

Lebensbegleitung in der Endphase des Lebens aus psychologischer Sicht

**Referat
bei der Ökumenischen Hospizgruppe Groß-Umstadt
am 30. 10. 1997**

**Maximilian Rieländer
Diplom-Psychologe**

Inhalt

1.	Was heißt „Lebensbegleitung in der Endphase“?	2
1.1	Endphase und Sterbephase	2
1.2	Lebens- und Sterbebegleitung	2
2.	Das psychosoziale Erleben in der Endphase	3
2.1	Der Umgang mit Begrenzungen eigener Fähigkeiten	3
2.2	Soziale Beziehungen und soziale Integration	3
2.3	Die Zeitperspektive: das Erleben von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft	4
2.3.1	Erleben der Vergangenheit	4
2.3.2	Erleben der Gegenwart	5
2.3.3	Erleben der Zukunft	5
2.4	Veränderte Bewußtseinszustände	6
2.4.1	Tagträume	7
2.4.2	Träume mit Todes- und Erlösungssymbolen	7
2.4.3	Bewußtlosigkeit	7
2.4.4	Nahtoderlebnisse	8
3.	Aus der Literatur zur Endphase des Lebens	9
4.	Zusammenfassung: Ziele und Aufgaben der Lebensbegleitung in der Endphase	10
	Literatur	10

1. Was heißt „Lebensbegleitung in der Endphase“?

Alle Menschen sterben. In der Regel endet das Leben nicht plötzlich, z.B. durch einen Unfalltod, sondern nach einer Endphase, in der ein baldiger Tod voraussehbar erscheint.

1.1 Endphase und Sterbephase

Man kann m.E. von der Endphase eines Lebens sprechen,

- wenn ein Mensch von einer progressiv verlaufenden chronischen Erkrankung (meist Krebserkrankungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen), zunehmender Pflegebedürftigkeit oder zunehmender Altersschwäche betroffen ist,
- wenn seine zu erwartende künftige Lebenszeit aus medizinischer Sicht wahrscheinlich auf einige Monate oder Jahre begrenzt ist (z.B. im Verlauf einer Krebserkrankung bei fortgeschrittener Metastasierung) und
- wenn er selbst manchmal mit seinem Lebensende in den nächsten Monaten und Jahren rechnet.

Die Endphase des Lebens kann sehr verschiedene Verläufe beinhalten: akute Krankheitsschübe im Verlauf chronischer Erkrankungen mit Verminderungen körperlicher und geistiger Fähigkeiten; akute lebensbedrohliche Krisen, die manchmal, aber nicht immer zu einem baldigen Tode in den nächsten Stunden oder Tagen führen; Regenerationsphasen nach akuten Schüben oder Krisen; relativ stabile Perioden auf vermindertem Leistungsniveau nach akuten Schüben und Krisen. In der Regel ist es schwer vorhersehbar, wie lang stabile Perioden auf einem verminderten Leistungsniveau dauern und wann schubartige Verschlechterungen oder akute Krisen eintreten. Der eigentliche Tod erscheint oftmals nur in einem Zeitraum von wenigen Tagen vorhersehbar.

Eine Endphase kann in eine Sterbephase übergehen, wenn der Tod wegen eines akuten Krankheitsschubes oder einer akuten lebensbedrohlichen Krise aus medizinischer Sicht in einem baldigen Zeitraum von wenigen Tagen bis etwa zu 4 Wochen erwartet werden kann. In dieser zeitlich begrenzten Phase kann eine 'Sterbebegleitung' gegenüber einer Lebensbegleitung überwiegen.

1.2 Lebens- und Sterbebegleitung

In der Endphase sind sowohl Lebenserwartungen und Lebenshoffnungen (z.B. als Hoffnung auf Krankheitsstillstand bzw. stabile Perioden oder auf 'Wunderheilung' durch aktives Gesundheitsverhalten) als auch eine Sterbeerwartung berechtigt. Daher ist in solch einer Endphase sowohl eine lebens- als auch eine sterbeorientierte Begleitung angesagt; ich spreche lieber von 'Lebensbegleitung', weil es m. E. einen positiveren Klang hat und Lebenshoffnungen, vielleicht auch auf ein jenseitiges Leben, ausdrücklich einschließt.

In der Sterbephase, wenn ein baldiger Tod erwartet werden kann, kann eine 'Sterbebegleitung' gegenüber einer Lebensbegleitung überwiegen.

