorübergeht und unser Körper bald wieder in der gewohnten Weise funktionieren wird.

Bei einer Krebserkrankung, so auch beim Lungenkrebs, ist das anders. Hier geht es nicht um eine durchaus lästige, aber vorübergehende Beeinträchtigung. Plötzlich kann unser Leben auf dem Spiel stehen. Die Erkrankung erfasst uns existenziell. Sie versetzt uns in ein Gefühl der Ohnmacht, aber auch der Ratlosigkeit und Angst und manchmal auch der Verzweiflung. Wir suchen nach Möglichkeiten, wie mit der Diagnose umzugehen ist.

„Du musst jetzt kämpfen“, bekommen wir von verschiedenen Seiten zu hören und sagen wir wohl im Stillen auch zu uns selbst. Das ist gewiss richtig, wenn damit gemeint ist, sich nicht aufzugeben. Für die therapeutischen Maßnahmen ist es sicher wichtig, dass der Patient mit den Ärzten und Pflegenden kooperiert, anstatt die Behandlung einfach über sich ergehen zu lassen.

Die Rede vom Kämpfen wird aber fraglich, wenn sie unsere einzige Haltung zur Krankheit bildet und unser ganzes Denken beherrscht. Dann nämlich engt sie unser Leben auf die Alternative „Sieg oder Niederlage“ und einen „Kampf ohne Pause“ ein. Indem wir gleich aufs Ganze gehen, die Entscheidung suchen und sozusagen alles auf eine Karte setzen, machen wir dabei umgekehrt auch die Gedanken an Endlichkeit und Vergänglichkeit zum alles bestimmenden Thema. Wer die Erkrankung ständig mit dieser Ausschließlichkeit sieht, läuft auch Gefahr, sich darin zu erschöpfen. Vor allem deshalb, weil andere Möglichkeiten eines Umgangs mit der Krankheit von vornherein ausgeblendet werden. Es kann auch hilfreich sein, sich einmal fallen zu lassen im Vertrauen darauf, dass einem in der Not geholfen wird, von wem und woher auch immer.

Sich fallen zu lassen muss nicht unbedingt bedeuten, in Tränen auszubrechen und die Fassung zu verlieren. Als ein inneres Loslassen kann es äußerlich unauffällig bleiben. Sich fallen zu lassen ist deshalb auch etwas völlig anderes als sich aufzugeben. So kann es auch ein Schritt zu einer bestimmten Plattform der Zusammenarbeit mit Ärzten und Pflegenden sein. Von dem Zwang befreit, alles aus eigener Kraft leisten zu müssen, öffnen wir uns der Situation und ihren Möglichkeiten. Wir sind nicht mehr allein an den Kategorien von „Sieg“ und „Niederlage“ ausgerichtet, sondern beraten mit den Ärzten und Pflegenden, was jeweils als Nächstes zu tun ist. Alles Weitere versuchen wir dagegen bewusst in der Schwebelage zu halten, um es erst dann anzugehen, wenn es an der Zeit ist. Auf diese Weise lernen wir, einen Schritt nach dem anderen zu machen und mit der Krankheit zu leben. Aus einem Gegner, den wir verbissen bekämpfen, wird allmählich ein Begleiter, den wir uns gewiss nicht ausgesucht haben, mit dem wir uns aber arrangieren müssen.

Die Thoraxklinik Heidelberg möchte Sie beim Umgang mit Ihrer Erkrankung unterstützen. Welche Möglichkeiten Sie Ihnen über eine erstklassige medizinische Versorgung hinaus zu bieten vermag, erfahren Sie aus der Broschüre, die Sie gerade in den Händen halten. Die Idee dazu kam aus den Reihen der „Patient Support Group“ an der Thoraxklinik, einer Gruppe von Patienten und Angehörigen, die anderen aus der Perspektive von selbst Betroffenen helfen wollen. In die Broschüre gingen nicht nur Erfahrungen von Patienten und Angehörigen ein, sondern auch die Ergebnisse von Interviews, die zu diesem Zweck mit Vertretern der an der Thoraxklinik tätigen Berufsgruppen geführt wurden. Vielleicht empfangen Sie davon ein paar Anregungen, wie Sie die Möglichkeiten der Thoraxklinik für sich nutzen können.

EIN DIALOG

Sie, Patient, Angehöriger, Freund, haben diese Broschüre in die Hand genommen. Das ist gut. Wir, Gisa Utech und Horst Koch, sind Gründungsmitglieder der „Patient Support Group“ an der Thoraxklinik Heidelberg. Wir halten diese Broschüre für ein wichtiges Element unseres Engagements. Was uns als Gruppe bewegt, zeigt der folgende kleine Dialog.

