

Melita Stipancic: NLPT in der Palliativmedizin- Kroatien

Nach den Definitionen der Weltgesundheitsorganisation ist Palliativmedizin „die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten (voranschreitenden), weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt“. Nicht die Verlängerung der Überlebenszeit um jeden Preis, sondern die Lebensqualität, also die Wünsche, Ziele und das Befinden des Patienten stehen im Vordergrund der Behandlung.

Prof. Dr Anica Jusic, Neuropsychiaterin und Psychologin in Pension, gründete 1994. die kroatische Gesellschaft für Palliativmedizin, als Teil der Kroatischen medizinischen Gesellschaft. Von Anfang an wurde viel Wert gelegt auf fachlichen Austausch, akademische Kompetenz und wissenschaftliche Arbeit. Seit 2002, nachdem das Regionale Zentrum für Palliative Medizin in Zagreb gegründet wurde, wurden bis jetzt organisiert, um nur einige der Aktivitäten zu nennen:

Ein internationaler Kongress; vier nationale und zwei internationale Konferenzen; fünf nationale und drei internationale Symposien; acht dreimonatige Ausbildungen (für freiwillige Helfer, Krankenschwestern, Ärzte). Die University of Kent, in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät in Zagreb, organisierte bisher drei Postdiplom-Module die zu einem Zertifikat in Palliativmedizin führen. Was die staatliche und rechtliche Anerkennung angeht ist der Weg lang und schwer gewesen, da für das Gesundheitswesen viel zu wenig Geld da ist und Palliativmedizin in den Umständen manchmal als eine Art „Luxus“ angesehen wird. Die zwei Palliativmedizin-Teams (Ärzte, Krankenschwestern, Sozialarbeiter, Psychologin) arbeiten als Volontäre, ebenso wie die vielen freiwilligen Helfer/Innen die vorwiegend Hausbesuche machen.

Der Zugang in der Palliativmedizin ist multiprofessionell, mit dem Ziel Leiden zu erleichtern, Schmerz und andere Beschwerden zu lindern und dem Patienten und seiner Familie psychologische und spirituelle Unterstützung zu geben, so dass Patient und Familie so aktiv und gut leben wie nur möglich. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) benutzt den Begriff „Totaler Schmerz“, der aus dem körperlichen, psychologischen, sozialen und spirituellen Schmerz besteht. Wenn man also in den verschiedenen Bereichen wirksame Hilfe verschaffen kann, wird der allgemeine Schmerz und Leidensdruck weniger und das Leben der Kranken angenehmer und besser.

Da im Rahmen der Betreuung schwerkranker Personen und ihrer Familien auch psychologische Einflüsse eine große Rolle spielen, bedarf es einer psychologischen/psychotherapeutischen Methode die als Basis dient um mit den Patienten und Familien arbeiten zu können.

In der Kroatischen Gesellschaft für Palliativmedizin wurde zu dem Zweck Neuro-linguistische Psychotherapie angewandt in:

- Der Ausbildung der freiwilligen Helfer
- Bei der therapeutischen Arbeit und Unterstützung schwerkranker Menschen und ihrer Familien, wobei es in der Arbeit mit Patienten generell zwei große Bereiche gibt in denen NLPt angewandt wurde: um Menschen zu helfen eventuell vorhandene emotionelle und psychologische Beschwerden zu lösen und Menschen zu unterstützen bei den natürlichen psycho-spirituellen Prozessen, die Teil des Sterbens sind.

In der Ausbildung der freiwilligen Helfer benutzt man NLPt vor allem als:

- Kommunikationsmethode
- Menschenbild, um aufgrund der NLPt Grundprinzipien, vor allem dem Konzept der eigenen Landkarte und der systemischen Aspekte, den Menschen und Dynamik innerhalb der Familie besser verstehen zu können,
- Hilfe zur Orientierung auf Ressourcenstärkung und Zielerreichung
Durch bewussterer Wahrnehmung physiologischer, nonverbaler Veränderungen lernen Volontäre die Patienten besser verstehen und haben mehr Möglichkeiten mit ihnen auf verschiedenen Ebenen zu kommunizieren, was bei vielen Krankheitsbildern eine große Hilfe sein kann.