Lebens- und Sterbebegleitung ist vor allem eine Aufgabe der Angehörigen. Häufig ist es für sie jedoch eine sehr belastende Aufgabe (s.u.,2.2). Daher ist für sie oftmals Unterstützung durch 'fachkundige' Begleitpersonen sinnvoll. Vermutlich wünschen sich Angehörige auch Fortbildungsmöglichkeiten zur 'Lebensbegleitung in der Endphase'.

Lebens- und Sterbebegleitung ist auch eine Aufgabe aller fachlichen Betreuungspersonen im Gesundheitswesen, wenn sie einen Menschen in der Endphase seines Lebens zu betreuen haben. Weiterhin ist Lebens- und Sterbebegleitung eine sehr wertvolle ehrenamtliche Aufgabe für Menschen in Hospizgruppen nach diesbezüglichen Fortbildungen.

Wenn ich im folgenden von 'Begleitpersonen' spreche, meine ich Angehörige, Fachkräfte der Gesundheitsberufe und ehrenamtliche HelferInnen.

2. Das psychosoziale Erleben in der Endphase

2.1 Der Umgang mit Begrenzungen eigener Fähigkeiten

In der Endphase ihres Lebens sind Menschen in der Regel vor allem betroffen, daß sie ungewollt und meistens schubweise eine Verringerung ihrer körperlichen, geistigen und sozialen Fähigkeiten erleben; sie leiden darunter, fühlen sich ohnmächtig und erleben es als harte Schicksalsschläge. Zum Teil leiden sie auch unter starken Schmerzen, und in Schmerzzuständen können sie ihre vorhandenen Fähigkeiten auch deutlich weniger einsetzen.

Durch die Begrenzung ihrer Fähigkeiten sind sie vielleicht

- in ihrer alltäglichen Lebensführung unselbständiger und dabei mehr auf Hilfe angewiesen,
- in kognitiven Bereichen von Wahrnehmung, Gedächtnis und Denkfähigkeit eingeschränkt
- und in ihren sozialen Kommunikations- und Aktivitätsmöglichkeiten eingeschränkt.

Viele Menschen versuchen in der Endphase ihres Lebens durch viele aktive Bemühungen, ihre körperlichen, geistigen und sozialen Fähigkeiten möglichst lang aufrechtzuerhalten oder sogar verlorene Fähigkeiten wiederherzustellen.

Im Sinne der Lebensbegleitung ist es eine wichtige Aufgabe, Menschen in ihren aktiven Bemühungen zur Aufrechterhaltung ihrer Fähigkeiten zu unterstützen und sie auch zu solchen aktiven Bemühungen zu ermutigen. Wenn Menschen in der Endphase aktiv ihre körperlichen, geistigen und sozialen Fähigkeiten einsetzen und sich aktiv um deren Erhaltung bemühen, dann hat das wichtige positive Nebenwirkungen: erhöhtes Selbstwertgefühl und Verminderung von Hilflosigkeitsgefühlen, zeitweilige Immunisierung gegenüber Schmerzzuständen, Verminderung von Pflegebedürftigkeiten.

2.2 Soziale Beziehungen und soziale Integration

In der Endphase ihres Lebens fühlen sich Menschen stärker auf vertrauensvolle soziale Beziehungen zu den Angehörigen und teilweise auch zu Gesundheitsfachkräften sowie auf die Integration in ihre sozialen Gemeinschaften angewiesen; denn sie benötigen durch die Verringerung ihrer Fähigkeiten häufiger mitmenschliche Hilfe und brauchen - im Angesicht ihrer Leiden, Hilflosigkeitsgefühle, Ängste und Schmerzen - das Gefühl positiver sozialer Integration. Das Erleben vertrauensvoller Beziehungen und Begegnungen ist immer noch die beste Hilfe, um Leiden, Hilflosigkeitsgefühle, Ängste und Schmerzen aushalten und überwinden zu können. Vor allem in Grenzsituationen ist es für uns Menschen ein großer Wunsch, verständnisvoll begleitet zu werden.

Durch dieses Angewiesensein erleben Menschen eine erhöhte Bedürftigkeit zu vertrauensvollen Beziehungen bzw. zur Erhaltung ihrer sozialen Integration in bisherige Lebensgemeinschaften.

Wer sich - wie ein Kind - auf vertrauensvolle Beziehungen angewiesen fühlt, entwickelt eine erhöhte Sensibilität für die Qualität von Beziehungen und Begegnungen; d.h. er prüft viel genauer die Beziehungs- und Begegnungsqualität und nimmt in Kommunikationsprozessen viel feiner nonverbale Signale wahr; er reagiert auch bei Verständigungsmängeln empfindlicher und eher enttäuscht. Daher sind Bezugspersonen eher zu einer ehrlichen Gestaltung von Begegnungen herausgefordert; sie können kaum etwas 'vorspielen'. Von daher ist die Qualität mitmenschlicher Beziehungen, Begegnungen und Verständigungen in der Endphase des Lebens besonders wichtig.