Horst: Als mir Herr Thomas von der Klinik vorgeschlagen hat, in dieser Gruppe mitzumachen, habe ich keinen Augenblick gezögert. Ich sehe darin eine Chance, etwas zu tun an einem Ort, der in meinem Leben eine enorme Rolle gespielt hat.

Gisa: Bei mir war es anders. Ich hatte hier gerade meinen Mann in den Tod begleitet. Alles, das Leiden, der Verlust, war noch ganz frisch. Aber ich habe mir dann gesagt, ich will nicht ausweichen, ich möchte mich der Situation stellen und für andere Betroffene engagieren.

Horst: Das Leiden, die Sorge, Angst. Das lebt natürlich wieder auf. Aber es gab auch dieses Gefühl, hier Teil einer großen Gemeinschaft zu sein, in einem Team aufgehoben zu sein.

Gisa: Ich erinnere mich genau, wie das war. Diagnose Lungenkrebs: Da fühlt man sich erst mal nicht als Teil einer Gemeinschaft, sondern ausgeschlossen vom Leben. Man lebt in einem Tunnel.

Horst: Zuerst fühlt man sich als Verlierer. Das war bei uns genauso. Man will schnell die Therapieschlachten gewinnen und zurück in die Normalität der Sieger.

Gisa: Du sprichst hier von Verlierer. Das finde ich bezeichnend. Unsere Gesellschaft besteht ja nur noch aus Siegern und Verlierern. Unter Jugendlichen gilt das Wort „Loser“ als maximale Beleidigung.

Horst: Du meinst, davon müsste man wegkommen. Aber was setzt man dagegen?





Gisa: Du hast es doch schon gesagt. Man soll und darf sich auch als Teil einer Gemeinschaft, eines Ganzen fühlen. Man darf in wechselseitiger Anerkennung von Stärken und Schwächen, die jeder hat, einfach nur dazugehören. Ohne sich gegenseitig in Rangordnungen zu pressen mit einem Oben und Unten, mit Siegern und Verlierern.

Horst: Das ist bestimmt ein Weg. Aber jetzt sind wir ein wenig vom Thema abgekommen. Von der Frage, was wir hier machen.

Gisa: Nein. Eben nicht. Die stärkste Kraft im Leben ist doch Vertrauen. Gerade auch bei Krankheiten geht ohne Vertrauen nichts vorwärts. Und Vertrauen schafft man nur in der Gemeinschaft. In wechselseitiger Zuwendung und Achtung. Das kann keiner alleine. Und keiner schafft das durch Bildung von Rangordnungen.

Horst: Vertrauen. Ich finde, genau das ist der „Geist dieses Ortes“, wie man so schön sagt. Hier in der Klinik darf man sich helfen lassen, darf sich bei aller therapeutischen Anstrengung fallen lassen. Man darf Vertrauen haben.

Gisa: Und jetzt sind wir bei der Frage, was wir hier tun: Wir wollen den Patienten herausholen aus der Isolation. Auch er und die Seinen sollen der Gemeinschaft etwas geben. Sie sollen sich helfen lassen und beteiligen am Leben.

Horst: Genau so kann man auch unsere Broschüre sehen. Als Wegweiser für Menschen, die in einer neuen Lebenssituation Beratung, Zuspruch und Begegnung brauchen. Damit sie herauskommen aus dem Tunnel.

Gisa: Zu dieser Öffnung der Menschen werden bestimmt auch die weiteren Aktivitäten, an denen unsere Gruppe mitwirkt, beitragen: Lesungen im Schloßchen, Musikvorführungen im Park, der Lungenkrebstag, Gespräche mit Patienten. Mir geht es dabei auch darum, die Öffentlichkeit aufmerksam zu machen. Ich will aber keine mitfühlende Anteilnahme. Ich will ein wenig Beachtung und Achtung der Schicksale, die hier ihren Lauf nehmen.

Horst: Es wird nicht leicht sein voranzukommen, Menschen aufzuschließen für ein Leben mit Lungenkrebs, ein Leben, das der Gemeinschaft zugewandt ist.

Gisa: Deshalb sind wir hier. Weil es nicht leicht ist. Und weil es trotzdem zu schaffen ist.



patient support group



DAS HAUS

Die Thoraxklinik ist eine besondere Mischung: Da ist einmal die Hightechmedizin, deren diagnostische und therapeutische Verfahren internationalen Standards genügen und derentwegen Sie wahrscheinlich auf dieses Krankenhaus aufmerksam geworden sind. So ist die Klinik auf dem Feld der Forschung und Wissenschaft sehr aktiv und arbeitet auf nationaler und internationaler Ebene daran, die Therapieansätze für Krebserkrankungen des Brustkastens weiterzuentwickeln. Diese einzigartige Kombination aus klinischer Versorgung, Fürsorge für den Patienten und Einbeziehung neuester Forschungsergebnisse der universitären Medizin trägt dem Ziel Rechnung, die Heilungschancen bei der Behandlung von Thoraxtumoren stets weiter zu verbessern.