Auch in der unterstützenden und/oder psychotherapeutischen Arbeit mit todkranken Menschen und ihren Familien haben sich viele der NLPt-Ansätze und Konzepte als hilfreich und nützlich erwiesen:

- Lebensbedrohliche Krankheiten sind ein großer Stress für Patienten und ihre Umgebung, und es ist oft sehr schwierig sich an die neue Situation anzupassen. Dennoch, es ist auch hier nicht so sehr die Krankheit selbst die psychologische und emotionelle Probleme erzeugt, sondern die Art und Weise wie man über sie denkt. Z.B., wenn man bei einer Beschleunigung des Pulses gleich glaubt einem drohe ein Herzinfarkt wird man viel mehr Angst entwickeln als wenn man es als eine normale Herzrhythmus-Variation deutet... Hier können die vielen in NLPt gut herausgearbeiteten linguistischen Muster (Metamodell der Sprache, Sleight of Mouth, Reframing...) auf unaufdringliche Weise helfen die Wahrnehmung zu erweitern und neue Möglichkeiten zu sehen. Die im NLPt betonte Lösungs- und Ressourcenorientierung hilft den Kranken wieder aktiver zu werden und mehr Kontrolle zu erlangen. Die Bereiche in denen sich die meisten psychischen Schwierigkeiten zeigen sind: Kommunikation mit Familienmitgliedern; bedrückende

Gefühle (Angst, Wut, Depressionen...); Veränderungen der Körperfunktionen und der äußeren Erscheinung, des Selbstbildes; Probleme in der Sexualität. Verschiedene psychologische und psychotherapeutischen Techniken und Ansätze haben hier vor allem den Zweck die Anpassung und Kommunikation zu erleichtern.

In vielerlei Hinsicht ist die Sterbenszeit der Kindheit ähnlich – es sind Lebensabschnitte wo der Mensch viel Unterstützung und Pflege braucht um natürliche Reifungsprozesse und Phasen auf gute Art und Weise durchgehen zu können. In der Kindheit sind die kognitiven Fähigkeiten noch nicht weit entwickelt, dafür ist das Gehirn und Nervensystem voller Potentiale und Möglichkeiten, der Körper wächst und verändert sich schnell, wird immer kräftiger. In der Sterbenszeit wird der Körper immer schwächer und kleiner, doch ist es die Zeit der geistigen Reife, wo all das was man im Laufe des Lebens gelernt und erlebt hat sich integriert und ein „Ganzes entsteht, das mehr ist als die Summe der einzelnen Teile“, die reife Frucht eines gelebten Lebens... So idealistisch diese Aussage manchen auch klingen kann, viele die es nicht scheuten sich freiwillig der Arbeit mit Sterbenden zu widmen, sei es als Ärzte oder Helfer anderer Art, berichten von solchen Erfahrungen. So sagt z.B., Dr Ira Byock, Präsident der American Academy of Palliative Care: „ Wenn im Sterbeprozess die Grundbedürfnisse eines Menschen zufrieden gestellt sind, sagen Menschen manchmal das sei die außergewöhnlichste Phase in ihrem Leben, und meinen das nicht im schlechten Sinne.“ Die unmittelbare Nähe des Todes „zwingt“ Menschen tiefer nach innen zu gehen, macht sie verletzlicher, aber auch gleichzeitig menschlicher und authentischer, was eine neue und oft sehr befriedigende Form der Kommunikation mit sich selbst und anderen ermöglicht. In seinem Buch „Eye of the Storm“ sagt einer der Gründer des NLP, John Grinder, das es in der Mitte von jedem Sturm, jedem Tornado oder Orkan, einen Punkt der vollkommenen Stille gibt – „Eye of the Storm“ -und im Sterbeprozess, wenn man es schafft blockierende Angst loszulassen, ist dieser Punkt oft leichter zu erreichen.

