

LEBENSBEGLEITUNG BIS ZUM TOD

Wir brauchen Hospize

Karin E. LEITNER

Tyrolia-Verlag Innsbruck-Wien (1994),

ISBN 3-7022-1877-7

Karin E. LEITNER, geboren 1956, ist von Beruf Krankenschwester. 1988 ist sie unheilbar an Krebs erkrankt. Aus dieser schmerzvollen Leiderfahrung widmet sie sich seither der Sterbebegleitung von Krebs- und Aidskranken. Selbst Hospizpatientin gewesen, setzt sich LEITNER vehement für die Hospizbewegung ein, die den Menschen selber, jenseits der Grenzen der Medizin, ganz in den Vordergrund rückt. „Ein Minimum an Technik, ein Maximum an Berührung“ lautet die Devise der Hospizbewegung: Leben bis zuletzt – menschenwürdig und möglichst schmerzfrei. Der Hospizgedanke ist für Leitner Ausdruck einer Lebenshaltung und Lebensphilosophie.

Die Hospizidee geht bis ins frühe Mittelalter zurück. Entlang der christlichen Pilgerrouten wurden unzählige Hospize errichtet. Um 1900 entstanden in England erste Kliniken für unheilbar Kranke. Mittlerweile gibt es dort 170 Hospize. Weltweit sind es über 2000. 1992 wurde die Hospizstation „St. Raphael“ in Wien eröffnet.

Ärzte, Krankenschwestern und -pfleger, Sozialarbeiter und sonstige Helfer arbeiten als ambulante Teams oder in festen Hospizhäusern, in Tagesheimhospizen oder auf Krankenhausstationen. Freiwillige Helfer und hauptamtliche Angestellte, die eine umfassende Ausbildung genossen haben, begleiten jene Menschen, denen die Medizin im technischen Sinn nicht mehr helfen kann, in ihren seelischen Nöten und Sorgen durch schmerzlindernde Pflege und Therapie.

LEITNER betont, daß solche Hospize keine Konkurrenz zu Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen darstellen. Ge-

zielt werden dort bestimmte Patientengruppen, Krebs- und Aidspatienten, sowie Patienten mit einer lebensbedrohenden Erkrankung des Nervensystems, betreut, wenn eine konkrete Todesursache bereits absehbar ist (keine Betreuung für Siechtum und Altersschwäche). In Österreich gibt es seit Ende der 70er Jahre derartige Initiativen, wobei die Verbreitung der Hospizbewegung nur langsam und zäh vor sich gehen konnte. Derzeit werden insgesamt 700 Patienten österreichweit von entsprechenden Gruppen begleitet und betreut. In Wien selbst befinden sich nur 41 Hospizbetten in drei stationären Hospizeinrichtungen. Das ist im Vergleich zu anderen Ländern sehr gering.

Was Karin LEITNER in diesem Buch über sich und andere auf dieser letzten Wegstrecke erzählt, muß jeden Leser berühren und stellt ihn vor das letzte große Geheimnis des menschlichen Lebens, aus dem wir kommen und wohin wir unterwegs sind. Sie appelliert an den Leser zu erkennen und anzuerkennen, daß das Sterben an sich keine Krankheit, sondern eine Lebensphase ist. Diese Lebensphase spielt sich nicht im „Niemandland zwischen Leben und Tod ab. Sterben ist ein Teil des Lebens“. Leitner spricht daher bewußt von einer „Lebensbegleitung“ bis zum Tod und nicht von einer „Sterbebegleitung“. Diese Phase des Lebens braucht eine spezielle Betreuung, die es in einem Krankenhaus, nach Meinung der Autorin, nicht gibt und auch nicht geben kann. Die Sinnfrage und das Rätsel des Todes lassen die Seele jedes kranken Menschen nicht zur Ruhe kommen. Gerade hier darf er nicht allein gelassen werden. Hier ist sicherlich anzumerken, daß die Ordensspitäler sich ihrem Selbstverständnis gemäß ganz besonders um die geistigen und geistlichen Nöte der Kranken angenommen haben. Ihrem Auftrag zufolge obliegt ihnen auf besondere Weise neben der physischen Pflege der spirituelle Beistand, der bei Sterbenden

noch sorgsamer geleistet wird. Leider sind die Ordensspitäler infolge des drastischen Rückgangs von Berufungen nicht mehr in der Lage, allorts diesen Dienst zu leisten, so daß erfreulicherweise andere Gruppierungen, wie die Hospizbewegung einen Teil dieses Auftrages übernommen haben.

LEITNER betont, daß es in der Hospizbewegung nicht nur um die Sterbenden geht, sondern auch um deren Angehörige. Anhand von konkreten Fällen erklärt sie die Notwendigkeit der Trauerbegleitung der Hinterbliebenen.