Zum anderen jedoch ist die Thoraxklinik kein seelenloser Großbetrieb. Schon äußerlich erkennt man an dem Schlösschen, dem Park und den daran angrenzenden Gebäuden ein harmonisches Ganzes. Sie hat, was einem Großklinikum oft fehlt: den Geist eines Hauses, der bis auf ihren Mitbegründer, den Arzt Albert Fraenkel (1864–1938), zurückgeht.

Als Dr. Fraenkel 1920 den Aufbau des Tuberkulosekrankenhauses Rohrbach, die heutige Thoraxklinik, mit in Angriff nahm, geschah dies in der Einsicht, dass die medizinische Behandlung allein nicht alles ist. Zur Zeit Fraenkels war die Tuberkulose eine chronisch verlaufende, den Patienten meist lebenslang begleitende Erkrankung; oft auch verbunden mit der Ungewissheit, ob man sie überhaupt überleben würde. Über die medizinische Behandlung hinaus musste es eine Form persönlicher Zuwendung geben, die im Kranken nicht nur den Patienten, sondern den Menschen als Ganzes sah.

Damit kamen, neben der bestmöglichen medizinischen Behandlung, der Pflege und der Seelsorge ebenfalls eine wichtige Rolle zu. Damals nahmen die Bühler Ordensschwestern sich dieser Aufgaben an. Zusammen mit den Ärzten führten sie ein Krankenhaus, in dem von Anfang an neben dem Heilen der Krankheit der Blick auf die Gesamtpersönlichkeit gerichtet war. Seitdem hat sich die gesamte Klinik umfassend weiterentwickelt. Gebliieben ist jedoch der „besondere Geist“ des Hauses.

Das Motto der Thoraxklinik lautet „Kompetenz aus Tradition“. Die Klinik hat den Anspruch, Diagnostik und Therapie von Thoraxerkrankungen auf dem bestmöglichen Niveau einer universitär ausgerichteten Medizin zu gewährleisten. Heute wie damals ist jedoch der Blick nicht verengt auf den bloßen Prozessablauf oder ein bloßes Verabreichen von Medikamenten einheitlich nach Schema F, sondern es wird versucht, die medizinisch und menschlich passendste Therapie für den jeweils Betroffenen* zu finden und damit ihm und seinen Angehörigen so gut es geht Unterstützung zu bieten. Dem Team in der Thoraxklinik ist es letztlich auch wichtig mitzuhelfen, Wege im Umgang mit der Erkrankung zu finden, ohne einen Weg vorzuschreiben, Hände zu reichen, ohne festzuhalten, und Möglichkeiten und Angebote ohne jede Ausschließlichkeit zu finden. Dies alles verbunden mit der Grundmotivation, dass der Hilfesuchende als Mensch unter Menschen verstanden wird, dass er für die Behandler ein Gesicht hat und auch die Behandler – die Menschen ihm gegenüber – Gesichter haben, offen sind und an seinem Erleben teilhaben.

Der Schock, den die Diagnose Lungenkrebs auslöst, wird bei den meisten durch die Überweisung in eine Klinik noch verstärkt. Obwohl sie wissen, dass ihnen von nun an professionell geholfen wird, erfahren sie das als einen zusätzlichen Bruch mit ihrer gewohnten Welt: Jetzt fühlen sie sich vollends isoliert. Deshalb kann es für sie beruhigend sein, wenn sie merken, dass hier der Umgang miteinander ein bisschen freundlicher ist als anderswo. Schon bei der Ankunft in der Klinik fällt dem einen oder anderen vielleicht auf, dass man sich weniger förmlich, weniger hierarchisch grüßt als in einem klinischen Großbetrieb, wo die

* Um den Text lesbarer zu gestalten, haben wir hier und an anderen Stellen stellvertretend die männliche Form gewählt. Selbstverständlich beziehen wir uns gleichermaßen auch auf Patientinnen.



Zusammenarbeit des Personals stärker von den strukturellen Abläufen und der jeweiligen Funktion im System geprägt ist, also weitgehend anonym bleiben muss. Oder er merkt, dass er auf eine eher beiläufig geäußerte Frage eine verbindliche Antwort erhält, anstatt an jemand anderen verwiesen zu werden, der dafür zuständig ist. Zwar hat auch in der Thoraxklinik jeder seine spezielle Aufgabe, doch weil man sich kennt und stärker im Bewusstsein einer gemeinsamen Sache handelt, fühlt man sich in höherem Maß verantwortlich.

