

Psychosoziale Situation von VAD-Patienten

Psychische Aspekte im Vorfeld einer VAD-Implantation

Die Implantation eines VAD bedeutet sowohl für den Patienten als auch seine Angehörigen nicht nur eine körperliche, sondern auch eine große seelische Herausforderung. Oftmals geht der Implantation eine lange Krankenphase voraus, oft mit anderen Herzoperationen, Kathetereingriffen oder ICD-Implantationen. Unter diesen Bedingungen entwickeln viele Patienten bereits vor der Operation im Rahmen ihrer langen Erkrankung psychische Reaktionen wie Depressionen oder Angststörungen. Die Erfahrung, schwer krank zu sein – oft schon nah am Tod – sowie in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt und inaktiver als gewollt zu sein, hinterlässt auch in der Psyche Spuren.



Die Entscheidung, nun noch eine „Maschine ans Herz“ zu lassen, fällt den wenigsten Patienten leicht. Im Idealfall sollte eine Implantation nach ausführlicher ärztlicher Aufklärung sorgfältig abgewogen werden. Dabei kann es hilfreich sein, eventuell mit anderen Patienten zu sprechen, die bereits ein VAD tragen. Oder aber der VAD-Koordinator stellt dem Patienten die Pumpe und ihre Funktion vor. All diese Hilfsangebote können die Angst vor dem System zumindest schmälern. Allerdings wird das tatsächliche Erleben mit VAD immer ein anderes sein, als es sich anzusehen oder darüber zu sprechen. Vor der Implantation des VAD sollte der Patient ausführlich psychologisch beraten werden. In diesem Gespräch geht es nicht darum, festzustellen, ob jemand zu „verrückt“ für die Operation ist. Wichtig ist es stattdessen, gemeinsam herauszufinden, inwiefern eigene Bewältigungsstrategien auch bei der Herausforderung „VAD-Operation“ greifen

werden. Es wird dabei auch festgestellt, welche Unterstützung noch gebraucht wird oder ob eventuell eine psychotherapeutische Mitversorgung organisiert werden sollte, um möglichen psychischen Komplikationen vorzubeugen. Hilfreich ist unbedingt, sich Genesungsziele für eine Zukunft mit dem VAD zu setzen und sie Schritt für Schritt zu erarbeiten. Wer weiß, was er mit dem System zu erleben wünscht, kann es leichter annehmen. Die Ziele können dabei so individuell wie die Menschen sein. Einige Patienten wünschen sich mehr Kontakt zu geliebten Menschen, andere stellen sich Urlaube und Reisen vor. Die nächsten wollen sich Arbeit und Hobbys widmen, andere sich persönlich weiterentwickeln.

Ein Sonderfall bedeutet die Notfallimplantation eines VAD. Hierbei konnte sich der Patient nicht selbst für das System entscheiden, sondern andere haben für ihn im Sinne einer Lebensrettung entschieden. Ein erster Schrecken und große Unsicherheiten sind nach einer solchen Implantation ganz normal. Sie sind wahrscheinlich auch eine angemessene Reaktion auf eine solche außergewöhnliche Situation. Hier ist es wichtig, dass das geschulte Personal, also Pfleger, Ärzte und VAD-Koordinatoren, so lange ein großes Maß an äußerer Sicherheit vermittelt, bis im Patienten eine innere Sicherheit gewachsen ist und sich Körper, Geist und Seele an die neue Situation gewöhnt haben. Insgesamt ist es hilfreich, im Nachgang eine ganz persönliche Entscheidung für sich selbst zu treffen und zu bewerten, wie das System zum eigenen Leben passt.

