

Samstag 11.März 2000

Liebe Redaktionsmitglieder,

nach der letzten Ausgabe des SBK-Heftes habe ich mir ernsthaft überlegt, ob ich austreten oder eine Antwort einbringen soll. Ich habe mich nun für einen Leserbrief entschieden, da ich es wichtig finde, dass sich die Basis zu Wort meldet, wenn sie sich mit ihrem Vertreterorgan nicht einverstanden erklären kann.

Ich habe mich sehr gefreut, dass das Thema der Trauer- und Sterbebegleitung endlich auch in der Schweiz aufgegriffen und behandelt wird. Als ich dann allerdings die Artikel dazu las, kam ich mir vor, wie in einer kürzlich besuchten Weiterbildung, in der die Akademiker diverse Studien über das Outcome von Thoraxoperationen vorgestellt haben. Diese Ebene der Krankheitsbetrachtung mag durchaus ihre Berechtigung haben, aber darf sie die dominierende in einem Prozess wie der Trauerarbeit und der Sterbebegleitung sein??? Zur Zeit ist eines der Hauptschlagworte die emotionale Intelligenz und man sollte meinen, dass Frauen zu dieser einen leichteren Zugang haben, als Männer, in deren Erziehung hauptsächlich die logische Intelligenz gefördert wird. Dann schreiben ausgerechnet zwei Frauen "intellektuelle" Artikel zu einem solchen Thema. Ich bin enttäuscht und frage mich, wann Frau v. M. und Frau C. das letzte Mal neben dem Bett eines Sterbenden gestanden, die Hand auf der Schulter der zurückbleibenden Ehefrau und auf den letzten Atemzug des Patienten gewartet haben? Sind sie schon jemals tagelang im Gespräch mit der Mutter eines Kindes gestanden, um sie auf den Augenblick vorzubereiten, an dem man das Beatmungsgerät abstellt?

Die Beiträge erinnern an eine Rezitation von Buchvorschlägen, sind aber keine wirkliche Hilfestellung für konkrete Situationen. Ratschläge, wie die enthaltenen, erinnern mich schwer an eine bei uns etablierte Institution, die sagt, der Mensch sollte gut sein, ihm aber keine unterstützende Möglichkeit anbietet, das Gute in ihm zu ergründen und zu fördern. Zu sagen, die Pflegenden müssen sich mit ihrer eigenen Sterblichkeit auseinandersetzen, ist ein durchaus gültiger und auch richtiger Vorschlag, nur ist er ohne Unterstützung sehr schwer in die Praxis umsetzbar. Zu sagen, die Angehörigen sollen in die Pflege miteinbezogen werden, ist jeder Pflegekraft vollständig bewusst, das ist überhaupt kein Thema. Die Frage stellt sich, warum man dann trotzdem oft das Bedürfnis hat, ihnen aus dem Weg zu gehen? Es liegt wohl einfach daran, dass wir falsche oder keine Möglichkeiten kennen, mit dieser Situation umzugehen. Ihr Artikel half dabei leider auch nicht viel weiter.

Welche Möglichkeiten haben wir aber? Ich möchte dies aus meiner persönlichen Sicht und meiner Erfahrung heraus versuchen zu formulieren. Natürlich sind dies auch keine absoluten Weisheiten, aber vielleicht hilft es der einen oder anderen in einer konkreten Situation mit den Schwierigkeiten besser umzugehen.