Das alles klingt vielleicht schon gar pathetisch. Ja, die Atmosphäre in der Thoraxklinik ist vielleicht familiär und persönlich; sie macht aber natürlich aus der Klinik und der Krankheit, die die Patienten hierherführt, keine heile Welt. Die geschilderten Momente des Aufge-

hobenseins und der Geborgenheit sind kein inszeniertes „Familienglück“ in der Absicht, die oft leidvollen Erfahrungen mit Krankheit dezent zu verdecken. Genauso wenig sind sie ein zusätzlicher Luxus, der bestimmte Erwartungen an ein angenehmes Ambiente bedient. Sie sind aber günstige Voraussetzungen, die darauf warten, dass man etwas aus ihnen macht, und die mit dazu beitragen können, einen Weg des Umgangs mit seiner Erkrankung zu finden.







BEGLEITER AUF DEM WEG

Wenn der Schock durch die Diagnose abgeklungen und eine Behandlung angebahnt ist, kommen erste praktische Fragen in den Blick: „Werde ich je wieder arbeiten können?“ – „Reicht mein Krankengeld oder bin ich auf zusätzliche finanzielle Unterstützung angewiesen?“ – „Wem erzähle ich von meiner Erkrankung und wie stelle ich es an?“ Viele wissen nicht genau, was alles zu beachten ist oder worauf sie einen Anspruch haben, und wollen wenigstens über das Wichtigste informiert werden.

Andere haben Fragen, die ihnen so speziell erscheinen, dass sie nicht wissen, an wen sie sich überhaupt wenden sollen. Für sie alle gibt es neben den Pflegenden und Ärzten, also den unmittelbaren Ansprechpartnern auf Station, verschiedene Anlaufstellen in der Klinik: z. B. das Onkonetz, den Sozialdienst, den psychologischen Dienst und die Seelsorge.

Damit Sie sich ein Bild machen können, wollen wir Ihnen die einzelnen Anlaufstellen kurz skizzieren. Dabei werden Sie merken, dass trotz der verschiedenen Zuständigkeiten die Grenzen zwischen den Diensten offen sind. Ob Sie erst einmal zum Onkonetz oder lieber gleich zur Sozialarbeiterin gehen, ein Gespräch eher mit der Psychologin oder eher mit dem Pfarrer suchen, ist eine Frage der Persönlichkeit und bleibt ganz Ihnen selbst überlassen. Wählen Sie aus, womit Sie sich am wohlsten fühlen. Die jeweiligen Kontaktdaten finden Sie im Anhang dieser Broschüre.

Pflegende und Ärzte auf Station

Die Menschen, denen ein Betroffener nach Diagnose eines Lungenkrebsleidens auf der Krankenhausstation zunächst begegnet, sind die Pflegenden und Ärzte, die nun im Weiteren den Weg seiner Behandlung mit ihm gehen werden. Menschen, die er noch nicht kennt und die auch von ihm zunächst nicht viel mehr als eine Diagnose wissen.

Die hier in der Onkologie tätigen und täglich in die Therapie und die Versorgung Krebskranker eingebundenen Menschen haben sich zu einem bestimmten Zeitpunkt ihres beruflichen Werdens aktiv und ganz bewusst für eine Aufgabe in der Onkologie und für die Begleitung krebskranker Menschen entschieden und so durch ihre Arbeit ein Selbstverständnis entwickelt, das ihnen den schwierig erscheinenden „Spagat“ zwischen einer hohen Kompetenz in medizinischen Fragen mit einer klaren Entscheidungsautorität auf ihrem Gebiet und der notwendigen Offenheit, Unvoreingenommenheit, Achtsamkeit und menschlichen Wärme ermöglicht.

Es ist das Anliegen eines jeden hier, den Patienten dort abzuholen, wo er sich nach dem Schock einer Krebsdiagnose befindet, sich in seine Situation einzufühlen und ihn zu erreichen.

Das gelingt gewiss nicht immer und von Anfang an in gleich guter Weise, es ist eine Beziehung, die sich von beiden Seiten erst entwickeln und über die Zeit wachsen muss.

Sowohl Pflegenden als auch Ärzten ist der Kontakt zu „ihren Patienten“ wichtig – dies auch immer wieder in Gesprächen, die über das Medizinisch-Fachliche hinausgehen – oft auch mit Blick auf sehr Persönliches.



PFLEGENDE UND ÄRZTE AUF STATION

„Man muss sich auf den Patienten einstellen – man baut schon ein enges Verhältnis zu den Patienten auf.“

„Die Familienangehörigen gehören von Anfang an mit ins Team hinein.“

„Wir sind Teil eines Ganzen, und auch unsere Aufgabe ist es, dem Patienten das Gefühl zu vermitteln: ‚Ich bin nicht allein!‘“

„In der Onkologie ist es ein Begleiten der Patienten. Es gehört dazu, dass sie wiederkommen, dass man sie dann auch gut kennt und die Familie gleich mit dazu.“

Onkonetz

Das Onkonetz wurde von vier Fachpflegekräften ins Leben gerufen, die sich im Rahmen ihrer onkologischen Weiterbildung gezielt mit den medizinischen, sozialen und psychischen Aspekten von Krebs beschäftigt haben. Wie der Name schon sagt, spielt die Idee der Vernetzung eine zentrale Rolle. Ohne zu den anderen Diensten in Konkurrenz zu treten, deckt das Onkonetz auf einer allgemeinen und orientierenden Ebene ein breites Spektrum von Fragen, die bei einer onkologischen Erkrankung auftauchen können, ab.