Psychische Aspekte nach VAD-Implantation

Ob als Notfall oder nicht: In der stationären Zeit nach der Implantation konzentrieren sich Patienten und das behandelnde Team zunächst auf die körperliche Genesung und das reibungslose Funktionieren des VAD. Einige Patienten berichten in dieser Zeit von einer Angst vor der Technik, von einer neuen Abhängigkeit von einer funktionierenden Maschine am Herzen und von einem Gefühl der Fremdbestimmung. Aufgrund der Tatsache, nun eine elektromagnetische Pumpe zu brauchen, beschreiben sich manche Patienten als „Roboter“ oder „Maschinenmensch“. Manche erleben ihr Herz als eingeeengt oder emotional belastet. Das Herz wird von diesen Patienten als psychosomatisches Organ betrachtet und sie wünschen, sich auch emotional an das VAD anzupassen. Sie sehen es zusätzlich zur Pumpfunktion als Motor ihres Lebens, eventuell als Sitz der Gefühle, der Liebe oder auch der erlebten Last. Als besonders hilfreich hat sich für diese Patienten gezeigt, eine emotionale Bindung zu ihrem VAD aufzubauen und diese auch ernst zu nehmen. Manche geben der Pumpe einen eigenen Namen oder lassen diesen von Partner, Kindern oder Enkeln aussuchen. Damit wird das VAD als individueller und persönlicher Teil des Patienten erlebt.

Zusätzlich hilft die Sprachwahl, nun einen „Unterstützer“, „Helfer“, „Kumpel“ oder „Diener“ am Herzen zu haben, der das Herz entlastet und bei der Arbeit unterstützt. Diese Vorstellungen scheinen günstiger für diese Patienten zu sein als von „dem Ding“, „der Pumpe“, „der

Maschine“ zu sprechen. Solche Benennungen stehen für die Einstellung und die Haltung gegenüber dem VAD. Wenn das System innerlich angenommen werden kann und wenn ein Patient Ja sagt zur Hilfsbedürftigkeit seines Herzens, wird er das VAD auch weniger feindselig oder skeptisch betrachten und die neue Lebenssituation leichter annehmen. Diese Haltung muss jedoch in sich selbst wachsen. Es nützt wenig, sich selbst zu einer unehrlichen Einstellung zu zwingen.

Für die meisten Patienten ist es wichtig, sich ziemlich früh in die Handhabung des VAD-Systems einweisen zu lassen, um zunehmendes Vertrauen in das Handling des Batterietausches, des Tragens der Pumpe mit der Tasche und in einen möglichen Tausch der Steuereinheit zu entwickeln. Dies dient nicht nur dazu, sich an die neue Handhabung zu gewöhnen, sondern auch Vertrauen in sich selbst und den Umgang mit der neuen Technologie aufzubauen. Der Patient wird auf diese Weise „Experte“ für sein VAD, was langfristig zum Abbau von Ängsten, einer besseren Lebensqualität und effektiverer Kontrolle führt.

Einige Patienten fühlen sich zunächst irritiert darüber, mit dem VAD den eigenen Pulsschlag wenig oder gar nicht zu spüren. Das ist zu tiefst verständlich. Der Pulsschlag der Mutter ist das erste, was wir alle als Baby im Mutterleib hören. Er wird auf diese Weise in unserem Gedächtnis unbewusst mit Sicherheit und Vertrauen verknüpft. Auch der eigene Pulsschlag, sogar wenn er mit Rhythmusstörungen einhergehen sollte, gibt uns Rückmeldungen über unsere eigene Herzaktivität. Daneben gibt es immer wieder Phasen, in denen wir unser

Herz nicht wahrnehmen, und es dennoch automatisch weiterarbeitet. Ausgelöst durch das VAD wird nun plötzlich diese Rückmeldung des Pulsschlags nur eingeschränkt wahrnehmbar. Die gute Nachricht ist aber: Unser Gehirn gewöhnt sich meistens an veränderte Rückmeldebedingungen in unserem Körper und nimmt irgendwann auch den nur begrenzt spürbaren Puls als ungefährlich und normal an.

