

Eine Geschichte als Heimstatt

Samia Hurst

Institut für Bioethik (iEH2), Medizinische Fakultät, Genf



Und wie würde er zu Hause zurechtkommen? Stille. Nach zwei Monaten Hospitalisierung und drei Verlegungen hatte man diese Frage vergessen. Wir sprechen unter Kollegen ständig über unsere Patienten. Wir sprechen über ihre Krankheiten, unsere Schlussfolgerungen, Behandlungen, ihre Reaktionen. Viel seltener sprechen wir darüber, wer sie sind, und gelegentlich wissen wir es gar nicht mehr. Diese Szene entstammt jenen Ethikkonsultationen, an denen keiner da ist, um die Lebensgeschichte eines Kranken zu erzählen; niemand weiss, wie er am besten zu therapieren wäre, da keiner mehr weiss, wer er ist.

Die Verknüpfung zwischen Geschichte und Identität ist alles andere als unbedeutend. Wir erzählen uns unser Leben – im wahrsten Sinne des Wortes. Diese Erzählungen machen uns aus. Die Philosophin Hilde Lindemann geht sogar noch weiter. Nach ihrer ergäbe sich unsere persönliche Identität dadurch, dass wir uns gegenseitig unablässig Teile unserer Geschichte im Bewusstsein halten [1]. Unsere Identität ist narrativ, wir erzählen sie uns eher, als dass wir sie verstehen. Auch unsere Familien und Freunde erzählen sich, wer wir sind. In einem Prozess, der vor der Geburt beginnt und sich über den Tod hinaus fortsetzt, halten sie so einen Teil unserer Identität aufrecht. Wir leben in unseren Geschichten wie in einer ständigen Baustelle, in der jeder permanent Hand anlegt.

Wir leben in unseren Geschichten wie in einer ständigen Baustelle, in der jeder permanent Hand anlegt.

In diesen Geschichten keine Heimstatt zu finden ist ein ganz besonderes Leiden. Krankheit kann sie uns wegnehmen; gelegentlich bringt sie die Geschichte völlig zum Entgleisen. Es kann Teil unserer Arbeit sein, Menschen dabei zu helfen, wieder eine Geschichte zu finden, in der sie leben können [2]. Wenn wir sagen, dass *etwas keinen Sinn mehr macht*, heisst dies oft, dass keine Geschichte mehr gefunden werden kann, in der man wohnen könnte.

Krankheit schwächt unsere Geschichten, an dieser Stelle hilft jedoch leider auch das Gesundheitssystem

manchmal nicht weiter. In den Notaufnahmen nehmen wir den Menschen ihre äusseren Identitätszeichen ab und stecken sie in eine «Patientenuniform». Wenn sie uns ihre Biographie erzählen, beeilen wir uns, zu den Symptomen zu gelangen. Wenn sie sich uns anvertrauen, übermitteln wir minutiös, ja beinahe liebevoll alle klinischen Details, häufig jedoch nichts anderes. Warum erleben so viele Patienten Krankheit als entpersonalisierend, während so viele Ärzte und Pflegekräfte mitfühlend, gut geschult und auf das Miteinander eingestellt sind? Indem wir uns am Krankenbett die Klinke in die Hand geben und unsere Aufmerksamkeit auf andere Dinge und nicht auf die Geschichte des Patienten gerichtet halten, tragen wir nicht zum Identitätserhalt bei und geraten gelegentlich sogar in die Situation, Identität zu schädigen.

Möglicherweise bedürfen unsere Patienten noch einer weiteren aktiven Hilfe, um angesichts der potenziellen, krankheitsbedingten Identitätsbedrohung ihre Biographie aufrechterhalten zu können.

Dieses Fehlverhalten ist weitreichend und häufig einfach auch bedingt durch Unwissenheit. Es ist eine Selbstverständlichkeit, dass wir den Patienten als ganzen Menschen betrachten müssen. Möglicherweise bedürfen unsere Patienten noch einer weiteren aktiven Hilfe, um angesichts der potenziellen, krankheitsbedingten Identitätsbedrohung ihre Biographie aufrechterhalten zu können [3]. Dies ist weniger selbstverständlich. Hier sind zwar einzelne Fortschritte zu verzeichnen, doch die wachsende Komplexität der Strukturen im Gesundheitswesen führt auch immer wieder zu neuen, noch grösseren Hindernissen als zuvor. Wir verbessern uns zwar, müssen aber noch besser werden.

Literatur

- 1 Lindemann H. Holding and Letting Go: the Social Practice of Personal Identities. Oxford, New York: Oxford University Press; 2014.
- 2 Charon R. Narrative medicine: form, function, and ethics. *Annals of internal medicine*. 2001 Jan 2;134(1):83–7. PubMed PMID: 11187429. Epub 2001/02/24.
- 3 Tavaglione N, Martin AK, Mezger N, Durieux-Paillard S, François A, Jackson Y, et al. Fleshing out vulnerability. *Bioethics*. 2015 Feb;29(2):98–107. PubMed PMID: 24602115.

samia.hurst[at]saez.ch