In einem ausführlicheren Gespräch, für das die Zeit auf der Station manchmal nicht reicht, haben Sie hier die Möglichkeit, alles zu fragen, was Sie wissen wollen. Fragen, die immer wieder gestellt werden, betreffen die Nebenwirkungen von Therapien wie Bestrahlung oder Chemotherapie, wie Übelkeit und Erbrechen, Schläppheit und rasche Ermüdung: „Welche Möglichkeiten gibt es, diese Begleiterscheinungen einzudämmen? Was kann ich selbst dafür tun?“

Viele Patienten und Angehörige nutzen das Onkonetz aber auch, um Fragen zu stellen, die sie meinen, nicht direkt an den Arzt adressieren zu können, etwa Fragen zu besonderen Ernährungskonzepten oder alternativen Therapieformen. In solchen Fällen gibt das Onkonetz dann die Frage an den Arzt weiter oder vermittelt ein direktes Beratungsgespräch.

Aber auch sehr praktische und konkrete Fragen zur Entlassung aus der Klinik und der Organisation des Lebens zu Hause werden immer wieder gestellt: „Gibt es Adressen zur ambulanten Versorgung in meiner Nähe? Was muss ich im Alltag beachten, durch welche Hilfs-

mittel kann ich ihn mir erleichtern?“ Das Onkonetz kann erkrankten Menschen und ihren Angehörigen eine erste Vorstellung davon geben, wie sie ihrer Krankheit gerecht werden können, ohne dass sie ihr ganzes Leben bestimmt.

Vielleicht brauchen Sie aber auch einfach mal jemanden, mit dem Sie reden können – über Ihre Ängste und Sorgen oder Ihre Hilflosigkeit in Bezug auf die Krankheit, auf den merkwürdigen Weg zwischen Hoffnung und Verzweiflung in einem täglichen Auf und Ab.

Die Fachpflegekräfte des Onkonetzes können nicht alle Fragen beantworten. Wenn die Organisation des Lebens zu Hause an sozialrechtliche Bestimmungen geknüpft ist, Ängste und Sorgen überhand nehmen oder der Wunsch nach tiefer gehender Verständigung besteht, weisen sie die Patienten und Angehörigen auf die entsprechenden Dienste hin. Falls gewünscht, stellen sie den Kontakt zu den Sozialarbeiterinnen, der Psychologin oder den Pfarrern gleich selbst her.

ONKONETZ

„Wir verstehen uns als Vernetzung zwischen den Berufsgruppen. Ohne Seelsorge, ohne Sozialdienst und ohne Oberarzt würde es gar nicht gehen.“

„Hobbys nachgehen, Familie – das ist alles sehr wichtig – das wollen wir unterstützen, denn das steigert ja allein schon die Lebensqualität.“



Sozialdienst

Als ob man nicht schon genug Probleme hätte, kommt mit dem Beginn der Behandlung noch der lästige „Papierkram“ hinzu. Man erhält Post von der Krankenkasse, der Berufsgenossenschaft, vom Arbeitgeber, von staatlichen Behörden wie der Bundesagentur für Arbeit, dem Deutschen Rentenversicherer oder von sonst wem. Da stehen Dinge drin, von denen man noch nie etwas gehört hat oder um die man sich bisher nicht hat kümmern müssen. Plötzlich stellt man fest: Auch Krankheit, eigentlich etwas ganz Persönliches und Intimes, muss bürokratisch geregelt werden, und das ist das Letzte, was Sie jetzt gebrauchen können.

So lästig Ihnen das alles im Moment erscheinen mag, es geht dabei um Leistungen, auf die Sie einen gesetzlichen Anspruch haben und die es Ihnen ermöglichen, Ihr „normales“ Leben so gut es geht weiterzuführen. Treffen Sie deshalb keine voreiligen und unüberlegten Entscheidungen, um den „Papierkram“ schnellstmöglich vom Hals zu haben. Gehen Sie stattdessen besser zu den Sozialarbeiterinnen der Klinik, um sich zu informieren, was Ihnen alles zusteht, und um sicherzugehen, dass Sie Ihre Möglichkeiten voll ausschöpfen. Sie helfen Ihnen gern, den „Papierkram“ erträglich zu gestalten, indem Sie Ihnen beispielsweise erklären, was sich hinter einer unverständlichen bürokratischen Formulierung verbirgt, oder Ihnen helfen, ein Formular auszufüllen. Und haben Sie keine Angst, auch hier begegnen Ihnen wieder „nur“ Menschen.