Patienten, die zusätzlich an einer neurologischen Erkrankung leiden und dadurch Einschränkungen im Denken (kognitive Defizite) bei sich bemerken, haben im Erlernen des neuen Alltags eine doppelte Hürde zu meistern. So können Wahrnehmungsstörungen, Gedächtnisstörungen oder Sprachstörungen die Rückkehr in den gewohnten Alltag mit der zusätzlichen neuen Herausforderung VAD stark beeinflussen. Eine Behandlung dieser Defizite durch eine neuropsychologische Therapie im implantierenden Krankenhaus oder in der neurologischen Rehabilitationsklinik ist wichtig und hilfreich, um Selbständigkeit und Kontrolle zurück zu erlangen. Externe Hilfen, Kompensations- oder Strategietraining können je nach Krankheitsbild angepasst werden. Im Umgang mit den alltäglichen Herausforderungen wachsen die Angehörigen oft in die Rolle des Co-Therapeuten hinein. Deshalb ist es wichtig, angemessene Eigenübungen und Unterstützungsansätze gemeinsam zu besprechen. Es sollte festgelegt werden, welche Aufgaben Angehörige hilfreich übernehmen und in welchen Bereichen sie die Selbständigkeit des Patienten fördern sollten.

Psychische Aspekte zur Entlassung mit VAD

Die Entlassung nach Hause wird von den meisten Patienten als aufregend, manchmal angstausslösend beschrieben. Die Sorge, nun alleine ohne das Krankenhauspersonal für das VAD zuständig zu sein und sich selbst zu Hause mit der Maschine zu erleben, muss emotional verarbeitet werden. Eine Rund-um-die-Uhr-Telefonsicherheit bietet in der Regel einen ausreichenden Schutz, sodass die Freude auf zu Hause meist im Vordergrund steht. In der Regel berichten die Patienten in der ersten Zeit davon, dass es ihnen deutlich besser geht als in der Zeit vor der Implantation. Sie sind mobiler und verspüren seltener Luftnot, sodass sie nun wieder Aktivitäten in Angriff nehmen können, die teilweise monatelang nicht möglich waren. Hierzu zählt auch eine erfüllende Sexualität. Die meisten Patienten berichten dank des verbesserten Gesundheitszustands von einer guten Lebensqualität. Dazu zählt, dass sie beweglicher sind, ausreichende Möglichkeiten haben, an gesellschaftlichen Ereignissen teilzunehmen und auch in Familie, Beruf und Freizeit diverse Rollen auszufüllen. Die Patienten beschreiben diese „neue Normalität“ als durchaus zufriedenstellend.



„Wo viel Gefühl ist, da ist auch viel Leid.“

(Leonardo da Vinci)

Psychische Störungen bei VAD-Patienten

Dennoch gibt es auch eine Anzahl von Patienten, die mit dem System psychisch leiden. Oft ist dies geknüpft an Komplikationen, die mit dem VAD entstehen. Blutungen, Entzündungen und neurologische Komplikationen wie Hirnblutungen oder Schlaganfälle können je nach Häufigkeit und Schwere auch seelische Störungen nach sich ziehen. Die meisten Patienten reagieren hierauf mit depressiven Verstimmungen. Die Hauptsymptome einer Depression sind ständig gedrückte Stimmung und Niedergeschlagenheit, Interessenverlust, Freudlosigkeit und Antriebsarmut. Häufige Zusatzsymptome sind eine verminderte Konzentrationsfähigkeit, ein gesunkenes Selbstwertgefühl, eine pessimistische Zukunftssicht, Schuldgefühle, Unruhe, Schlafstörungen und lebensmüde Gedanken. Wer anhaltend unter allen oder einigen dieser Symptomen leidet, sollte sich umgehend fachliche Hilfe suchen. In der Regel können die Implantationszentren in einer solchen Situation eine wirkungsvolle Behandlung vermitteln.

