

11

Wenn eine Patientin ihre Schmerzen nicht zugeben möchte...



Situation

Frau Ludwig kommt morgens früh in das Patientenzimmer und fragt eine Patientin, die vor zwei Tagen operiert wurde: „Guten Morgen! Wie geht es Ihnen heute?“

Die Patientin sagt: „Gut!“

Frau Ludwig: „Wie haben Sie heute Nacht geschlafen?“

Die Patientin: „Gut.“

Frau Ludwig ist sich allerdings nicht ganz sicher. Die Patientin sagt das „Gut!“ leise und keineswegs erleichtert oder erfreut. Deshalb meint sie: „Das klingt aber nicht überzeugend, was Sie sagen!“

Die Patientin: „Ich halte schon was aus und man muss ja nicht wegen jeder Kleinigkeit die Schwestern rufen.“

Frau Ludwig: „Hatten Sie Schmerzen?“

Die Patientin: „Ja!“

Frau Ludwig: „Das ist so kurz nach Ihrer Operation ganz normal. Sie hätten die Nachtschwester rufen können.“

Plötzlich weint die Patientin.

Frau Ludwig greift nach ihrer Hand und spricht leise und konzentriert: „Frau Seifert, Sie müssen sich doch nicht so beherrschen und so viel aushalten. Wir sind doch dafür da, Ihnen zu helfen.“

Die Patientin unter Schluchzen: „Ich bin es nicht gewohnt, dass man so lieb zu mir ist. Ich war ja schon öfters im Krankenhaus und habe Angst, mich unbeliebt zu machen.“

Als Frau Ludwig später von diesem Erlebnis erzählte, war sie immer noch gerührt, aber auch zornig. Sie sagte: „Wir wissen oft gar nicht, was die Patienten alles durchgemacht haben. Und gerade die, die so bescheiden und zurückhaltend sind, brauchen vielleicht die meiste Fürsorge. Denn wenigstens bei uns (Pflegerinnen) sollten sie das Gefühl haben, dass wir alles gerne für sie tun.“

Spontane Situationseinschätzung



Um welche Gefühle geht es in dieser Situation?

Sensibilität

Zorn

Beherrschung

Schmerzen

Erleichterung

Trauer

Mitleid

Zurückhaltung

Identifikation

Pflichtgefühl

oder?

Bitte ordnen Sie die Gefühle den Personen zu.

Perspektivenwechsel (Verstehen)



Wenn Sie sich in die Patientin hineinversetzen und hineinfühlen:

Was können Sie gut verstehen, was weniger gut?

Warum sagt die Patientin, sie habe gut geschlafen und es ginge ihr gut?

Warum fängt sie an zu weinen?

Warum vertraut sie sich Frau Ludwig an?

Was versteht sie unter Kleinigkeiten?

Was könnte sie im Krankenhaus erlebt haben, was sie so beherrscht sein lässt?

Warum meint sie, man sei nicht „lieb“ zu ihr, wenn sie Bedürfnisse äußert?

Wenn Sie sich in Frau Ludwig, die Pflegende, hineindenken und -fühlen:

Was können Sie gut verstehen, was weniger gut?

Woran hat sie gemerkt, dass das „Gut“ nicht stimmte?

Sie stellt die Aussage der Patientin in Frage. Warum tut sie das?

Wie kommt sie darauf, dass die Patientin Schmerzen hatte?

Hat sie Recht damit, die Patientin aufzufordern, sich an die Pflegenden zu wenden?

Warum ist Frau Ludwig einige Zeit später, als sie von dieser Kommunikationssituation erzählt, immer noch so berührt?

Warum ist sie aber auch zornig?

Situationsanalyse



Frau Ludwig hat diese kleine Situation in einem Stationsleitungskurs ihren Kollegen und Kolleginnen erzählt. Man hat ihr angedeutet, dass sie immer noch berührt war. Aber auch ihre Zuhörer und Zuhörerinnen, alles erfahrene Pflegenden sind ganz still geworden. Frau Ludwig hat es geschafft, allen „ins Gewissen zu reden“. Der Zorn richtet sich gegen die Mitglieder ihrer Berufsgruppe. Wie können die Kolleginnen und Kollegen nur so unachtsam sein zu einer Patientin wie die, die sie getröstet hat und die das so dankbar aufgenommen hat? Dafür gibt es aus ihrer Sicht keine Entschuldigung.