Da Menschen in der Endphase häufig eine Verminderung ihrer Fähigkeiten erleiden, erhöhte Bedürfnisse zu guten sozialen Beziehungen haben und in Begegnungen erhöht sensibel und empfindlich sind, treten in sozialen Beziehungen öfters Spannungen, Mißverständnisse und Störungen auf. Dadurch erleben Menschen in der Endphase öfters und stärker Verlassenheitsgefühle.

Angehörige sind ihrerseits durch die Lebensbegleitung in der Endphase eines betroffenen Menschen oft selbst sehr belastet: durch die Verminderung der Leistungsfähigkeiten des betroffenen Menschen, durch Kommunikationsprobleme, durch Pflegeaufgaben, durch Angst und Trauer wegen des erwarteten Verlustes des betroffenen Menschen, durch Schuldgefühle wegen aktueller

Kommunikationsprobleme und/oder längerer bestehender Beziehungsprobleme mit dem betroffenen Menschen.

Infolge der Belastungen der Angehörigen werden Spannungen, Mißverständnisse und Störungen in der Begegnung und Beziehung mit dem betroffenen Menschen noch wahrscheinlicher.

Trotz der vielen beiderseitigen Belastungen können jedoch Menschen in der Lebensendphase und ihre Angehörigen und anderen Begleitpersonen sehr schöne, beiderseits intensiv erlebte Begegnungserfahrungen machen. Denn Menschen erleben in der Endphase Begegnungen oftmals intensiver. Sie können auch für kleine Zuwendungen aufmerksamer und dankbar sein. Sie spüren deutlicher, auf welchen Begegnungsebenen - z.B. handlungs-, gefühls-, geistige Ebene - gute Begegnungen mit den Begleitpersonen möglich sind. Dieses intensivere Begegnungserleben ist meist für alle Beteiligten ein Gewinn; ein Begegnungserleben mit Ehrfurcht, Andacht und Ruhe ist oftmals möglich.

Für Begleitpersonen ist es immer ein großer Gewinn, wenn sie sich auf ruhige, feinfühlig, intensive und aufrichtige Begegnungen mit Menschen in der Endphase einlassen können. Sie können dem Menschen in der Endphase durch viele kleine und größere Gesten aufmerksam Zuwendung zeigen und so zeigen, daß er geachtet und geliebt wird. Sie können durch die Sterbebegleitung selbst wichtige Erfahrungen machen, die ihre weitere seelische Reifung begünstigen.

2.3 Die Zeitperspektive: das Erleben von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft

2.3.1 Erleben der Vergangenheit

Zu allen vollständigen menschlichen Prozessen gehört neben einer Geburt, Wachstums- und Reifephase auch eine Endphase im Sinne von Rückschau und Bewertung vollzogener Prozesse. Menschen neigen in der Endphase ihres Lebens dazu, auf ihr Leben zurückzuschauen und es zu bewerten. Im günstigen Fall erkennt ein Mensch: Was habe ich vom Leben Gutes bekommen? Wie habe ich Liebe erfahren? Wie bin ich im Leben sinnvoll aktiv gewesen? Wie habe ich aktiv geliebt? Was hat mir im Leben gefehlt bzw. welche Wünsche und Sehnsüchte sind unerfüllt geblieben? Wo habe ich zu wenig Liebe geübt?

In der Rückschau ist es wichtig, daß Menschen ihre bisherigen Grenzsituationen, wesentlichen Lebensänderungen und Schicksalsschläge bewerten: Welche Grenzsituationen habe ich erlebt? Wie bin ich mit ihnen umgegangen? Wie weit habe ich sie positiv, mit Würde und mit inneren Reifungsprozessen beantwortet? Wie weit meine ich, in solchen Situationen gescheitert zu sein?

Wenn Menschen in ihrer Endphase mit rückschauorientierten Gesprächen beginnen, ist es für Begleitpersonen sinnvoll, diese Gespräche aufzugreifen und durch entsprechende Nachfragen zu fördern, z.B. durch Fragen: Erzähle mir genauer, wie du es erlebt hast! Was bedeutet dir das Erleben heute? Was hast du aus dem Erleben Gutes gelernt? Was hast du bei dem Erleben gut gemacht?

Bei rückschauorientierten Gesprächen sollten Begleitpersonen viele Möglichkeiten nutzen, Aussagen von Lebensbejahung und Lebenszufriedenheit aufzugreifen und positiv zu unterstützen. Denn einer der wichtigsten geistigen Aufgaben der Sterbebegleitung besteht darin, Lebensbejahung und Lebenszufriedenheit zu fördern.