„Entgegen einer weitverbreiteten Ansicht sind ängstliche Patienten sehr mutig.“

(G. Schmid-Ott)

Manche Patienten berichten von zunehmenden Ängsten. Der Übergang von der guten Schutzfunktion einer normalen Angst hin zur qualvollen Angststörung ist oft fließend. Atemnot, Schwindel, Herzrasen, Zittern, Schweißausbrüche, Brustenge, Kribbeln, Todes- oder Kontrollverlustängste sind sowohl Symptome der Angst als auch mancher Herzerkrankung. Hier zu unterscheiden, fällt vielen Patienten schwer. Wer sich anhaltend unruhig, innerlich erregt, voller Angst und Unsicherheit erlebt, nicht mehr alleine sein kann, die vertraute Umgebung nicht mehr verlassen mag und eine hohe körperliche und seelische Anspannung bei sich erlebt, sollte sich zur Abklärung fachliche Hilfe suchen. Auch Befürchtungen, das Haus zu verlassen, Geschäfte zu betreten oder in großen Menschenmengen zu sein, können Überhand nehmen und bedürfen der fachlichen Abklärung. Auch hier können in der Regel die Implantationszentren eine effektive Behandlungsmöglichkeit vermitteln.

Manche Patienten beschreiben im Laufe der Zeit eine innere Unzufriedenheit mit dem Leben mit einem VAD. Sie spüren die Last der Abhängigkeit sowohl vom Herzunterstützungssystem als auch von ihren Angehörigen und vom Implantationszentrum. Sie fühlen sich gestört durch die Tasche, die Batterien, die elektrische Zuleitung (Driveline) und die täglichen INR-Messungen der Gerinnungswerte. Hier drückt sich oft der sehr verständliche Wunsch nach Unabhängigkeit, Freiheit und Selbstbestimmung aus. Zusätzlich entsteht der Wunsch, auch mal seine Herzkrankheit „vergessen“ zu können, nicht daran zu denken oder sie nicht zu beachten. Auf der anderen Seite muss jedoch die Sicherheit der Tasche immer gewährleistet sein. Es wäre schlimm, wenn der Patient sie tatsächlich vergessen würde, wenn sie etwa herunterfallen, hängen oder stecken bliebe. Hier empfiehlt es sich, in ausführlichen Gesprächen Möglichkeiten zu entdecken, in denen der Patient sich mit dem System freier fühlen kann. Die Grenzen des Lebens mit einem VAD werden dadurch deutlicher. Viele Aktivitäten sind trotz der Unterstützung durch das VAD nicht mehr in dem Umfang möglich wie zu Zeiten der völligen Herzgesundheit. Nach der anfänglichen Erleichterung empfinden manche Patienten nun die Einschränkungen als verschlossene Türen. Als erstes erscheint es wichtig, diese Trauer bei sich wahrzunehmen und zuzulassen sowie sie später dann auch auszusprechen. Denn nur wenn verschlossene Türen betrauert werden, können sich neue öffnen. Erst dann besteht die Möglichkeit, individuelle Lösungen zu finden. Manchmal hilft den Patienten ein schlichter Wechsel auf eine andere Tragemöglichkeit des VAD. Manchmal gilt es, mit dem VAD etwas ganz Neues auszuprobieren, etwa ein neues Hobby, einen neuen Urlaubsort, eine neue Bekanntschaft oder einen neuen Sport. Hilfreich erscheint in diesem Zusammenhang auch der Kontakt zu einer VAD-Selbsthilfegruppe.

Warten auf ein Spenderorgan mit VAD

Falls VAD-Patienten sich auf der Transplantationsliste befinden, gilt es zusätzliche Dinge zu beachten. Die am häufigsten genannte Belastung ist die Ungewissheit, wann eine Transplantation erfolgt. Die andauernde innere Anspannung, dass theoretisch die Transplantation jederzeit erfolgen kann, und auf der anderen Seite die immer länger werdende Wartezeit lösen unter Umständen einen psychischen Dauerstress aus. Kommen zu dieser Situation noch Luftnot oder Schmerzen hinzu, verschärft sich die Erfahrung, nur eingeschränkt leistungsfähig zu sein. Mit dem Verlust der Belastungsfähigkeit kann ein Verlust der eigenen Selbstbestimmung und Kontrolle einhergehen. Dies kann dazu führen, dass das Selbstwertgefühl einbricht. Vor allem sehr selbstbestimmte Menschen empfinden das Gefangensein in einem immer schwächer werdenden Körper als massive Bedrohung ihrer gesamten Identität. Patienten berichten zudem von der besonderen Spannung, einerseits auf ein langes Funktionieren ihres VAD zu hoffen, andererseits aber zu wissen, dass eine mögliche Komplikation oder eine Fehlfunktion des VAD-Systems dazu führen kann, schneller transplantiert zu werden. Darüber hinaus berichten Patienten von der großen Hoffnung, die sie mit dem neuen Herzen verbinden und der damit verbundenen Verbesserung der Lebensqualität.

