

„Was soll ich meiner Familie sagen?“ – Die Übermittlung schlechter Nachrichten an die Angehörigen

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Franziska Geiser, Universitätsklinikum Bonn. Beitrag in der DLH info 44/2011.
Aktualisiert in 10/2023.

„Krebs“ - das Wort wirbelt in Herrn R.s Kopf herum. Geahnt hatte er es ja. Das besorgte Gesicht seines Hausarztes, die schnelle Klinikeneinweisung, das verhielt nichts Gutes. Aber er hatte gehofft. Dass es sich doch als etwas Harmloses herausstellt, nur eine Infektion vielleicht, eine Verwechslung der Blutproben... also Krebs. Herr R. schaut die junge Assistenzärztin an, die ihm die Diagnose mitfühlend vermittelt hat. „Was soll ich denn jetzt meiner Familie sagen?“, bricht es aus ihm heraus.

Die junge Ärztin wirkt nun unsicher. Im letzten Jahrzehnt hat sich zwar die Ausbildung der Ärzte zu einer guten Kommunikation mit Patienten deutlich verbessert. Insbesondere „breaking bad news“, also die Mitteilung einer schlechten Nachricht, wird konkret geübt. Dass dies eine Kunst ist, die man nicht durch die Tätigkeit als Arzt von selbst beherrscht, sondern die gelernt werden muss, ist allgemein anerkannt.

Aber eine Krebsdiagnose betrifft nicht nur den Patienten selbst, sondern ebenso seine Angehörigen. In einer Studie an der Uni Bonn zur rückwirkenden Bewertung des Diagnoseeröffnungsgesprächs gaben 60 % der Patienten an, dass ihr erster Gedanke in diesem Gespräch der Sorge um ihre Familie geglitten habe. Angehörige von Krebspatienten erweisen sich im Krankheitsverlauf als ebenso belastet wie der Patient, oft sogar stärker. Dennoch werden sie im medizinischen System allzu oft nur als Begleiter oder Unterstützer

und zu selten als Mitbetroffene gesehen. Wenn beim Aufklärungsgespräch kein naher Angehöriger dabei war, wird es zur Aufgabe des Patienten, seine nächste Familie zu informieren. Praktisch immer wird die Entscheidung bei ihm liegen, ob und was er der weiteren Familie und Freunden oder Bekannten von seiner Erkrankung mitteilen will. Was macht diese Aufgabe so schwer? Bei der Diagnoseeröffnung ist der Patient der Empfänger einer Nachricht, die einen „Sturz aus der normalen Wirklichkeit“ bedeutet (Zitat von N. Gerdes). „Natürlich hat mir die Vernunft gesagt, dass es stimmt, was die Ärztin mir erzählt, trotzdem konnte ich das nicht glauben, alles in mir schrie, das kann nicht sein“, berichtet Herr R. „Und Krebs, das klingt nach Elend und Sterben - wie kann ich meiner Familie das antun?“ Damit hat Herr R. schon einige der Gründe benannt, warum die Aufklärung der Angehörigen so schwer sein kann:

1. Eine Krebsdiagnose zu akzeptieren ist kein Willensakt, sondern ein langer und schmerzhafter Prozess. Das Nicht-glauben-wollen, Sich-im-falschen-Film-fühlen ist dabei anfangs eine normale Schutzreaktion. Solange das alte Leben und die eben mitgeteilte Krankheit im eigenen Erleben völlig getrennte Welten sind, fühlt es sich so an, als würde mit der Anerkennung der Krankheit das ganze Leben oder die Kontrolle über das eigene Leben verlorengehen. Eine häufige Reaktion nach der Diagnoseeröffnung ist, sich gegen die Krankheit als Realität zu wehren und zu

hoffen, aus diesem bösen Traum wieder aufzuwachen. Die Diagnose als Tatsache weiterzugeben, widerspricht dieser Hoffnung: Der Patient selbst gibt damit der Krankheit eine Realität, die er selbst noch nicht akzeptieren kann, vielleicht sogar bekämpft. Das „Es ist so“ widerspricht seinem Gefühl des „Es kann und darf und soll nicht sein“. Diese innere Zerrissenheit macht eine Weitergabe einer eben erhaltenen Diagnose an nahestehende Menschen zum emotionalen Kraftakt. Wie soll er vermitteln:

Ich habe Krebs, aber ich möchte und kann nicht glauben, dass das wahr ist?