SOZIALDIENST

„Manch einer denkt, das Krankengeld geht ewig, oder aber er denkt: ‚Ich muss schnell in Rente!‘ So zwischendrin weiß keiner etwas. Aber dafür sind wir dann da.“

„Wenn der Patient zu weinen anfängt, weil er Krebs hat, sagen wir nicht: ‚Hier ist Schluss. Da vorne ist der psychologische Dienst‘.“

„Es ist überall das Gleiche. Beim psychologischen Dienst, bei uns, bei den Pfarrern, es geht darum, mit jemandem über die Situation zu reden.“



Psychologischer Dienst

Viele Menschen haben ein verzerrtes Bild von den Aufgaben und Tätigkeiten eines Psychologen. Sie sehen in ihm einen „Seelenklempner“ für Leute, die „nicht alle Tassen im Schrank haben“, und weisen das Angebot psychologischer Hilfe energisch zurück: „Ich bin doch nicht verrückt!“ Davon kann in der Tat keine Rede sein. Die meisten Psychologen, so auch die Psychologin der Thoraxklinik, sind mit alltäglichen Problemen konfrontiert, die uns alle betreffen. Wer war nicht schon mal niedergeschlagen, von einem Gefühl innerer Leere erfasst, hatte Schwierigkeiten, sich zu motivieren oder sich zu entscheiden, weil ihm für einen Moment einfach alles zu viel war?

Bei manchen Menschen, insbesondere bei Menschen mit Krebs, können diese vorübergehenden Zustände verstärkt und gehäuft auftreten. Das ist angesichts der Schwere der Erkrankung völlig normal und kein Grund zu Irritationen. Oft genügt es, darüber mit engen Vertrauten und guten Freunden zu reden. Sie kennen uns am besten und wissen, was uns guttut. Andererseits können sich solche Gespräche auch als schwierig und frustrierend erweisen. Man bleibt von vornherein in der Reserve, weil man den anderen nicht noch zusätzlich belasten will, hat er doch mit seiner eigenen Verarbeitung der Diagnose genug zu tun. Oder der andere ist wie man selbst zu nahe dran, als dass er einem wirklich weiterhelfen könnte.

In solchen Fällen ist die Klinikpsychologin für Sie da. Mit ihr können Sie über all das sprechen, was Sie mit Ihren Freunden und Vertrauten nicht klären konnten. Von außen kommend, bringt sie den nötigen Abstand mit, um



einen unbefangenen Blick auf Ihre Situation zu werfen. Sie kann Sie vielleicht auf Dinge hinweisen, die Sie selbst gesehen hätten, wenn sie nicht zu nahe lägen. Manchmal sind es ganz einfache Tipps, kluge Lebensregeln und alte Lebensweisheiten, Einsichten, die uns der gesunde Menschenverstand lehrt, auf den zu hören wir aber verlernt haben.

PSYCHOLOGISCHER DIENST

„Es kann eine große Erleichterung sein, bei einer ‚neutralen, geschulten Person‘ kein Blatt vor den Mund nehmen zu müssen.“

„Sich immer zusammenzureißen, kostet Körper und Seele auf Dauer sehr viel Kraft.“

„Der Angst ihren Platz zuweisen, um sich dann wieder mit Vertrauen um die wichtigen Lebensdinge kümmern zu können.“

Seelsorge

Was die gesellschaftlichen Vorstellungen von ihrem Beruf betrifft, geht es den Pfarrern nicht viel anders als den Psychologen. Auch von ihnen kursiert ein Bild in der Öffentlichkeit, das kaum mit ihrer tatsächlichen Arbeit übereinstimmt. Davon können die beiden Pfarrer der Thoraxklinik ein Lied singen.

Immer noch glauben viele Menschen, dass es nun mit ihnen zu Ende gehe, wenn der Pfarrer ins Patientenzimmer tritt, sich vorstellt und anbietet, jederzeit für ein Gespräch da zu sein: „Steht es schon so schlimm um mich?“ Andere vermuten eine verdeckte Missionierung und halten erst einmal fest: „Wir können gern reden, aber ich glaube nichts. Ich bin Atheist!“ Einige befürchten auch, der Pfarrer könnte sofort wieder gehen, wenn er erfährt, dass sie schon lange nicht mehr in der Kirche waren oder gar aus der Kirche ausgetreten sind.