Dieser mögliche Widerspruch ist jedem bekannt. Fragt Sie jemand an einem Tag, an dem es Ihnen nicht gut geht, wie es Ihnen geht, sagen Sie vielleicht auch „gut!“. Dann heißt „gut“ so was wie: Ich will nicht mit Ihnen darüber reden, wie es mir wirklich geht. Menschen, die Sie gut kennen werden aber heraushören, dass das nicht ganz stimmt. Diese Art zweites Gehör, das Mithören auf den Klang und den Ausdruck der Stimme erfordert eine Aufmerksamkeit, die im beruflichen Tun der Pflegenden eine sehr gute Informationsquelle zur Einschätzung der Befindlichkeit von Patientinnen und Patienten ist. Damit wird es zu einem Diagnosemittel.

Einführendes Gehör (Gesprächsanalyse 1)

In der geschilderten Situation handelt es sich doch keineswegs um eine spektakuläre Szene. Das Begrüßungsritual am Morgen ist abgelaufen wie jeden Morgen. Auch die Nachfrage nach der vergangenen Nacht gehört ja dazu. Dann aber geschieht etwas anderes: Frau Ludwig hat etwas mitgehört, was nicht in den Worten zum Ausdruck kam. Sie hat dem Ausdruck, dem Klang der Stimme entnommen, dass sich die Worte und das mitgeteilte Gefühl widersprechen.

Einschätzung von Schmerzen

Pflegende kennen Patienten, die ihrer Einschätzung nach wehleidig sind, solche, die wegen jeder Kleinigkeit „auf der Klingel liegen“. Da solche Patienten viel Zeit brauchen und viel für sich beanspruchen, sind sie weder im Pflegeheim noch im Krankenhaus beliebt. Sie halten den ganzen Betrieb auf und stören die Abläufe. Pflegenden sagen dann auch: die Frau (oder der Mann) nehmen einem die Zeit für andere, die mehr leiden.

Beispiel. Eine Patientin, die langsam aus dem postoperativen Schlaf aufwacht, sucht nach der Klingel und drückt darauf. Als eine Pflegende kommt, ist sie schon wieder eingeschlafen. Dieser Vorgang wiederholt sich ein paar Mal. Wieder einmal kommt die Pflegende ins Zimmer. Die Patientin ist wach und bittet um etwas zum Trinken.

Die Pflegende sagt: „Wissen Sie wie oft Sie schon geklingelt haben? Denken Sie mal dran, dass wir noch andere Patienten haben! Im Vergleich zu denen geht es Ihnen doch ganz gut.“

Analyse. Welche Konsequenzen wird diese Patientin daraus ziehen? Vielleicht ist sie eingeschüchtert und hält sich zurück, die Pflegenden zu rufen, auch wenn sie sie wirklich braucht. Oder sie wird trotzig und beansprucht für sich das, was andere Patienten auch bekommen. Ist sie dadurch egoistisch, denkt sie nicht an andere? Schon möglich.

Vielleicht ist aber auch die Unterscheidung, welches Leiden, welche Schmerzen größer sind als die anderen nicht möglich, wenn man selber leidet und Schmerzen hat. Die eigenen Schmerzen spürt man, sie blockieren die Aufmerksamkeit für das Leiden anderer. Die Vergleichbarkeit von Leiden und Schmerzen ist eine abstrakte, objektivierte Skalierung. Die Begegnung mit dem eigenen Leid und Schmerz ist hingegen eine existenzielle Erfahrung der Individuen. Deshalb sind Aussagen von Pflegenden (Ärzten, Angehörigen usw.) wie im Beispiel („Denken Sie mal dran, dass wir noch andere Patienten haben! Im Vergleich zu denen geht es Ihnen doch ganz gut!“) für den Leidenden nicht nachvollziehbar. Er fühlt sich getadelt, vielleicht eingeschüchtert oder verwirrt.

Die Aussage: „Im Vergleich zu denen geht es Ihnen doch ganz gut!“ gehört allenfalls in die Kommunikation der Pflegenden und Therapeuten. In diesen professionellen Austausch gehörten dann auch noch die Beobachtungen unter der Fragestellung: „Wie geht diese Patientin mit ihren Schmerzen um?“

Formen von Schmerzäußerungen

In dem Eingangsbeispiel geht die Patientin mit ihren Schmerzen beherrscht um. Sie schätzt sie „als Kleinigkeiten“ ein. Das hat sie gelernt, wie andere die „Wehleidigkeit“ lernen, dadurch, dass sie die Reaktionen ihrer Umwelt beobachtet hat. Schon bei kleinen Kindern kann man beobachten, wie sie ihre Unlust und Schmerzäußerungen je nach ihrer Umgebung abschwächen oder verstärken.