TIPP

Versuchen Sie, sich trotz aller Spannung und Ängste für einige Momente auf ihr Wohl zu konzentrieren. Sorgen Sie bewusst für sich, indem Sie etwas tun, was Ihnen Freude bereitet. Nehmen Sie dazu Ihre fünf Sinne zu Hilfe. Schauen Sie intensiv Bilder oder Szenen an, die Sie mögen und vertiefen Sie diese Eindrücke. Nehmen Sie sich extra Zeit und hören Sie Musik oder Naturgeräusche, für die Sie eine Vorliebe haben. Konzentrieren Sie sich auf Ihre Nase und schnuppern Sie gezielt Wohlgerüche. Verwöhnen Sie Ihre Haut und Fingerspitzen mit Dingen, die Sie gerne berühren und anfassen. Schmecken Sie einmal am Tag mit Freude und Lust etwas, das Sie richtig gerne essen. Konzentrieren Sie sich nur darauf und genießen Sie diese Momente des Sinneserlebens so intensiv, wie es Ihnen möglich scheint.

In Stresssituationen haben sich verschiedene Entspannungsverfahren bewährt. Dazu gehören Atemübungen, Autogenes Training oder die Progressive Muskelentspannung. Manchmal hilft auch eine tägliche Ablenkung wie leichte Lektüre, Rätsel, Spiele oder ein fesselndes Hobby. Gespräche sind besonders wichtig, denn Gefühle und Sorgen aussprechen zu können, hat schon eine entlastende Wirkung.

VAD und Sexualität

Existenzangst, Krankheit oder Stress können die sexuelle Lust negativ beeinflussen. Vor und nach einer Herzoperation sind Patienten all diesen Faktoren ausgesetzt und eine sexuelle Lustlosigkeit, eine leichte depressive Verstimmung und eine erhöhte Ängstlichkeit sind daher auch völlig normal. Diese Symptome werden sich in der Regel langsam wieder legen. Es kann auch sein, dass Patienten sich ihrer Atmung und ihres Herzschlages viel bewusster sind als vor der Operation, was ebenfalls das sexuelle Verlangen beeinflussen kann. Verschiedene Medikamente, die aufgrund der Erkrankung und Operation eingenommen werden müssen, können das sexuelle Verlangen oder die Funktionsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigen. Dazu gehören unter anderem Mittel gegen Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen oder Angina-Pectoris-Beschwerden. Bei Frauen kann es durch die Einnahme solcher Medikamente zu einer unzureichenden Bildung von Scheidenflüssigkeit oder zu geringerer sexueller Erregbarkeit kommen. Experten empfehlen Frauen deshalb, während des Geschlechtsaktes Gleitcreme oder -gel zu verwenden. Bei Männern ist eine häufige Nebenwirkung die Erektionsstörung. Auch der vorzeitige oder gänzlich ausbleibende Samenerguss gehört zu häufigen Problemen. Falls der Patient solche Medikamente einnimmt und die Sexualität gestört ist, sollte er mit seinem behandelnden Arzt sprechen.



Allerdings sind ungünstige seelische Ereignisse häufiger die Ursache für solche sexuellen Störungen, als es die Nebenwirkungen von Medikamenten sind.