Jede/r von uns weiss intellektuell, dass er/sie sterblich ist, aber wissen wir dies auch mit dem Herzen und dem Gemüt? Einen Angehörigen oder einen Sterbenden zu begleiten bedeutet in einem gewissen Sinn, ein Teil seines Egos mitsterben zu lassen. Unsere Ansichten und Meinungen bestimmen unser Weltbild und unser Leben und dies variiert bei jedem Individuum. Genauso unterschiedlich, wie wir das Leben wahrnehmen, nehmen wir den Sterbeprozess wahr und entwickeln Strategien, damit umzugehen. Wenn wir mitfühlend einen Patienten oder dessen Angehörige betreuen wollen, müssen wir einen Teil unserer eigenen Vorstellungen sterben lassen und versuchen, die Perspektive des anderen wahrzunehmen. Dieses sich Öffnen und Loslassen von Vorstellungen macht den Geist freier und toleranter. So können auch die einzelnen Phasen des Trauerprozesses besser verstanden und mitgetragen werden. Das eigene Ego wird in den Hintergrund gestellt und kann durch emotionale Ausbrüche von Patienten oder Angehörigen nicht mehr so stark verletzt werden. Dann kommt der eigentliche Unterschied zwischen dem Mit-leid, welches mit leidet und dem Mit-gefühl als verbindende Komponente zum tragen.

Was eine grosse Schwierigkeit im Umgang mit dieser Situation darstellt ist das Problem, dass in unserer Gesellschaft unbewusst sehr festgefahrene Meinungen über einen Trauerbegleitungsprozess bestehen. Diese sehen ungefähr so aus: die Angehörigen lassen den ganzen Tag den Kopf hängen, weinen viel, dürfen nicht lachen, leben zurückgezogen im Kreis der Familie und der engen Freunde (die auch nicht mit der Situation umzugehen wissen) und sind schlicht still. Angehörige sind dann sehr

verunsichert, wenn etwas passiert, was diesem Bild nicht entspricht. Wir Pflegende haben nun die schöne Pflicht, ihnen klarzumachen, dass diese Vorstellung lediglich ein Konzept ist, welches meist von Menschen gemacht wurde, die selbst noch nie in einer solchen Situation gestanden haben. Man kann ihnen Mut machen, selbst einen Weg zu finden, um sämtliche aufkommenden Emotionen richtig einzuschätzen und nicht zu verurteilen. Einen anderen Menschen in einer solchen Situation begleiten zu dürfen, hat nämlich auch eine sehr kraftpendende Komponente. Wenn Angehörige dies erkennen und zulassen, so können sie dies in der Zeit nach dem Tod des geliebten Menschen für sich nutzbar machen. Liebe, wie sie Menschen oftmals nur im erzwungenen Trennungsprozess zulassen und zeigen, gibt ein starkes Gefühl innerer Wärme und Verbundenheit. Wenn man den Angehörigen die Angst nehmen kann, dass diese Liebe mit dem Tod des Geliebten endet, sondern eine Fähigkeit ist, die der Mensch in sich birgt und die auch nach dem Tod weiterbesteht, so beinhaltet dies ein unermessliches Potential. Steven Levine, ein amerikanischer Hospizarbeiter sagte: "was immer dich auf den Tod vorbereitet, bereichert das Leben." Die Begleitung eines Sterbenden ist der Anfang eines Lernprozesses für die Überlebenden, auch wenn sie in diesem Augenblick nicht daran glauben. Wir können mit ihnen darüber reden. Vielleicht hilft es ihnen nicht im Augenblick, aber eventuell erinnern sie sich später wieder daran.

Oft zweifeln die Patienten und die Angehörigen an ihrer Liebe zueinander, wenn sie während des Trauerprozesses lachen oder sich an etwas freuen. Auch dieses "Verbot" zu lachen ist eine Vorstellung und sie fördert Negativität und Aggression. Wenn man Angehörige fragt, worunter sie selbst am Meisten leiden, kommt häufig die Antwort, vor der Angst, was wird, wenn der andere Mensch nicht mehr da ist. Im Augenblick dieser Aussage ist der Andere aber noch da und man stiehlt sich durch diese Angst lediglich noch ein Teil der verbleibenden Zeit. Spricht man Angehörige darauf an, verstehen sie es oft und bleiben mehr in der Gegenwart.