In den Gesprächen, wo Menschen mehr über ihre Unzufriedenheiten, Versagens- und Schuldgedanken reden, sollten sich Begleitpersonen sich um ein genaues Zuhören auf der verbalen und nonverbalen Kommunikationsebene bemühen; denn dann können sie vielleicht positive Ansätze heraushören und durch ihre Antworten verstärken, übertriebene Versagens- und Schuldgefühle von angemessener Selbstkritik unterscheiden, und sie können eher unterscheiden, ob sie ein angemessenes Mitfühlen oder eher kritische Distanz zeigen möchten.

2.3.2 Erleben der Gegenwart

Menschen in der Endphase erleben die Gegenwart in vieler Hinsicht intensiver, vor allem in ihrem Erleben von Zeit, von Begegnungen und von sogenannten Kleinigkeiten. Da ihre Erlebensmöglichkeiten - äußerlich gesehen - oft verringert sind, sind sie für ein vertieftes inneres Erleben verbleibender Möglichkeiten geöffnet. Sie öffnen sich mehr für kleine Freuden, z.B. für die 'Blume am Wegesrand'. In ihrem veränderten Erleben von Zeit spüren sie mehr verweilende Ruhe, Empfindungen von Hast und Eile werden weniger.

Menschen in der Endphase erleben Begegnungen feinfühlicher, sensibler, hören Zwischentöne besser heraus und können intuitiver das wahre Gesicht des anderen spüren. Sie sind auch für kleine Zuwendungen aufmerksamer und dankbar. Sie spüren deutlicher, auf welchen Begegnungsebenen - z.B. handlungs-, gefühls-, geistige Ebene - gute Begegnungen mit den Begleitpersonen möglich sind..

Dieses intensivere Gegenwarts-, Zeit- und Begegnungserleben ist meist für alle Beteiligten ein Gewinn. Ein Erleben von Ehrfurcht, Andacht und Ruhe kann ein sonst häufiges Erleben von Hast und Hektik ersetzen.

Für Menschen in der Lebensendphase ist das Gegenwartserleben auch häufig durch akutes Erleiden von Schmerzen, Schwächungen und Behinderungen sowie durch Trauergefühle darüber beeinflusst.

Wenn Menschen ihr Erleiden sowie Wünsche zur Verminderung des Leidens durch Gesten oder Worte ausdrücken, ist es für Begleitpersonen sinnvoll, durch aktive Zuwendungen eine Minderung bzw. bessere Verträglichkeit des Leidens anzustreben und auf geäußerte Wünsche einzugehen. Wenn Menschen in der Endphase Trauergefühle mit oder ohne Worte ausdrücken, ist es für Begleitpersonen wichtig, diese Trauergefühle als ganz normale Reaktionen zu akzeptieren und nicht vorzeitig als depressive Störung zu betrachten. Oftmals ist für Begleitpersonen die Unterscheidung zwischen normalen Trauergefühlen und depressiven Reaktionen eine Kunst und bedarf sensibler Einfühlung. Durch unsere gesellschaftliche Gewohnheit, Trauergefühle nicht zuzulassen, fällt es Begleitpersonen schwerer, Trauergefühle anzunehmen, und sie neigen dazu, Trauergefühle vorzeitig als depressive Störungen einzustufen. (Dies scheint vor allem für Ärzte und Pflegekräfte zu gelten.)

2.3.3 Erleben der Zukunft

Für Menschen in der Endphase ihres Lebens ist das Thema 'Zukunft' ein schwieriges Thema, sowohl im eigenen Denken wie auch in der Kommunikation mit Begleitpersonen. In der Lebensendphase schwanken Menschen in ihren Zukunftsperspektiven sehr zwischen Hoffnungen und Ängsten:

- Mögliche Hoffnungsgedanken sind: ein langes Leben, Überwindung der chronischen Erkrankung, ein langjähriger Stillstand der chronischen Erkrankung, Wunderheilung, eine Endphase ohne starke Schmerzen und ohne Pflegebedürftigkeit, Erhaltung positiver sozialer Beziehungen, sinn-erfüllte produktive eigene Aktivitäten zugunsten der Mitmenschen und der Umwelt, Fertigstellung und Abschluß besonderer sinnerfüllter Aufgaben, Erleben eines als wichtig empfundenen Zukunfts-ereignisses (z.B. eines besonderen Familienfestes), Urlaub in einer schönen Gegend, wohl-tuende Begleitung in der Stunde des Todes, im religiösen Sinne nach dem Tod die Begegnung mit einem liebenden Gott, ein von 'Erlösung' gekennzeichnetes jenseitiges Leben.
- Mögliche Angstgedanken, meist den Hoffnungsgedanken entgegengesetzt, sind: starke Schmerzen, Pflegebedürftigkeit, Fortschreiten der Erkrankung bis zum irdischen Lebensende, vermehrte soziale Isolation und Verlassenheitsgefühle, Nichterfüllung von als wichtig empfundenen Aufgaben, als unwürdig empfundene Unselbständigkeit und Pflegebedürftigkeit, mit physischer Panik erlebte Todesangst, eine sehr schmerzhaftes Todesstunde, religiöse Angst vor Gottes Strafe, Verlust der Teilnahme am Familienleben, usw. .