Viele Patienten machen sich Sorgen, ob ihr operiertes und VAD-unterstütztes Herz den Anstrengungen und Belastungen sexueller Aktivität wieder gewachsen ist. Ein Hauptgrund für sexuelle Zurückhaltung ist oft die Angst, dadurch ein erneutes akutes Ereignis wie Herzrhythmusstörungen oder Luftnot auszulösen. Wichtig ist zu wissen, dass diese Sorgen normal sind. Allerdings sind jedoch Herzinfarkte oder Todesfälle beim Liebesakt so selten, dass diese Sorge in der Regel völlig unbegründet ist. Der plötzliche Herztod beim Liebesakt ist außerhalb der Medienwelt ein äußerst seltenes Ereignis.

TIPP

Was wir empfehlen, wenn Sie wieder sexuell aktiv werden wollen:

■ Achten Sie in den ersten Monaten nach einer Herzoperation bei sexuellen Aktivitäten vor allem darauf, dass das operierte Brustbein nicht zu stark belastet wird. Wählen Sie deshalb Stellungen beim Geschlechtsakt, bei denen möglichst wenig Druck auf das Brustbein ausgeübt wird.

■ Körperliche Aktivität fördert die Gesundheit und das Selbstvertrauen. Durch eine ausgewogene körperliche Belastung vermindern Sie die Gefahr einer übermäßig hohen Herzfrequenz oder Atemnot beim Geschlechtsverkehr.

■ Wählen Sie für die sexuelle Aktivität eine Zeit und einen Ort, an dem Sie und Ihr Partner Ruhe haben, stressfrei und entspannt sind.

■ Geben Sie sich und Ihrem Partner genug Zeit, um das Erlebte zu verarbeiten. Ein offener gegenseitiger Austausch kann diesen Prozess der Verarbeitung erleichtern und viele Hindernisse nach der VAD-Operation aus dem Weg räumen.

■ Äußern Sie gegenseitig auch Ihre sexuellen Ängste, Sorgen und Gefühle.

■ Versuchen Sie diese wahrzunehmen, zu besprechen und gegenseitig zu akzeptieren. Manche Patienten oder deren Partner fühlen sich zunächst durch die Driveline oder die Tasche gestört. Den meisten hilft es, der Tasche einen festen Platz im Bett einzuräumen, um sie anschließend „vergessen“ zu können.

■ Insgesamt sollte grundsätzlich auf die Driveline kein schwerer Zug kommen und Controller und Batterien keiner stumpfen Gewalt ausgesetzt sein. Ansonsten können Sie wie gewohnt sexuell aktiv sein. Bewegungen und Aufeinanderliegen während des Geschlechtsakts sind in der Regel gut möglich.

■ Beziehen Sie Ihren Partner in Ihre Überlegungen bezüglich der Sexualität mit ein. Stimmen Sie ab, was Sie sexuell voneinander erwarten.

■ Wichtig ist, sich in Erinnerung zu rufen: Sie können auch ohne Geschlechtsakt sexuell aktiv sein. Vielleicht möchten Sie Ihren Partner auch einfach nur mal wieder gerne im Arm halten und nah bei sich haben.

Eine Herzoperation ist für jede Partnerschaft auch eine Herausforderung, aus der sie gestärkt und noch enger miteinander verbunden hervorgehen können. Ein neu erfülltes Liebesleben nach einer VAD-Operation kann Stress mindern und die Beziehung positiv beeinflussen.