2. Dem Begriff „Krebs“ haftet noch immer das Stigma des Dramatischen, Unheilbaren und Unaussprechlichen an. Es gibt eine Vielzahl unterschiedlich schwerer Krebserkrankungen. Von diesen sind einige durchaus heilbar oder man kann lang damit leben. Trotzdem bleibt die diffuse Vorstellung weit verbreitet, dass Krebs das Schlimmste sei, was einem an Krankheiten zustoßen könne. Obwohl die Krankheitsschwere nicht geringer ist, scheint es einfacher, mitzuteilen: „Ich hatte einen Herzinfarkt und habe ein hohes Risiko, einen weiteren zu bekommen“, als: „Ich habe Krebs“. Damit verbunden ist viel Unsicherheit: Wie werden andere auf solch eine Mitteilung reagieren? Werden sie nicht, ebenso wie ich, erschrocken und hilflos sein? Ich möchte nicht, dass meine Angehörigen oder Freunde traurig, verzweifelt, sorgenvoll, verängstigt sind, ich möchte nicht, dass sie sich unsicher und hilflos fühlen. Wäre es für sie nicht besser, sie so lange wie möglich nicht mit dieser Information zu belasten?

3. Mit der Diagnose einer schweren Erkrankung wechselt der Patient ungewollt und manchmal sehr plötzlich zumindest für einige Zeit seine soziale Rolle: vom Ernährer oder der Organisatorin der Familie, von der leistungsfähigen Kollegin oder dem lustigen Kumpel zu einem „Patienten“, einem „Leidenden“, der auf Unterstützung und Versorgung angewiesen ist. Wie wird sich das Verhalten anderer mir gegenüber verändern? Werden sie mich noch genauso ungezwungen akzeptieren? Werden alle über mich reden und mich meiden oder mich mit Samthandschuhen anfassen?

4. Wenn ich krank bin, ist das für meine Familie eine Belastung - da kommt schnell der Gedanke auf: Nicht die Situation, sondern ich werde für meine Familie eine Belastung sein.

Die Frage „Wie kann ich meiner Familie das antun?“ impliziert, dass nicht die Erkrankung, sondern der Patient selbst die Ursache des Problems sei, und dass es in seiner Hand läge, ob die Familie Schweres zu tragen haben wird oder nicht. Da sich jeder Gedanken macht, woher seine Erkrankung kommt, und dies bei Krebs schwer festzumachen ist, vermuten manche Patienten zudem, dass sie den Krebs durch einen anderen Lebensstil, z.B. weniger Stress oder mehr gute Werke, hätten vermeiden können. Diffuse Schuldgefühle können die Folge sein und es verständlich machen, dass der Patient der Familie diese Last „ersparen“ möchte. Tatsächlich macht es aber keinen Sinn, von Schuld zu sprechen oder einen „Verantwortlichen“ auszumachen. Eine Krebserkrankung hat immer sehr viele verschiedene Ursachen. Sie ist ein Schicksalsschlag, der jeden treffen kann, und der dann nicht nur den Patienten, sondern von vornherein die ganze Familie trifft. Daraus entsteht für die Familie die von niemandem so „gewollte“ Aufgabe, dies gemeinsam zu tragen. Dies dann auch gemeinsam anzugehen kann die Familie stärken. Manchmal braucht es Zeit, damit Patienten dies als gemeinsame Aufgabe sehen können. Es ist dann aber hilfreich für die ganze Familie und Zeichen einer gelungenen Krankheitsbewältigung.

Sicher gibt es noch andere Gründe, die es den Betroffenen schwer machen können, nach der Diagnoseeröffnung diese Nachricht weiterzugeben. Es ist eine Binsenweisheit, aber deshalb nicht weniger wahr, dass jeder Mensch in dieser Situation seine sehr persönliche Reaktion zeigt, und dass jede Beziehung zu einem Angehörigen einzigartig ist, so dass es keine allgemeingültigen Rezepte für diese Frage geben kann. Auch ist es wahrscheinlich, dass alle Betroffenen, die diesen Text lesen, die schwierige Aufgabe „Wie sage ich es meinen Angehörigen / Freunden“ bereits auf ihre persönliche und richtige Art angegangen sind. Dennoch möchte dieser Text zum Nachdenken anregen, wie aus den obigen Punkten abgeleitete Ratschläge aussehen können, die Betroffenen in einer solchen Situation helfen.

Vielleicht können die folgenden Sätze hilfreich sein.

1. Wenn die Beziehung zu Ihren nächsten Angehörigen gut ist, stellt sich die Frage nicht, ob Sie sie aufklären sollten - höchstens

wie. Gemeinsam trifft Sie ein Schicksalsschlag, und gemeinsam werden Sie die Kraft, die Möglichkeiten und die Hilfe finden, ihn zu bewältigen.