Viele Menschen möchten in der Endphase ihres Lebens nicht an ihre Zukunft denken oder zumindest nicht über ihre Zukunftsperspektiven sprechen, um dadurch eigenen Angstgedanken auszuweichen oder auch um Angstgedanken aus der sozialen Kommunikation auszuschließen. Häufig deuten Menschen auch nur indirekt ihre Zukunftsperspektiven an, z.B. durch einzelne Worte, Nebensätze, Gesten, usw.. Hoffnungs- und Angstgedanken können sich sehr abwechseln, von Tag zu Tag und von Stunde zu Stunde. Dieses Schwanken zwischen Hoffnungen und Ängsten in den Zukunftsperspektiven ist ein ganz normaler Prozeß in der Endphase des Lebens; nahezu alle Menschen erleben in der Endphase ihres Lebens diesen häufigeren Wechsel zwischen Hoffnungs- und Angstgedanken.

Auch die Angehörigen sind während der Endphase eines Menschen von Schwankungen zwischen Hoffnungs- und Angstgedanken in der Regel betroffen. Daher ist in Familien, in denen ein Mensch die Endphase seines Lebens erlebt, die offene Kommunikation über beide Seiten der Zukunftsperspektiven, d.h. über Hoffnungs- und Angstgedanken, erschwert. Oftmals beschränken zukunftsorientierte Gespräche auf Gedanken, die Hoffnungen für das irdische Leben beinhalten, während Mitteilungen über eigene Ängste wechselseitig vermieden werden, 'um den anderen zu schonen'.

Aus psychologischer Sicht ist es für Menschen in der Endphase ihres Lebens sehr hilfreich, wenn Sie mit ihren Angehörigen und anderen Begleitpersonen offen und klar über ihre Zukunftsperspektiven reden können, wenn sie ihre Hoffnungs- wie auch Angstgedanken möglichst genau aussprechen können. Für die Gesprächsführung ist es meist günstig abzuwarten, welche andeutenden oder klaren Aussagen ein Mensch in der Endphase zu seinen zukunftsorientierten Hoffnungen und Ängsten macht; dann kann eine Begleitperson durch Fragen „Was meinst du damit?“ den betreffenden Menschen zu weiteren klärenden Aussagen über seine Hoffnungen und Ängste veranlassen. In zukunftsorientierten Gesprächen ist es für Begleitpersonen wichtig, sowohl Hoffnungs- als auch Angstperspektiven vollständig zuzulassen und weder das eine noch das andere ausreden oder bagatellisieren zu wollen. Sowohl Hoffnungen auf 'Wunderheilungen' und nächste schöne Urlaube als auch Ängste vor starken Schmerzen, Pflegebedürftigkeit und Todesängste sind aus psychologischer Sicht sehr verständliche Zukunftsperspektiven.

In vertrauensvollen Beziehungen können Menschen in der Endphase auch durch eine Begleitperson aktiv ermutigt werden, über ihre Hoffnungen und ihre Ängste zu sprechen. Dabei kann auch die Frage einer Begleitperson sinnvoll sein: „Hast du irgendwelche Vorstellungen oder Phantasien davon, wie es für dich und deine Familie nach dem Tode weitergeht?“

2.4 Veränderte Bewußtseinszustände

Normalerweise orientieren wir am hellen Tage unser Bewußtsein auf Wahrnehmungen der äußeren Realität und ihre geistige Verarbeitung mit Hilfe von Erfahrungen und von realitätsorientiertem und logischem Denken; in dieser Richtung sind unsere kulturellen Denktraditionen in den letzten Jahrhunderten bevorzugt geprägt worden.