Persönliche Erfahrungen der Autorin sowie ihre Erlebnisse mit Todkranken machen das Buch zu einem bewegenden Plädoyer für das Leben, für ein Leben bis zuletzt. Ihr Engagement für ein menschenwürdiges Sterben erscheint glaubhaft, nicht zuletzt weil sie auch in der Darstellung ihrer eigenen Erfahrungen im Hospiz wahrheitsgetreu bleibt und nichts beschönigt.

E. SERDET

PSYCHOLOGIE DES GLÜCKS

Philipp MAYRING

Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln,
(1991), ISBN 3-17-011531-6

Der Glücksbegriff der Nikomachischen Ethik des Aristoteles ist durch das Mittelalter und die Renaissance praktisch unverändert erhalten geblieben. Erst ab der Neuzeit, durch den langsamen Zerfall der Universalwissenschaft Philosophie in Einzelwissenschaften, wird unter der Vorherrschaft der Naturwissenschaften versucht, diesen Begriff als Gegenstand der partikulären Wissenschaften empirisch zu bestimmen. Bei der empirischen Fassung des Begriffes bleibt für die normative, aristotelische Auffassung des Glücks als „Gelingen des Lebens“, „tugendhaftes Leben“ oder „richtiges Leben“ sehr wenig Raum. Wenn Glück aber als Maß von Vergnügungen und Lust wie bei John LOCKE und danach auch bei den Utilitaristen verstanden wird, dann beginnt sich dieser Begriff der Meßkunst der empirischen Wissenschaften zu

erschließen. Daß aber dieser Zugang zum Glück nicht befriedigend ist, zeigt das lesenswerte Buch MAYRINGS.

Fünf an sich nicht sehr aufregende Thesen werden als roter Faden durch das ganze Buch gezogen und in jedem Kapitel erläutert: These 1: Das Streben der Menschen nach Glück muß ernst genommen werden – gerade heute. These 2: Glück ist komplexer, vielschichtiger, als bisher meist angenommen. These 3: Glück ist mehr als nur ein subjektives, individuelles Gefühl, es steht immer in einem materiellen, sozialen und gesellschaftlichen Kontext. These 4: Die Beschäftigung mit Glück ist ideologieanfällig. These 5: Trotzdem kann man – muß man etwas tun, um ein glücklicheres Leben in dieser Welt zu erreichen.

„Psychologie des Glücks“ hat einen interdisziplinären Start. In *Kapitel 2* wird der Reihe nach in kürzester zusammengefaßter Form vorgelegt, was Philosophie (2.1), Theologie (2.2), Literaturwissenschaften (2.3), Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (2.4), Gerontologie (2.5), Psychologie (2.6) und Physiologie (2.7) zum Thema zu sagen hatten, oder besser, was sie zum Glücksbegriff beigetragen haben. Der interdisziplinäre Ansatz wird nur angedeutet, nicht aber zu Ende geführt. Es fehlt nämlich eine vergleichende Diskussion der verschiedenen Auffassungen der Einzelwissenschaften. So steht zum Beispiel der Glücksbegriff des klassischen Altertums – also von ARISTOTELES – auf welchen MAYRING sich immer wieder beruft – ziemlich im Gegensatz zu dem der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften und der Psychologie. Es sind tatsächlich zwei ganz verschiedene Dinge. Dieser Unterschied wird leider kaum ausgearbeitet.

Im dritten Kapitel versucht MAYRING die Bausteine einer psychologischen Theorie des Glücks aus vier Glückskonzeptionen zu gewinnen:

Erstens: Der Vierfaktoren-Ansatz subjektiven Wohlbefindens. Auf Grund von zahlreichen Untersuchungen lassen sich vier unabhängige Faktoren des subjektiven Wohlbefin-

dens definieren: Freiheit von Belastung, Freude, Glück und Zufriedenheit. Durch diesen Ansatz wird Glück von den anderen Faktoren des subjektiven Wohlbefindens abgegrenzt.

Zweitens: das sogenannte transaktionale Konzept versucht das Verhältnis zwischen subjektiven und objektiven Faktoren des Wohlbefindens zu erklären. Dies ist deshalb sehr wichtig, weil, wie verschiedene Untersuchungen zeigen, objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden sehr schwach miteinander korrelieren. Glück ist eine Individuum-Umwelt-Beziehung: „Es ist immer ein Zustand, der aber der Hilfe von außen bedarf; wir haben es in uns, aber nicht durch uns“.

Drittens: die State-Trait-Konzeption hilft zur Unterscheidung zwischen aktuellem Glückserleben (state) und biographisch entwickeltem Lebensglück (trate). Damit können die sogenannten Glücksparadoxien (Glück im Unglück) gelöst werden.