Eine ebenso häufige Trauer ist die Kommunikationsunfähigkeit bei bewusstlosen Patienten. Wir sind es gewohnt, verbal, durch Mimik und Gestik miteinander zu kommunizieren. Dafür gebrauchen wir unsere Sinnesorgane. Sind sie im Falle einer Krankheit beim Gegenüber ausgefallen, gehen wir logischerweise davon aus, dass eine Kommunikation nicht mehr möglich ist. Aber wie gesagt, Sterben ist etwas, was nicht auf einer rein logischen Ebene stattfindet, auch von dieser Vorstellung sollten wir uns lösen. Spätestens bei dieser Aussage kommen wir in den Bereich des Spirituellen, des Geistigen oder des Religiösen.

In jedem Sterbeprozess findet sich ein spiritueller (geistiger) Moment, Spiritualität, auch im Sinne von Religion, welche sich etymologisch ableitet von "zurück zu den Wurzeln". Sterben ist immer ein "zurück zu seinen Wurzeln" und wie immer dies der Einzelne wahrnimmt und wo er sie sieht, ist stark kulturell, geschlechtlich und gesellschaftlich abhängig. Man mag diesen oder jenen religiösen Weg bevorzugen oder dieser oder jener Philosophie ergeben sein, aber an irgend etwas glaubt jeder Mensch. Und gerade im Sterbeprozess wird dies selbst bei hartnäckigen Atheisten deutlich und sie werden auf Grund einer Ausweglosigkeit offen für neue Aspekte. Eine sehr gute Hilfe in der Begleitung kann das Aufspüren dieses Glaubens sein, vor allem, wenn der Sterbende nicht mehr bei Bewusstsein ist. Versucht man, den Religionen, den Philosophen und den Psychologen eine Einheit abzugewinnen, so kommt man auf eine geistige Ebene in uns, die helfen kann. Ken Wilber, ein amerikanischer Psychologe, beschreibt es mit den Bewusstseinssebenen "Tun" und "Sein", die Daoisten mit dem Bild des "Ying und Yang", die Katholiken gebrauchen das Bild der Mutter Maria als Gegenpol zum Gottvater. Egal, welchen Namen man dem gibt, es ist eine Ebene, die selbst ein schlichter Mensch versteht. Jeder von uns besitzt die Bewusstseinssebene des Tuns, in der wir verändern wollen, in der Zukunft oder der Vergangenheit leben, in dem Wille und Anstrengung liegt. Dieser Bereich wird in unserer Kultur stark gefördert und hat auch seine Berechtigung. Sie wird eher dem männlichen Prinzip zugestellt und als männliche Stärke verstanden. Aber wir besitzen auch noch eine andere Ebene, die des Seins. Dieser Bereich akzeptiert die Erscheinungen, die das Leben hervorbringt und ist in Frieden mit ihnen. Dazu gehören auch Geburt und Tod. Man weiss, dass sich ständig alles erneuert und zur Erneuerung gehört auch das Ende von etwas anderem, damit Neues entstehen kann. Es ist das mütterliche Prinzip, welches sehr poetisch in Hermann Hesses Roman "Narziss und Goldmund" als Schlussatz steht: "Ohne Mutter kann man nicht lieben. Ohne Mutter kann man nicht sterben." Ein bewusstlos Sterbender hat nicht mehr die Zugangsmöglichkeit zum Tun, aber er verharrt wie kein anderer in der Ebene des Seins. (Vielleicht strahlen deshalb so vile Tote tiefen Frieden aus.) Ich finde es immer wieder erstaunlich, wie gut Angehörige dies verstehen, obwohl sie sich nie mit solchen Dingen beschäftigt haben. Wenn wir als Betreuende es schaffen, uns ebenso auf die Ebene des Seins einzulassen, so besteht durchaus eine Möglichkeit der Kommunikation, nur eben ohne Worte und ohne überwiegende Sinneseindrücke. *Sein* im Augenblick bedeutet das Annehmen von allem, was Dasein beinhaltet, dazu gehört sowohl Leiden, wie auch Freude, Schmerz, wie auch Liebe. Für uns

Pflegende, die ständig im Handeln um ein Patientenbett inbegriffen sind, kostet es eine gewisse Überwindung, still zu werden und uns einzulassen. Am ehesten können wir dies nachts üben, wenn auf der Station nicht viel los ist und wir anderweitig wenig gefordert sind. Jeder Mensch besitzt andere Möglichkeiten, um in Kontakt mit dieser Ebene zukommen. Für manche ist es ein Bild, für andere Töne in Form eines Liedes. Meist ist es das in uns am ausgeprägteste Sinnesorgan, welches wir als Zugang gebrauchen können. Wenn wir es für uns geübt haben und uns einigermaßen sicher fühlen, sollten wir auch den Mut aufbringen, Angehörigen dieses Potential zu eröffnen.