2. Gefühle sind völlig in Ordnung, auch heftige. Sie dürfen weinen, Sie dürfen hadern. Wichtig für die Angehörigen sind nicht nur die Information, sondern auch Ihre dazugehörigen Emotionen. Das erlaubt dann auch den Angehörigen, ihre eigenen Gefühle zu erleben und mitzuteilen. Wenn Sie wissen, was Ihnen oder dem Angehörigen nach dem Gespräch hilft - eine Tasse Tee, eine Umarmung, ein Spaziergang allein, ein längeres Gespräch oder auch Ablenkung vor dem Fernseher - sagen und tun Sie es. Damit zeigen Sie, dass das Leben weitergeht und Gefühle bewältigbar sind.

3. Bei jeder Erkrankung besteht Hoffnung. In einem gut durchgeführten Aufklärungsgespräch sollte der Arzt Ihnen das vermittelt haben. Hoffnung bedeutet, dass es Möglichkeiten geben wird, mit der Situation umzugehen - nicht die Sicherheit, wie das Ergebnis sein wird. Welche Hoffnung sehen Sie für sich? Sie müssen Ihren Angehörigen keine Sicherheiten geben. Aber es reduziert die Unsicherheit, wenn Sie sich daran erinnern und darauf hinweisen, dass bei unsicherer Prognose auch ein guter Verlauf möglich ist, dass es Behandlungsmöglichkeiten gibt und dass Sie sich mit diesen gemeinsam auseinandersetzen werden. Und dass das Leben sich in der nächsten Zeit verändern wird, aber dass nicht alles anders wird. Dass es neben Neuem und Schwierigem auch normale und gute Tage geben wird, die Sie nach Ihren Vorstellungen verbringen werden.

4. Sie sind an dieser Krankheit nicht schuld. Niemand ist es. Sie sind vor eine Aufgabe gestellt, die es gemeinsam mit allen, die in Ihrem Leben eine Rolle spielen, zu durchleben gilt.

5. Versuchen Sie in einem ersten Gespräch nicht, alle konkreten Fragen zu lösen, die auf Sie zukommen können. Es gibt ein gutes Netzwerk an Hilfen, und es wird für viele praktische Probleme, die Ihnen jetzt in den Sinn kommen, eine Lösung geben. Lassen Sie sich und dem Angehörigen Zeit, erst einmal den ersten Schock durchzustehen und zu verarbeiten.

6. Besprechen Sie in einem späteren Gespräch mit Ihrem Angehörigen, an wen Sie

sich jeweils (auch jeder für sich) auch außerhalb der engsten Familie noch wenden können, wenn Sie zwischendurch praktisch oder emotional Hilfe brauchen. Es ist für beide Seiten entlastend, zu wissen, dass es noch andere Unterstützer gibt. Denn Sie sind in der aktuellen Situation beide belastet und manchmal damit überfordert, dem anderen die einzige emotionale oder praktische Hilfe zu sein.

7. Damit wird schon angedeutet, dass es gut ist, nicht nur die allernächsten Angehörigen aufzuklären, sondern auch diejenigen, die Ihnen im Familien- und Freundeskreis nahe stehen. Würden Sie wollen, dass jemand, den Sie lieben, Ihnen ein schweres Schicksal verschweigt, um Sie zu „schonen“? Ein Schicksal „teilen“ zu dürfen ist nicht nur Belastung, sondern auch Wertschätzung.

8. Auch dort gilt: Erzählen Sie klar, wie es ist und was Sie wissen. Berichten Sie, dass es Möglichkeiten geben wird, damit umzugehen. Halten Sie mit Ihren Gefühlen nicht hinter dem Berg - es gibt keine Medaillen für Helden, aber man bekommt Zuwendung für Menschlichkeit. Falls Sie konkrete Bitten für die nächste Zeit haben, sprechen Sie sie aus - es entlastet andere, helfen zu können, und wenn sie es nicht können, werden sie es sagen.

9. Nehmen Sie sich aber die Zeit, die Sie brauchen, um die Dinge zunächst für sich und mit Ihren engsten Angehörigen zu verarbeiten. Mit einem Partner, der jeden Tag bei einem ist, wird man früher sprechen als mit der Mutter, die einmal in der Woche anruft. Auch diese sollte die Diagnose erfahren - aber es ist völlig in Ordnung, dies auf einen Zeitpunkt zu verlegen, an dem man sich das Gespräch zutraut. Und es ist auch in Ordnung, nicht jede Frage im Detail zu beantworten, sondern so, wie es einem am besten entspricht.

10. Sie müssen nicht jedem von Ihrer Krankheit erzählen. Sie sollten aber damit rechnen, dass die meisten Menschen, die Sie näher kennen, davon erfahren werden. Das ist kein „Reden hinter Ihrem Rücken“, sondern ein ganz normales Interesse. Würden Sie nicht auch jemanden fragen, was denn ein gemeinsamer Freund hat, und darüber reden? Sie erleichtern den Kontakt, wenn Sie deutlich machen, dass es kein Geheimnis ist, dass Sie Krebs haben - was nicht bedeutet, dass Sie ständig darüber sprechen wollen!