Viertens: Ein Rahmenmodell der Einflußfaktoren des Glücks. Auf Grund von zahlreichen Untersuchungen werden die Einflußfaktoren (Größen, die mit Glück korrelieren) in sieben Gruppen gegliedert: gesellschaftliche Voraussetzungen, biographische Voraussetzungen, objektive Lebensbedingungen, kognitive Moderatoren, Umweltauseinandersetzung, emotionale Moderatoren und subjektives Wohlbefinden.

Mittels dieser vier Glückskonzeptionen erstellt MAYRING eine umfassende Sammlung der Bausteine von Einflußfaktoren des Glücks, die ihm erlauben, die eingangs erwähnten fünf Thesen etwas detaillierter zu bestätigen.

Das Buch vom MAYRING löst ein, was es im Titel eigentlich verspricht, nämlich eine psychologische Theorie des Glücks vorzulegen. In dieser Theorie werden praktisch alle verfügbaren relevanten Theorien und Ergebnisse der Psychologie des Glücks einbezogen. Damit bekommt der Leser aus anderen Fächern einen ziemlich ausführlichen, obwohl vielleicht nicht sehr in die Tiefe gehenden (was weder vom Autor beabsichtigt noch notwendig ist)

Einblick in den Gegenstand. Für alle jene Fachwissenschaftler, die sich mit dem Modebegriff „Lebensqualität“ befassen, wird die Lektüre dieses Buches wegen seiner analytischen Leistung ein großer Gewinn sein.

Etwas enttäuschend fällt aber das letzte (6.) Kapitel über die Praxisrelevanz der Glücksforschung aus, das mit dem Satz des redlichen Autors resümiert werden könnte: „Es zeigt sich also, daß die bisher entwickelten Glückstherapien keine adäquate Umsetzung von Glücksforschung in die Praxis darstellen. Durch ihre Einseitigkeit stellen sie wohl sogar eine große Gefahr dar: sie sind für den einzelnen attraktiv, aber benutzbar für die verschiedensten, auch gegen den einzelnen gerichteten Zwecke“.

Diese gegen Ende des Buches (S. 171) getroffene Aussage, gemeinsam mit einer Reihe von anderen über das ganze Buch verstreuten Thesen, werden bei manchen Lesern, die im Buch nicht direkt behandelte Frage aufkommen lassen, ob dieses „Glück“ als Gegenstand der Psychologie jenes Glück ist, das eigentlich alle Menschen von Natur aus anstreben. Wenn dieses Glück nicht das momentane, vergängliche Glück sein kann, das wir vielleicht sogar später auch noch bereuen können, sondern eher das „eudämonistische“ im Sinne des ARISTOTELES, d.h. das, was im nachhinein, also in der Retrospektive als ein Gelingen des Lebens erlebt werden kann und als solches bereits im Laufe des Lebens erlebt wird (Vgl. dazu Robert SPAEMANN „Glück und Wohlwollen“ Klett, Stuttgart 1989), dann scheint eine Psychologie des Glücks tatsächlich etwas dürftig und glücklicherweise vorerst ohne praktische Relevanz, weil sie die Frage nach dem Menschenbild eigentlich ausblendet. Gerade die Frage nach dem Menschenbild ist die zentrale Frage. Das darf nicht als Kritik an der Psychologie als empirischer Wissenschaft interpretiert werden. Es wird damit auch nicht behauptet, daß die Psychologie des Glücks unnütz ist, es wird aber doch klargestellt, daß das Glück eigentlich Gegenstand einer Universalwissenschaft ist, nämlich der Ethik, und die

Forschungsergebnisse der partikulären Wissenschaften (hier die Psychologie) auf diesem Gebiet nur im Kontext dieser Universalwissenschaft, der Ethik, richtig gedeutet und in ihrer praktischen Relevanz bewertet werden können. Das erklärt auch die Aktualität der Nikomachischen Ethik bis heute.

E. HERRAND

LEBENSQUALITÄT IM ALTER

Denise MEIER

Peter Lang Verlag, Bern (1995)

ISBN 3-906755-50-9

In einer Zeit, in welcher sich die Bevölkerungspyramiden umgedreht haben, d.h. eine noch nie dagewesene Veralterung der Bevölkerung anzeigen, und der medizinisch-technische Fortschritt das Leben der Älteren, häufig auf Kosten beträchtlicher Einbußen der Lebensqualität verlängern kann, ist die Frage danach, wie alternde Menschen und ihre Angehörigen diese Veränderung der Lebensqualität tatsächlich subjektiv erleben, von großer therapeutischer, gesundheits- und sozialpolitischer Bedeutung.