Veränderte Bewußtseinszustände erleben Menschen, wenn ihre Wahrnehmungen und Denkinhalte nicht den Wahrnehmungen der äußeren Realität entsprechen, sondern eher als 'irreal' oder 'übersinnlich', oft auch als 'verrückt' eingestuft werden. Der bekannteste, allnächtlich erlebte veränderte Bewußtseinszustand ist der Traum, vergleichbar mit einem phantastischen Film, in dem sich realitätsnahe und irrealer Erlebnisweisen mit verschiedensten inneren psychischen Motivationen und Spekulationen kunterbunt mischen können. Im Traum wird ein traumartiges Unterbewußtsein aktiv; dieses kann sich in vielen veränderten Bewußtseinszuständen ausdrücken, z.B. in Tagträumen, Halluzinationen, Visionen, auch in hellsichtigen, von der Parapsychologie erforschten Wahrnehmungen.

In der Endphase des Lebens und vor allem in der (enger gefaßten) Sterbephase erleben Menschen häufiger verschiedenartige veränderte Bewußtseinszustände. Für Begleitpersonen ist ein Verständnis folgender veränderter Bewußtseinszustände hilfreich: Tagträume bzw. traumartiges Phantasieren während des „hellichten Tages“, Träume und Phantasien mit Tod- und Erlösungs-Symbolen, Bewußtlosigkeit, Nahtoderlebnisse.

Bei veränderten Bewußtseinszuständen ist es eine wichtige psychologische Aufgabe, diese in ihrer Form und ihre Inhalte und Produktionen sinnhaft zu verstehen und möglichst auch in einen größeren Verständnishorizont einzuordnen. Die Tatsache, daß veränderte Bewußtseinszustände - wie alle Vorgänge im Gehirn - mit physiologischen Begleiterscheinungen verbunden sind, ersetzt nicht die Aufgabe sinnhaften psychologischen Verstehens. Oftmals sind veränderte Bewußtseinszustände physiologisch mit reduzierter Wachsamkeit bzw. Aufmerksamkeit für die äußere Realität, mit relativem Bewegungsmangel während des Schlafes und mit verringerten Gehirnwellenfrequenzen verbunden.

2.4.1 Tagträume

Durch die physiologische Verminderung von Gehirnleistungen, z.B. bei Verwirrtheitszuständen, Demenzentwicklungen, auch bei normalen geistigen Ermüdungserscheinungen, erleben Menschen während des hellichten Tages öfters traumartige Phantasien, die der äußeren Tagesrealität wenig angemessen erscheinen. Wenn Menschen in der Lebensendphase ihre traumartige Phantasien äußern, erscheinen diese für das Alltagsbewußtsein für Begleitpersonen oftmals unverständlich, verwirrt, verwirrend. Begleitpersonen werden solche Äußerungen schon viel eher verstehen, wenn sie sie als traumartige Äußerungen mit sinnhaften Trauminhalten auffassen.

2.4.2 Träume mit Todes- und Erlösungssymbolen

In der Lebensendphase erleben Menschen manchmal Träume, in denen Todes-, Übergangs- und Erlösungssymbole auftauchen; solche Träume können als ein Zeichen gelten, daß sich der Mensch in seinem traumhaften Unterbewußtsein, vielleicht auch in seinem Tagesbewußtsein, auf den Tod vorbereitet. Solche Traumsymbole können z.B. sein: das Fliegen, das Auswandern, das Überqueren eines Flusses, Durchgänge durch eine Dunkelheit zu einem Licht, kirchliche Rituale, biblische Inhalte im Kontext von Tod und Auferstehung, das Auftauchen von verstorbenen Angehörigen aus einem jenseitigen Raum, Erscheinen von engelartigen Personen in weißen Gewändern usw..

Wenn beim Menschen in der Endphase in Träumen solche Symbole auftauchen, sollte eine Begleitperson dies auf keinen Fall von selbst im Gespräch als Hinweis auf eine Todesvorbereitung deuten sondern, wie es allgemein für Traumdeutungen sinnvoll ist, dem Träumenden selbst ein eigenes Verstehen des Traumes überlassen; eine Begleitperson darf sich jedoch im eigenen Denken fragen, ob der Traum eine unterbewußte Vorbereitung der Person auf den Tod symbolisiert.

2.4.3 Bewußtlosigkeit

In der eigentlichen Sterbephase erleben Menschen öfters Bewußtloskeitszustände, in denen für Begleitpersonen von außen kaum Reaktionen, Bewegungen oder seelische Prozesse wahrnehmbar sind. Was der Mensch dann noch mit seinen verschiedenen Sinnen wahrnimmt, was er fühlt, was in seiner Seele, seinem Unterbewußtsein, seinen Phantasien und Träumen vor sich geht, das wissen Begleitpersonen meistens nicht, weil sie keine entsprechenden Reaktionen wahrnehmen. Aus vielfältigen Beobachtungen läßt sich jedoch vermuten, daß Menschen dann liebevolle Zuwendungen spüren können und Zuwendungen vielleicht über körperliche Berührungsempfindungen, über das Riechen, Schmecken, Hören und Sehen wahrnehmen können.