11. Seien Sie in der weiteren Krankheitszeit barmherzig. Freunde oder Angehörige fühlen sich oft hilfloser und unsicherer als Sie in der Frage, wie Sie miteinander umgehen sollen. Das kann zu verkrampften Gesprächssituationen führen oder zum Rückzug aus Angst, etwas falsch zu machen. Reagieren Sie darauf nicht Ihrerseits mit Bitterkeit oder Rückzug, sondern sagen Sie klar, wie die anderen es „richtig“ machen können: Darf man Sie nach der Krankheit fragen? Zum üblichen Freundestreffen einladen? Möchten Sie angerufen werden oder lieber Anrufer an Ihren Partner verweisen? Freuen Sie sich über Blumen, ein leckeres Stück Kuchen, oder möchten Sie lieber, dass jemand Ihnen Bücher aus der Bücherei holt oder dem Kind bei den Hausaufgaben hilft?

12. Versuchen Sie nicht, Ihre engen Bezugspersonen dadurch zu „schonen“, dass Sie ihnen Ihre Ängste oder Phasen des Zweifels und der Hoffnungslosigkeit verschweigen. Dieses „protective buffering“ (schützendes Abschirmen) genannte Verhalten zeigt in Studien einen Zusammenhang zu schlechterer Befindlichkeit beider Partner und zu schlechterer Zufriedenheit mit der Beziehung. Wenn jeder für sich allein leidet, wächst das Leiden: Schon nur Dinge voreinander auszusprechen, kann sehr entlastend sein. Wenn Sie befürchten, dass Ihr Partner mit der seelischen oder praktischen Belastung nicht zurechtkommt, fragen Sie ihn danach. Falls die Belastung tatsächlich stark ist, können Sie oder Ihr Partner oder beide sich an eine Krebsberatungsstelle wenden und dort Hilfe erhalten. Adressen erhalten Sie von Ihren behandelnden Ärzten oder Ihrer Patientenorganisation. Auch Selbsthilfegruppen oder Gespräche mit Gleichbetroffenen können sehr hilfreich sein.

13. Die Frage „Was sage ich meinen Kindern?“ habe ich hier bewusst ausgespart, da sie einen eigenen Artikel verdient. Es gibt hierzu bereits sehr verständliche und praxisnahe Informationen z.B. unter www.kinderkrebskranker-eltern.de.

Herr R. ist zunächst im Park spazieren gegangen, bis seine aufgewühlten Gefühle sich etwas beruhigt hatten. Dann hat er seine Frau angerufen. Am Telefon haben beide geweint. Abends haben sie länger miteinander gesprochen und dann erschöpft zusammen ihr Lieblingsvideo angeschaut. Herr R. fand schnell zu seiner üblichen sehr optimistischen und zupackenden Lebenshaltung zurück, seine Frau entwickelte starke Ängste. Es half beiden, als ihre Psychotherapeutin ihnen verdeutlichte, dass weder Herr R. für die Ängste seiner Frau verantwortlich ist, noch Frau R. ihrem Mann eine optimistische Stütze zu sein hat, sondern dass beide die Aufgabe der Krankheit auf ihre Art und mit ihren Möglichkeiten bewältigen. Beiden fiel es dann leichter, miteinander über ihre Gefühle zu sprechen, ohne zu erwarten, dass der andere die eigene Haltung ganz teilt oder zu befürchten, ihn hierdurch zu belasten. Die Eheleute erlebten hierdurch nahe gemeinsame Momente. Herr R. hat die weitere Familie rasch und sachlich informiert, sich dann aber zunächst jedes Gespräch über die Krankheit verboten. Das war für seine Frau und andere schwierig. Als das Paar übereinkam, dass es in Ordnung ist, wenn Familie und enge Freunde sich bei der Ehefrau nach der Erkrankung erkundigen, wurde die Atmosphäre entspannter, und die Ehefrau konnte sich bei Freunden besser entlasten. Inzwischen spricht auch Herr R. selbst über die Erkrankung, wenn es in einem Gespräch passt. „Wir haben das Wort ‚Krebs‘ nicht über unsere Haustür geschrieben“, sagt seine Frau, „aber wir verstecken uns auch nicht damit.“

Autorinnenkontakt

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Franziska Geiser, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Bonn, Venusberg-Campus 1, 53127 Bonn, Tel.: 0228-287-15256, Fax: 0228-287-14356, E-Mail: franziska.geiser@ukbonn.de