Denise MEIER, Psychologin an der geriatrischen Universitätsklinik Basel legt eine empirische Studie vor, in welcher untersucht wird, wie einerseits sorgfältig ausgewählte gesunde alte Menschen (50 Personen), Demenzpatienten (53) im Anfangsstadium und deren Angehörige (44) Lebensqualität verstehen und erleben und wie diese mit ihren Wahrnehmungsfähigkeiten, Stimmungen und Alltagsfunktionen zusammenhängen.

Die Lebensqualitätsmessung wurde mit dem auf K.R. HAMMOND zurückgehenden Instrument SEIQoL (Schedule for the Individualised Quality of Life) erhoben. Die meisten Erfassungsmethoden der Lebensqualität folgen dem Ansatz eines einzigen und allgemeingültigen Sets von Dimensionen, Skalen und Faktoren bei allen Individuen. Beim SEIQoL wird dagegen subjektiven Qualitäten Rechnung getragen. Die Wirksamkeit dieser Methode zeigt sich in

den Ergebnissen: Kaum zwei Individuen halten dieselben fünf Lebensqualitätsbereiche für wichtig (die häufigsten Nennungen sind Gesundheit, soziale Kontakte, Familie, Finanzen, Kinder, Wohnen und Ehe) und zudem wurde eine Vielzahl von Bereichen genannt, die bisher nicht in den traditionellen Lebensqualitäts-skalen genannt werden.

Die Studie zielt weniger auf aufsehenerregende Ergebnisse ab als auf eine differenzierte Analyse der Fragestellung und eine Bestätigung der an sich logischen Hypothese, daß eine dementielle Erkrankung einen negativen Einfluß auf die Lebensqualität der Betroffenen und der Bezugspersonen hat. Die Studie stellt fest, daß die Lebensqualität von Patienten als auch ihrer Angehörigen im Anfangsstadium einer Demenz um mehr als 10 % schlechter ist als jene der gesunden älteren Menschen.

Weitere Ergebnisse: „Bei Patienten führten die Einbuße in der Flexibilität, die verminderte Fähigkeit, auf bestehendes Wissen zurückgreifen zu können und die Verlangsamung zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität. Auch die Dauer der Krankheit und vor allem die Stimmungslage bestimmen entscheidend ihre Lebensqualität. Stärker ausgeprägte Frisch- und Altgedächtnisstörungen schienen sich eher positiv auf die Lebensqualität auszuwirken. Der Verlust des Gedächtnisses führte scheinbar zu einem Wegfallen des Bezugsrahmens für die Lebensqualität: Die Betroffenen haben vergessen, was für sie früher eine gute Lebensqualität war. Diese Gedächtnisstörungen der Patienten hatten erstaunlicherweise keinen Einfluß auf die Lebensqualität der Angehörigen, die sonst ebenfalls negativ durch die verminderte Flexibilität und Verhaltenskontrolle der Patienten beeinflußt war“.

Vielleicht eines der interessantesten Ergebnisse dieser Studie ist die, sowohl ethisch wie anthropologisch relevante Feststellung, daß „sowohl Patienten als auch Angehörige in einem Adaptations- und Bewältigungsprozeß gelernt haben, besser mit der Krankheit umzuge-

ren. Dies führte dazu, daß trotz einer progredienten Verschlechterung in kognitiven und nichtkognitiven Bereichen in der einjährigen Beobachtungszeit keine weitere Einbuße in der Lebensqualität von Patienten und Angehörigen festzustellen war“. Die Autorin zieht aus diesem Befund die praktische Folge, „daß man frühzeitig mit dem Patienten über den Verlauf der Krankheit diskutieren muß und prospektiv zu definieren versucht, durch welche Maßnahmen die bestmögliche Lebensqualität während langer Zeit erhalten werden kann“.

Die Studie macht deutlich, wie wichtig es ist, Patienten und Angehörige in ihrem Krankheits- bzw. Betreuungsprozeß zu unterstützen.

Diese an sich bekannte Erkenntnis sollte in der Gesundheitspolitik, die sich immer mehr mit dem Phänomen des Alterns beschäftigen muß, stärker berücksichtigt werden.

Das Buch erfüllt die Ansprüche einer wissenschaftlichen Abhandlung: Definitionen, Methodendiskussion, Durchsicht und Analyse der jüngsten Studien, Präsentation der erhobenen Daten, statistische Analyse des Zahlenmaterials und Diskussion der Ergebnisse. Auf Letzteres sollte sich der nicht in der Überprüfung der wissenschaftlichen Stringenz der Studie interessierte Leser konzentrieren. Diese Lektüre ist jedenfalls bereichernd.

H. UFER