Im allgemeinen wissen wir bisher sehr wenig über seelische Erlebnismöglichkeiten während der Bewußtlosigkeit. Vielleicht sind seelische Erlebnismöglichkeiten, die dann von außen nicht wahrnehmbar sind, vielmehr ausgeprägt als wir bisher vermuten. Ein Beispiel dafür sind die Nahtoderlebnisse

2.4.4 Nahtoderlebnisse

Nach Bewußtlosigkeitszuständen mit akuter körperlicher Lebensbedrohung haben Menschen schon öfters über besondere Phantasieerlebnisse berichtet, die als 'Nahtoderlebnisse' bezeichnet werden. Berichtete Phantasieerlebnisse zeigten große Übereinstimmungen (vgl. im Buch „Leben nach dem Tod“ von Raimund Moody); häufige Inhalte waren: eine wahrnehmungsfähige Geistsubstanz löste sich vom Körper, schwebte im Raum über dem Körper und nahm die Handlungen im Raum wahr, schwebte wie durch einen dunklen Tunnel einem hellen Licht entgegen, begegnete vielleicht Erscheinungen verstorbener Angehöriger, sah einen kurzen filmartigen Rückblick über das eigene Leben und wurde dann wieder in den Körper zurückgeschickt. Menschen mit solchen Nahtoderlebnissen berichteten öfters positive Nachwirkungen: mehr religiöse Hoffnungen, weniger Angst vorm Tod.

Nahtoderlebnisse lassen sich aus psychologischer Sicht bewerten: Sie zeigen beispielhaft, welche Erlebnisqualitäten in Zuständen von Bewußtlosigkeit möglich sind. Da einheitliche Muster erkennbar sind, sind sie als ernstzunehmende Berichte einzustufen, die eines allgemeinspsychologischen Verstehens bedürfen. Nahtoderlebnisse sind traumartige Phantasieerlebnisse. Die Erlebnisinhalte lassen vermuten, daß es eine wahrnehmende, fühlende und denkende Substanz im Menschen gibt, die unabhängig von menschlichen Gehirn und Körper wirken kann; sie sind aber kein Beweis dafür. Die Erlebnisinhalte stehen weltanschaulich religiösen Vorstellungen nah und stellen im Sinne von C.G. Jung 'Symbole des kollektiven Unbewußten' dar. Die Psychologie, bemüht um weltanschauliche Neutralität, enthält sich weltanschaulicher Wertungen (was nicht für einen christlich gläubenden Psychologen oder für einen psychologisch gebildeten Christen gelten muß). Aus psychologischer Sicht sind die Auswirkungen solcher Erlebnisse bedeutsam: größere Gelassenheit für das weitere Leben, Verminderung von Todesangst.

3. Aus der Literatur zur Endphase des Lebens

Wir verdanken Dr. Elisabeth Kübler-Ross seit den 70er Jahren, daß Aufgaben der Sterbebegleitung mehr ins fachorientierte und öffentliche Bewußtsein getreten sind und daß die Thematik von 'Sterben, Sterbebegleitung und Tod' weniger gesellschaftlich tabuisiert ist. Frau Kübler-Ross zeigt in ihren Schriften und Seminaren, wie man Menschen in der Endphase ihres Lebens mit Respekt, Aufmerksamkeit und Mitgefühl begegnen kann. Als Kontrapunkt zur gesellschaftlichen Tabuisierung des Sterbens betont sie die 'Sterbebegleitung'; bei ihren „Interviews mit Sterbenden“ berichtet sie von Menschen, die sich meist mit fortgeschrittener Krebserkrankung m.E. jedoch eher in der Endphase des Lebens befinden, aber noch nicht in der zeitlich umgrenzten Sterbephase.

In der gesundheitswissenschaftlichen und sozialwissenschaftlichen Literatur hat die Auseinandersetzung mit 'Sterben', 'Sterbebegleitung' und 'Tod' deutlich zugenommen; eine Tabuisierung erscheint fachlich und wissenschaftlich überwunden; eine eigene Fachrichtung Thanatologie hat sich entwickelt. In dieser Literatur geht es vorwiegend um die sozialen, medizinischen und pflegerischen Umweltbedingungen des Sterbens sowie um geeignete Hilfen im Sinne der Sterbebegleitung; das subjektive Erleben von Menschen in der End- und Sterbephase wird jedoch seltener ausführlich erläutert.