Beispiel. Wieder einmal ist der vierjährige Tim hingefallen. Er schreit erbärmlich. Die junge Frau, die als Au-pair-Mädchen in der Familie ist, rennt auf ihn zu, nimmt ihn in den Arm, tröstet ihn, schaut sich die Knie an, an denen kein Kratzer ist, streichelt ihn, aber er will nicht aufhören zu weinen und zu schreien. Da verspricht sie ihm ein Eis, wenn er nun aufhört. Das tut Tim und er lässt sich das Gesicht abwaschen.

Am nächsten Tag im Kindergarten, dieselbe Szene. Tim ist hingefallen und schreit. Die Erzieherin fordert ihn auf, aufzustehen und zu ihr zu kommen, damit sie sehen kann, ob er sich verletzt hat. Tim steht nicht auf und schreit weiter. Die Erzieherin ist sich sicher, dass nichts Schlimmes passiert ist und spielt mit den anderen Kindern weiter. Allmählich beruhigt sich Tim und er schaut auf die anderen spielenden Kinder, putzt sich selber die Tränen ab und geht, langsam zwar, zu den anderen.

Am Wochenende bei den Großeltern im Garten fällt Tim wieder einmal. Er schreit wie üblich. Der Großvater geht zu ihm, setzt sich auf die Erde und nimmt ihn in die Arme und singt: „Heile heile Gänschen...“ Tim scheint ganz überrascht und hört sofort mit dem Schreien auf und schaut seinen Opa verwundert an.

Reflexion. Beobachten Sie bitte einmal in ihrer alltäglichen Umgebung, wie unterschiedlich Menschen Schmerzen ausdrücken, und beziehen Sie die Beobachtung der Situation mit ein.

Umgang mit Menschen in fremden Lebenssituationen

Die Patientin aus der beschriebenen Kommunikationssituation berichtet von ihrer Erfahrung, dass man

„nicht lieb“ mit ihr umgeht. Das scheint sich nicht nur auf das Krankenhaus zu beziehen. Dass man lieb, nett und freundlich zu Menschen ist, ist keineswegs selbstverständlich, das wissen wir alle. Es gibt lebensbedrängende Situationen, in denen Menschen sich in ihrem Alltag sehr beherrschen müssen, um sie überhaupt zu ertragen, so dass der liebevolle Umgang wie ein Luxusgut erscheint. In diesen Lebenssituationen können die Betroffenen gar nicht anders, als sich zu beherrschen und ihre Gefühle nicht mehr wahrzunehmen. Deshalb melden sie auch keine Bedürfnisse an. Es ist ja keiner da, der sich darum kümmert.

So ein Leben führen viel mehr Menschen, als man sich vorstellen kann, wenn man die Vorabendserien im Fernsehen anschaut, oder die Zeitschriften, die über das Partyleben der Reichen und Schönen berichten. In zu kleinen Wohnungen zu leben, in Armut, fern von den vertrauten Gesichtern und Orten, keine Verdienstmöglichkeiten zu haben und vieles mehr, was auch Alltag in unserer Gesellschaft ist, zwingt Menschen dazu, dass sie trotz aller Widrigkeiten einfach zu überleben versuchen. Frauen sind dabei in besonderem Maße betroffen. Sie sind mit der Last der Kindererziehung und oft noch mit der Pflege eigener alter oder kranker Angehöriger zusätzlich belastet.

Wenn Pflegende diesen Menschen begegnen, kann es sein, dass sie Schwierigkeiten im Umgang mit ihnen haben. Tugenden wie Höflichkeit, Freundlichkeit, Sorgfalt mit sich und anderen sind möglicherweise gar nicht vorhanden. Die üblichen Formen der Kommunikation, wie grüßen, bitte und danke sagen, sich auf ein Gespräch einzulassen sind so ganz anders, als es Pflegende aus ihrem Leben kennen und in ihrer Berufsausbildung zu Werten gemacht haben.

Gelegenheiten zur Kommunikation (Gesprächsanalyse 2)

In der geschilderten Kommunikationssituation hätte Frau Ludwig sich auch mit den Antworten der Patientin zufrieden geben können. Wenn sie aber auf sie eingeht, kann sie vorausschauen, dass sie nun ihren Zeitplan nicht mehr aufrechterhalten kann. Denn jede

Bemerkung, jede Nachfrage verpflichtet sie ab dann zu einem intensiveren Einlassen auf die Frau. Sie tut es mit einer provozierenden Bemerkung: „Das klingt aber nicht überzeugend, was Sie sagen!“ Anscheinend hat sie damit den richtigen Ton getroffen und die kommunikative Verbindung hergestellt. Auch die nächste Bemerkung von Frau Ludwig zeigt ihr Geschick. Sie lässt sich nicht ein, mit der Patientin darüber zu diskutieren, was „Kleinigkeiten“ in ihrem Sinn sind, was auch eine sinnvolle Reaktion sein könnte, sondern sie fragt zielgerichtet: „Hatten Sie Schmerzen?“