Und, wie man als Kind bestimmte Entwicklungsphasen durchgehen muss, so führt der Weg aus diesem Leben auch durch gewisse Sterbensphasen, wo einige Aufgaben zu erfüllen sind – einen Überblick haben über das Leben hinter sich, sich auszusöhnen mit anderen und sich selber, sich verabschieden...

Das NLPt-Konzept der Lebenslinie (Timeline) kann sehr hilfreich sein wenn es darum geht eine „Lebenbilanz“ zu ziehen, sich die einzelnen Lebensabschnitte noch einmal anzuschauen und besprechen, Ressourcen hinbringen wo sie benötigt gewesen wären, sich von nicht-erfüllten Wünschen und Erwartungen verabschieden usw..

Auch die Arbeit mit Trance und Metaphern liegt den sterbenden oft sehr nahe – man hat beobachtet das Menschen, je mehr sich der Tod nähert, immer öfter in Tranceartige Zustände versinken und auch symbolische

Sprache benutzen, bei der man bei genauen zuhören oft tiefere Bedeutung entdecken kann. Oft benutzen sie Metaphern die auf die Vorbereitung auf eine innere Reise hindeuten – z.B., „die Koffer sind gepackt“, „der Zug wartet“, „sie warten, ich muss mich beeilen“ nsw..

Eines der NLP/NLPt Modelle das sich in der Arbeit mit Schwerkranken auf vielfache Weise als sehr nützlicher Rahmen gezeigt hat ist das von Robert Dilts entwickelte Konzept der Logischen Ebenen. Die ersten Ebenen – der Umgebung, des Verhaltens, der Fähigkeiten sind in diesem Fall eng verbunden mit dem Befriedigen der Grundbedürfnisse, was den Menschen dann ermöglicht auf die höheren Ebenen der Werte und Glaubenssätze, der Identität und der Spiritualität zu gehen, wo sich die wesentlichen Heilungs- und Entwicklungsprozesse abspielen.

Und auch für die Begleiter von Sterbenden können diese Erfahrungen sehr wertvoll sein, zum einen ermöglichen sie es ihnen die für jeden Menschen wichtige Themen der Vergänglichkeit und Sterblichkeit durchzuarbeiten, und manchmal, den Sterbenden folgend, ganz neue Lebensbereiche zu betreten. Um es mit Worten des Künstlers, Poeten und Seattle Geschäftsmannes Ali Ghambari zu sagen: „Don't just think outside the box. BURN THE BOX and invite everyone for a party!“

Palliation (palliative Behandlung oder Betreuung) ist der Fachausdruck für eine lindernde Behandlung im Gegensatz zur kurativen (heilenden) oder prophylaktischen (vorbeugenden) Behandlung. Der Begriff leitet sich vom lateinischen pallium (Mantel) und palliare (lindern)

her.Inhaltsverzeichnis

Definition [Bearbeiten]

Wird bei einem Patienten eine medizinische Maßnahme durchgeführt, die nicht die Herstellung normaler Körperfunktionen zum Ziel hat, sondern in Anpassung an die physiologischen Besonderheiten des Patienten dessen Zustand lediglich stabilisiert und optimiert, spricht man von einer palliativen Maßnahme. Dies kann beispielsweise bei einer nicht korrigierbaren angeborenen Fehlbildung sein, deren Einschränkungen durch operative Eingriffe reduziert, diese selbst aber nicht beseitigt wird - auch ohne dass dies dabei eine Auswirkung auf die Lebensdauer haben muss. Und auch bei der Versorgung von Unfallopfern kann nicht jede Verletzung geheilt (im Sinne von Wiederherstellung des vorherigen

Zustands) werden, sondern es muss mit den verbliebenen Ressourcen eine optimale Basis für das weitere Leben geschaffen werden. Der größte und aus der Vergangenheit auch bedeutendste Bereich ist der Bereich der palliativen Betreuung. Dazu gehören die Palliativmedizin, die palliative Pflege und die psychosoziale und seelsorgerliche Betreuung.