Oft wissen oder ahnen wir auch, wie es dem Patienten oder seinen Angehörigen geht, sprechen sie aber nicht auf eigentliche Kernprobleme an. Hinterfragt man dies Zurückhaltung, kommt häufig die Antwort, ich habe mich nicht getraut. Fragt man weiter, warum der/diejenige sich nicht getraut hat, steht er/sie plötzlich vor einer sehr persönlichen Frage. Die Antwort ist die Selbe, wie warum man sich nicht traut, jemandem anderen zu gestehen, dass man verliebt ist: man hat Angst vor der Zurückweisung und diese Angst, oft unbewusst, verhindert das, was nötig und hilfreich wäre. Angehörige sind aber sehr oft in einer verzweifelt einsamen Situation, dass sie einfach froh sind, wenn jemand mal mit dem eigentlichen Thema anfängt und so kann man sensibel erspüren, welche Richtung der Verlauf des Gespräches nimmt. Sich der eigenen Angst bewusst zu werden und sie zu überwinden, gibt uns Sicherheit in der Situation und wir müssen dann nicht mehr so oft davonlaufen. Je öfters wir es versuchen, desto deutlicher können wir feststellen, dass unser Hilfsangebot selten zurückgewiesen wird. Es ist eine Übungssache, nicht etwas, was man im ersten Versuch perfekt beherrschen muss. Es ist noch keine Meisterin und kein Meister vom Himmel gefallen.

Insgesamt muss ich feststellen, dass Pflegende in der Schweiz diesbezüglich sehr wenig Unterstützung erfahren. In den meisten europäischen Ländern ist es schon normal, dass es eine Hospizbewegung gibt. Bei uns wird diese Arbeit vollständig vom Pflegepersonal übernommen, ob sich der/die einzelne dazu befähigt und reif fühlt, wird nicht hinterfragt, es gehört einfach dazu. Wenn die Lage sehr brenzlich wird, entsinnt man sich plötzlich des Spitalpfarrers oder der Seelsorgerin. Leider sind dann schon viele Chancen verpasst und die Menschen fühlen sich im Stich gelassen. Schön wäre es, wenn jedem Spital mindestens eine Schwester zur Verfügung stände, die sich hauptberuflich um die Betreuung möglicher Sterbender, Sterbender und deren Angehörigen kümmert. Sie hätte die Möglichkeit, Workshops und Gesprächsrunden anzuberaumen und die Beteiligten hätten die Gewissheit, dass ihr von dieser Betreuerin Zeit, Verständnis und Aufmerksamkeit geschenkt wird. So würde Sterbebetreuung nicht zu einem Nebenjob, bei dem sich alle ständig fragen müssen, ob sie die Schwester nicht von "Wichtigerem" abhalten.

Eine Frau Kübler-Ross, eine Mutter Theresa, ein Steven Levine und wie sie alle heissen, kümmern sich nicht um Sterbende und deren Angehörige, damit sie irgendwelche Studien herausbringen und sich profilieren können. Sie tun es, um leidenden Menschen zu helfen. es wäre schön, wenn diese Motivation auch in einem Berufsverband und dessen offiziellen Organ der Krankenpflegezeitschrift erkennbar würde.

Mögen alle Wesen in solch schwierigen Lebensphasen jemanden finden, der sie unterstützt.

Mit freundlichen Grüßen  
Eva-Marie Ketterer  
Intensivschwester  
Limmattspital Schlieren