Psychische Herausforderungen für VAD-Angehörige

Es ist ganz wichtig, die Angehörigen der VAD-Patienten mit in den Blick zu nehmen. Sie tragen in der Regel das Leben mit VAD mit. Sie lieben, ermutigen, trösten, ermahnen, helfen und bringen sich praktisch mit ein. Einige Partner übernehmen den Verbandswechsel, achten auf die INR-Messung, Medikamenteneinnahme und melden Notfälle. Viele fühlen sich zunehmend in der Pflegerolle und erleben sich in anderen Rollen als vernachlässigt. Zudem kann es passieren, dass der Erkrankte ausgelöst durch Hilflosigkeit und Schwäche häusliche und berufliche Arbeiten nicht mehr übernehmen kann und dessen Aufgaben dann auf Familienangehörige verteilt werden müssen. Viele Angehörige berichten davon, dass es sie belastet, Schmerzen, Ängste, Notfälle und Krisen bei dem geliebten Menschen miterleben und ertragen zu müssen. Dazu kommen eigene Ansprüche, den geliebten Patienten so perfekt wie möglich unterstützen zu wollen. Angesichts der Vielschichtigkeit der Belastungen erleben sich viele Angehörige als überlastet.

Insbesondere Ehe- oder Lebenspartner beschreiben sich oft am Rande der Erschöpfung. Eine gemeinsam überwundene schwere Zeit kann die Liebe zueinander vertiefen und die Beziehung zueinander noch dichter zusammenschweißen. Es kann aber auch sein, dass eine

Paarbeziehung nach einer VAD-Implantation in eine Krise gerät. Oftmals werden die Erwartungen aneinander nicht ausgesprochen oder klaffen sehr weit auseinander. Betroffene berichten darüber, dass sie endlich keine Patienten mehr sein wollen, sich mehr Selbstständigkeit wünschen und wieder Aufgaben und Verantwortungen übernehmen wollen. Auf der anderen Seite berichten die Partner davon, die Pflegerolle nicht abgeben zu können oder die neu gewonnene Selbstständigkeit verteidigen zu müssen.

Hier gilt es unbedingt, die Last des jeweils anderen auch anzuerkennen und wertzuschätzen. Es empfiehlt sich, mehr miteinander zu reden als je zuvor. Günstig erscheint dabei, Zeiten zu verabreden, in denen die Krankheit explizit kein Thema zwischen den Partnern ist, und Zeiten zu vereinbaren, in denen die Last des jeweils anderen gewürdigt wird. Sich außerhalb der häuslichen Pflichten zur „Kür“, zu „etwas Schönerem“ zu verabreden, erleben viele als wohltuend. Daneben gilt es auch, einen guten Weg zur „frischen Luft“ in der Partnerschaft zu finden. Hierbei sollte ausgehandelt werden, wie viel jeder auch für sich alleine sein kann, darf und muss. Der Austausch mit anderen Betroffenen, eventuell auch in einer Selbsthilfegruppe, kann sehr entlastend sein.

„Jeder Mensch braucht mehr Liebe,
als er verdient.“

(J. Splett)

Insgesamt kann man zusammenfassen, dass das Leben mit einem VAD zunächst nicht als normal erscheint, sondern eine außergewöhnliche Herausforderung bedeutet. Im günstigsten Fall kann jeder Beteiligte für sich eine „neue Normalität“ definieren, in der der Patient und seine Angehörigen so viel Lebensqualität mit dem VAD wie möglich erfahren. Einige Patienten berichten darüber, dass sie durch die bewusste Entscheidung für dieses System und die damit verbundenen Anforderungen sich sehr viele Gedanken über ihr Leben, ihre Werte, ihre Wichtigkeiten und Prioritäten gemacht haben. Sie erleben diesen Prozess als innere Reifung und fühlen sich insgesamt gelassener und entspannter.





Foto: Armin Kühn

Dr. phil. Dipl.-Psych. Katharina Tigges-Limmer

leitet die medizinpsychologische Abteilung der Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie des Herz- und Diabeteszentrums NRW in Bad Oeynhausen.

Dipl.-Psych. Yvonne Brocks

arbeitet in der Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie des Herz- und Diabeteszentrums NRW in Bad Oeynhausen.

Dipl.-Psych. Yvonne Winkler

arbeitet ebenfalls an der Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie des Herz- und Diabeteszentrums NRW in Bad Oeynhausen.

Prof. Dr. med. Jan Gummert

ist Direktor der Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie des Herz- und Diabeteszentrums NRW in Bad Oeynhausen.
