

# Die Todkranke

**Sie wissen es sofort: Diese Frau ohne Wimpern und ohne Augenbrauen mit der durchsichtigen Haut ist dem Tode geweiht. Nehmen Sie ihre Rezepte ganz beflissen an, darauf bedacht, sie nicht anzufassen?**

reitet sich auf den Verlust der geliebten Dinge und Menschen erst noch vor. Ermunterungen und Handlungsaspekte sind fehl am Platz – diese Menschen müssen die Möglichkeit erhalten, ihr Schicksal anzunehmen. Hierzu sollte Verständnis signalisiert werden und kurze, aber häufige Zuwendung möglich sein.

**D**amit tun Sie etwas, das die Kranke bereits mehr als einmal im Krankenhaus, in der Arztpraxis und in der Apotheke erlebt hat: Jeder vermeintlich professionelle Helfer ist bereit, ihre Therapie zu unterstützen, ihr das Medikament zu holen, und es ihr zu erklären, und die Wirkung in Aussicht zu stellen. Aber niemand redet mit ihr über den Tod. Während die Kranke sich nach echter, intensiver Kommunikation sehnt, ist die Bereitschaft der Umwelt, sich auf sie und ihre Ängste einzulassen, nur geringgradig ausgeprägt. Nicht das zugewandte Gespräch, sondern Isolation und Vereinsamung kennzeichnen die letzten Tage und Wochen eines Menschen.

**Orientierung im Dschungel der Angst** Welche Phasen kennzeichnen den Weg zum Tod? Linus Geisler beschreibt in seinem Buch „Arzt und Patient – Begegnung im Gespräch“ fünf Phasen, die ein Mensch auf seinem letzten Weg durchmacht:

**1. Phase: Verweigerung – „Ich doch nicht!“** Diese Phase stellt die qualvollste aller fünf Phasen dar: Der Patient weigert sich, die Diagnose anzunehmen. Er sucht einen anderen Arzt oder vertraut nicht anerkannten Heilmethoden. Er geht davon

aus, dass Untersuchungsergebnisse möglicherweise vertauscht wurden. Die Realität wird abgelehnt und anstatt der Beschäftigung mit der Krankheit wird eine Weltreise geplant oder der Kauf einer Eigentumswohnung. In dieser Phase sollte nur so viel über die Krankheit gesprochen werden, wie der Patient auch erträgt.

**2. Phase: Zorn – „Warum ausgerechnet ich?“** Diese Phase ist insbesondere für die Umgebung sehr schwierig, denn der Zorn kann sich gegen jeden und alles richten, und kommt plötzlich, zufällig und unerwartet. In dieser Phase ist es wichtig, das Gesagte nicht persönlich zu nehmen.

**3. Phase: Verhandeln – „Was, wenn ich....“** Für Außenstehende beinahe kindlich anmutend ist diese dritte Phase, die bei den meisten Sterbenden nur von kurzer Dauer ist. Für den Patienten kann sie jedoch sehr hilfreich sein. Es wird eine Art geheimer Pakt geschlossen, wie zum Beispiel „Wenn ich meine Tabletten ganz regelmäßig nehme, kann ich noch bis Weihnachten leben“. Ohne zu lügen, sollte der Berater in dieser Phase Hoffnung machen.

**4. Phase: Depression – „Was muss ich noch tun?“** In dieser Phase steht für einen

Teil der Patienten der Verlust des eigenen Lebens fest. Sie benötigen nun unmittelbare Hilfe bei der Lösung von Alltagsproblemen: Wer wird sich um die Kinder kümmern, wer kümmert sich um den Garten? Diese praktischen Probleme sollten gelöst werden und der Kranke zum Mitmachen bei der Lösungssuche motiviert werden. Denn die Lösung bedeutet eine deutliche Entlastung. Der andere Teil der Patienten be-

**5. Phase: Zustimmung – „Es ist zu Ende“.** Nun hat der Patient seinem Tod zugestimmt. Seine Interessen für die Außenwelt nehmen mehr und mehr ab, und er ist so gut wie frei von Gefühlen. In dieser Phase ist er nicht mehr unser Apothekenkunde, nun gilt es mehr, die Angehörigen zu betreuen. ■

*Dr. Anna Laven,  
Apothekerin und  
Kommunikationstrainerin*



© KatarzynaBialasiewicz / iStock / Thinkstock