Erst als Frau Ludwig der Patientin sozusagen erlaubt, Schmerzen zu haben („das ist normal“), löst sich deren Spannung und sie kann weinen. Nun ist eine neue Kommunikationssituation entstanden, in der die Pflegende der Patientin nahe kommt und sie tröstet: „Wir sind doch dafür da, Ihnen zu helfen.“ Für sich allein genommen klingt der Satz wie eine Aussage über die beruflichen Pflichten von Pflegenden. In dieser Nähesituation bekommt er aber ein anderes Gewicht. Frau Ludwig sagt nicht: „Wir Pflegende sind da, um Patienten zu helfen!“ Sie sagt: „Wir (also die Nachschwester und ich) sind doch (als Widerspruch zu der Annahme der Patientin) dafür da, Ihnen (ja, auch speziell Ihnen) zu helfen.“

Deshalb kommentiert die Patientin nicht nur die Sätze, die Frau Ludwig sagt, sondern für sie ist das Gefühl der Zuneigung („so lieb zu mir“) am wichtigsten. Dann fügt sie, wie zu einer Begründung ihres Verhaltens, noch ihre Erfahrung an. Sie kennt sich aus im Krankenhaus. Sie will dort ganz „brav“, nicht störend, sein. Sie fürchtet sich davor, unbeliebt zu sein. Was hat sie wohl für Erfahrungen gemacht? Hat sie sich bestraft gefühlt, wenn sie Wünsche äußerte?

Verlangen nach Aufmerksamkeit

Patienten beobachten das Verhalten von Pflegenden (und Ärzten) ganz genau. Sie sind ja auf sie angewiesen. Sie beobachten auch die Unterschiede zwischen den einzelnen Pflegenden und ihre Aufmerksamkeit auf sie, und wie sie sich den Mitpatienten gegenüber verhalten.

Beispiel. In einem Zweibettzimmer begrüßt der Arzt bei der Visite eine Patientin kurz und keineswegs unfreundlich und teilt ihr die nächsten Maßnahmen mit. Derselbe Arzt geht dann rasch zu der zweiten Patientin und beginnt mit ihr ein Gespräch über dies und das. Nachdem die Visite vorbei ist, sagt die erste Patientin kein Wort mehr zu der Mitpatientin. Die wundert sich zuerst, ist aber so mit sich beschäftigt, dass sie nicht weiter darüber nachdenkt.

Als die erste Patientin Besuch bekommt, schimpft sie laut und so, dass es die Mitpatientin mitbekommen muss: „Ich hab zwar eine Zusatzversicherung, aber hier behandeln mich alle, wie irgendeine Patientin! Bei Frau Gerlach (sie meint die Mitpatientin) sind sie alle überfreundlich, dabei ist sie längst nicht so krank wie ich!“

Was kann wie gelernt werden?



Ziel ist es, sich darüber klar zu werden, dass in allen Beziehungen zu anderen Menschen Gefühle eine Rolle spielen. Es gilt, sich darüber klar zu werden, wo einem die Gefühle der Sympathie selbstverständlich sind und welche Menschen Antipathie auslösen. In einem zweiten Schritt können

alle beginnen, sich die sehr subjektiven Merkmale ihrer spontanen Sympathie und, genauso wichtig, ihrer spontanen Antipathie bewusst zu machen.

Bewusstmachen und die gefundenen Signale und Merkmale auszusprechen heißt aber für das Lernen der Pflege nicht, dass man sich damit abfindet. In einem nächsten Schritt sollte man überlegen, wie man an sich, am Beziehungsaufbau und an Reaktionen arbeiten kann, um zu dem Punkt zu kommen, an dem man weiterhin neugierig bleibt. Neugierig auf den Menschen, der immer auch mehr zu bieten hat als einen ersten Eindruck. Wie kann ich mir meine spontanen Gefühle eingestehen, mich aber dann freimachen für Neugier und Interesse? Im Unterricht können Beispiele, Erfahrungen erzählt werden, wie dieser Lernprozess geschehen kann.

Hinweis. Die Arbeit an diesem schwierigen „Stoff“ verlangt erhöhte Aufmerksamkeit für die Hier-und-jetzt-Situation. Das Aussprechen dieser Beziehungsgefühle verlangt eine Vertrauensbasis zwischen den Lehrenden und den Mitschülerinnen und -schülern. Denn solche Aussagen sind immer auch Botschaften an die Zuhörer, auch wenn von anderen Menschen, anderen Orten und Zeiten gesprochen wird.