Zum subjektiven Erleben von Menschen in ihrer Endphase lassen sich aus der Literatur einige wissenschaftlich begründete Aussagen ziehen.

Das Erleben der Endphase und des Sterbens ist individuell sehr unterschiedlich. Die Vielfältigkeit menschlichen Erlebens und individueller Lebensstile setzt sich in der End- und Sterbephase fort.

Menschen können ihre Lebensendphase subjektiv besser bewältigen, wenn sie

- sich in ihre Familie und bisherige Lebensgemeinschaft gut sozial gut integriert fühlen,
- ihr bisheriges Leben bejahen und mit ihm zufrieden sind,
- bisher Grenzsituationen, tiefgreifende Lebenswechsel und Schicksalsschläge bewältigt haben,
- Vertrauen auf ein positiv orientiertes Universum (auf einen liebenden Gott) erleben können (vgl. das beeindruckende Gedicht von Dietrich Bonhoefer in seiner Endphase: „Von guten Mächten wunderbar geborgen“).

In der Endphase des Lebens kann ein Mensch verschiedene seelische Haltungen erleben und zeigen, von Elisabeth Kübler-Ross als Phasen beschrieben und von Prof. Dr. Andreas Kruse in wissenschaftlichen Forschungen festgestellt:

- Verleugnung: Ein Mensch versucht, die Wahrscheinlichkeit eines baldigen Lebensendes aus seinem Bewußtsein weitgehend auszuklammern.
- Kampf mit dem Schicksal: Ein Mensch nimmt eine krankheitsbezogene Lebensbedrohung wahr und kämpft aktiv um eine Verlängerung seiner Lebenszeit.
- Depression: Ein Mensch reagiert auf das Erleben seiner Schwächungen und Lebensbegrenzungen mit depressiv-resignativen Haltungen.
- Sinnorientierung: Ein Mensch strebt danach, mit 'seinen letzten Kräften' sinnerfüllend aktiv zu sein, z.B. durch positive Kommunikationen mit Angehörigen und Begleitpersonen, durch aktive Arbeiten, durch kreative Aktivitäten.
- Bejahung des Sterbens: Ein Mensch bejaht aus einer zufriedenen Lebenshaltung Sterben und Tod.

Menschen können in ihrer Lebensendphase einige dieser Haltungen erleben; ihre vorherrschenden Haltungen können von Phase zu Phase wechseln; manchmal können sie ihre Haltungen auch von Tag zu Tag wechseln. (Die Meinung von Frau Kübler-Ross, daß Menschen alle Phasen nacheinander durchlaufen, erscheint nicht stimmig und auch nicht hilfreich.)

4. Zusammenfassung: Ziele und Aufgaben der Lebensbegleitung in der Endphase

Als Zusammenfassung möchte ich wichtige psychologische Ziele für die Lebensbegleitung in der Endphase und die Sterbebegleitung in der Sterbephase wiedergeben:

Menschen, die die Endphase ihres Lebens erleben, sollten durch familiäre und andere Begleitpersonen darin unterstützt werden, daß sie

- ihr bisheriges Leben mit all den erlebten Beziehungen und Grenzsituationen annehmen und bejahen können und eine Haltung der Lebenszufriedenheit pflegen können,
- in ihren bisherigen sozialen Gemeinschaften möglichst lange integriert sind und wichtige soziale Beziehungen aktiv pflegen können,
- am sozialen Leben bis in die letzten Lebenstage aktiv und produktiv teilnehmen können,
- auch ihre Endphase und den kommenden Tod annehmen können,
- Hoffnungen für die Zeit nach dem letzten Herzschlag pflegen können.

Wichtige Aufgaben und Methoden der Lebensbegleitung dazu sind:

- eine begleitende zwischenmenschliche Beziehung anbieten,
- aktive Zuwendungen durch viele kleinere Aktivitäten zeigen,
- Begegnungen und beziehungsorientierte Gespräche der betroffenen Menschen mit ihren Angehörigen fördern.
- in Gesprächen auf mehreren Ebenen aufmerksam sein und mehrdimensional zuhören können,
- in Gesprächen durch angemessene neutrale Fragen persönliche Klärungsprozesse unterstützen,
- in Gesprächen lebens- und zukunftsbejahende Aussagen der betroffenen Menschen verstärken,

Literatur

Mittag, Oskar: „Sterbende begleiten“, Stuttgart: Thieme 1994

Kübler-Ross, Elisabeth: „Interviews mit Sterbenden“, Stuttgart: Kreuz 1971

Moody, Raimund: „Leben nach dem Tode“, Reinbek: Rowohlt, 1977