Doch den Pfarrern geht es nicht in erster Linie um die Kirche oder um den Glauben, sondern um Sie als Trost und Halt suchenden Menschen, der angesichts seiner Erkrankung nach dem Sinn des Lebens, nach dem Woher und Wohin fragt. Vielleicht haben Sie über diese Frage noch nie nachgedacht und sind jetzt, da Sie so plötzlich mit ihr konfrontiert werden, einfach überfordert. Oder Sie sind diesbezüglich schon aktiv geworden und haben das ein oder andere Buch gekauft, um es dann nach wenigen Seiten enttäuscht wegzulegen. Ein direktes Gespräch mit dem Pfarrer könnte Ihnen hier womöglich einen ersten Impuls oder gehaltvollere Anregungen geben als die unpersönliche Lektüre eines Buches. Dabei kann der Pfarrer aus dem reichen Schatz der christlichen Überlieferung und aus den vielfältigen Erfahrungen seiner seelsorgerischen Praxis schöpfen, ohne dass die Religion eigens zum Thema werden muss.

SEELSORGE

„Die Einsicht, dass wir als Menschen nun mal mehr sind als medizinische Befunde, ist – glaube ich – noch nicht so weit verbreitet.“

„Jeder Mensch, der eine Frage hat und den Kontakt nicht ablehnt, ist ein Mensch, für den ich da bin.“

„Kirche hin, Kirche her. Sie sind hier und Sie haben Not, und mich gibt es, damit ich dabeibleibe.“

„Manchmal sagt jemand: ‚Sie können gerne mal bei mir vorbeischauen!‘, einfach um jemanden zu haben, dem man das Herz ausschüttet, der vielleicht mehr Zeit hat.“







RÄUME DER BEGEGNUNG UND ERINNERUNG

Worte können einiges bewirken. Ängste und Sorgen werden weniger bedrohlich, wenn man sie benennen und artikulieren kann. Auch wenn man dabei nicht immer oder vielleicht nur selten die „richtigen“ Worte findet, ist jedes einzelne ein Versuch, mit der Erkrankung umzugehen. Wir lernen dabei. Denn die eigenen Ängste und Sorgen einem anderen mitzuteilen, muss nicht zwangsläufig darauf beschränkt bleiben, sie einfach bei ihm abzuladen, wie man das tut, wenn man sich etwas von der Seele redet. Sie einem anderen mitzuteilen enthält immer auch die Möglichkeit, sie mit ihm zu teilen. Indem er sie ernst nimmt und ein Stück weit zu den seinen macht, sucht man gemeinsam nach Wegen, sie zu bewältigen.

Und dennoch sind Worte nicht alles. Sie können uns nicht darüber hinweghelfen, dass wir vieles von dem, was wir uns im Verlauf unseres Lebens vorgenommen haben, bis zum Eintritt der Erkrankung nicht ausführen konnten. Es gibt Träume, die nicht wirklich wurden, Wünsche, die unerfüllt blieben. Auch das sind Erfahrungen, die nicht dem Krebskranken vorbehalten sind, sondern die jeder beim Älterwerden macht. Der Krebskranke nimmt sie nur intensiver wahr. Stärker als andere verspürt er das Bedürfnis, mit sich selbst in Einklang zu sein. Was der Gesunde häufig auf einen späteren Zeitpunkt verschiebt, wird für ihn eine wichtige Frage der Gegenwart. Er möchte zu seinem Leben so, wie es ist, in all seiner Widersprüchlichkeit und Unabgeschlossenheit, ja sagen können. Doch seine Worte reichen nicht aus, um die verschiedenen Teile zu einem sinnvollen Ganzen zusammenzufügen.



Der spirituelle Raum

Wo wir mit Worten nicht weiterkommen, kann es hilfreich sein zu schweigen. Das Schweigen ist nicht mit dem bloßen Verstummen zu verwechseln, das wir von Momenten der Resignation her kennen. Als eine Aktivität ganz eigener Art bedeutet Schweigen eine innere Sammlung in einem spirituellen Raum, der uns zum Innehalten einlädt. Auch dazu muss man kein religiöser Mensch sein oder gar einer bestimmten Religionsgemeinschaft angehören. Spirituelle Erfahrungen gehören zum Menschen als Menschen und sind an keine Voraussetzungen gebunden.

Die Thoraxklinik verfügt mit ihrer Kapelle über einen solchen Raum. In seiner Atmosphäre und Symbolik erinnert er uns daran, dass wir nicht die Schöpfer unserer selbst sind. Er macht uns bewusst, was wir in einer Gesellschaft der Sieger, die uns allein an unseren vorzeigbaren Resultaten misst, längst vergessen haben: dass wir mehr sind als das, was wir aus uns gemacht haben. Die Kapelle kann uns ein Gefühl der Geborgenheit in einem größeren Ganzen vermitteln und uns auf diese Weise von dem Zwang befreien, die zahlreichen Facetten unseres Lebens in einen alles erklärenden Zusammenhang zu bringen.

Der musikalische Raum

Wem das zu viel Spiritualität ist, der findet vielleicht etwas dergleichen in der Musik. Deren heilsame Kraft ist unbestritten. Es gibt wohl kaum einen Menschen, der sich von ihr nicht auf die eine oder andere Weise angesprochen fühlt. Oft drückt Musik das aus, was schwer in Worte zu fassen ist. Musik kann auf vielfältige Weise ihre Wirkung entfalten. Für einen Patienten kann das Erleben z. B. eines kleinen persönlichen Hauskonzertes auf der Station eine Möglichkeit sein, Schönheit und Leichtigkeit zu erleben. Musik entkrampft und entspannt. Sie kann heilsame Atmosphären entwickeln, die es den Patienten ermöglichen, auch die Räume einer Klinik als Lebensräume zu erfahren, innerhalb deren man sich aufgehoben fühlen kann.

Um die Wirkung von Musik individuell für Patienten einzusetzen, gibt es an der Thoraxklinik eine Musiktherapeutin. Natürlich kann man Musik auch allein hören, etwa im Radio oder auf CD, dazu braucht man keine therapeutische Unterstützung. Doch oft genug passt die Musik nicht, die wir gerade hören, sie entspricht nicht unserer Stimmung. Sie kann ihr sogar geradezu widersprechen und wirkt dann unentrinnbar aufdringlich, anstatt eine heilsame Kraft zu entfalten. Die Musiktherapeutin der Thoraxklinik unterstützt Patienten darin, sich Musik als ihre persönliche Kraftquelle wieder neu zu erschließen und sie sich zunutze zu machen in der Zeit der Krankheit. So kann Musik für Patienten eine Wegbegleiterin sein, die den Menschen und seine Angehörigen unterstützt und als Kraftnahrung für die Seele dient sowohl in der Zeit der Klinik als auch in der Zeit zu Hause.



Oft sagen Patienten und Angehörige beim Hören von Musik: „Das war ein wertvoller Augenblick, den werden wir nicht vergessen.“ Beim Hören von Musik erleben wir inmitten der alltäglichen Abläufe im Krankenhaus wertvolle Innenräume, so zum Beispiel einen Raum der Erinnerung, in dem wir uns immer wieder selbst begegnen. Bestimmte Lieder aus unserer Jugend sind mit dem Lebensgefühl der Zeit angereichert, als wir sie zum ersten Mal gehört haben. In ihnen spiegeln sich unsere Träume vom Glück, unsere Sehnsucht nach der großen Liebe, unsere Hoffnung auf ein erfülltes Leben. Auch wenn vielleicht einiges anders gekommen ist: In schöner Musik zum Ausdruck gebracht, sind unsere Sehnsüchte und Hoffnungen

nicht mehr von ihrer ausgebliebenen Verwirklichung überlagert, sondern erscheinen uns als kostbar um ihrer selbst willen. Sie mögen ungestillt geblieben und enttäuscht worden sein, sie sind das, was uns über all die Jahre bewegt und begleitet hat. Sie prägen die unterschwellige Melodie unseres Lebens, die wir im lauten Alltag oft nicht mehr so deutlich vernehmen konnten.

Wir sind unsere Sehnsüchte und Hoffnungen.

KONTAKTDATEN DER DIENSTE

Onkonetz

Katja Thiel, Manon Bartel, Michael Reichl, Sascha Kolf
Telefon: 06221 396-3035
Fax: 06221 396-3032
E-Mail: onkonetz@thoraxklinik-heidelberg.de

Sozialdienst

Christiane Wingerter
Telefon: 06221 396-1910
Fax: 06221 396-1911
E-Mail: christiane.wingerter@thoraxklinik-heidelberg.de

Marianne Philipp
Telefon: 06221 396-1912
Fax: 06221 396-1913
E-Mail: marianne.philipp@thoraxklinik-heidelberg.de

Saira Viehmann
Telefon: 06221 396-1914
Fax: 06221 396-1915
E-Mail: saira.viehmann@thoraxklinik-heidelberg.de

Psychologischer Dienst

Andrea Brück
Telefon: 06221 396-1920
Fax: 06221 396-3032
E-Mail: andrea.brueck@thoraxklinik-heidelberg.de

Seelsorge

Klaus Tonka (kath.)
Telefon: 06221 396-2860
Fax: 06221 396-2861
E-Mail: klaus.tonka@thoraxklinik-heidelberg.de

Wolfgang Kiesinger (ev.)
Telefon: 06221 396-2862
Fax: 06221 396-2861
E-Mail: wolfgang.kiesinger@thoraxklinik-heidelberg.de

Musiktherapie

Martina Baumann
Telefon: 06221 396-3030
E-Mail: martina.baumann@thoraxklinik-heidelberg.de





patient support group



Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg



Kompetenz aus Tradition