

„Herz, nimm Abschied und gesunde!“ (H. Hesse) -Vom Umgang mit Abschied am Krankenbett-

Fortbildungsveranstaltung am 4. Mai 2006 in der Medizinischen Klinik
von 14.15 Uhr bis 15.30 Uhr
10 Teilnehmer/innen; Referentin: Pfarrerin Sabine Gries

1. Eine Annäherung an „STERBEN und TOD“ als Lebensthemen

Sterben und Tod sind allgegenwärtig in einer Klinik wie dieser. Wir erleben hier Menschen wie sie krank sind, schwächer werden, dem Ende ihres Lebens entgegengehen, im Sterben liegen, schließlich sterben und tot sind. Gott sei dank werden viele Patienten und Patientinnen auch wieder gesund, andere wiederum, zu denen wir eine Beziehung aufgebaut haben, sterben an einem anderen Ort, ohne dass wir davon erfahren oder uns verabschieden konnten.

Eine Fortbildung zum Thema „Sterben und Tod“ kann vielerlei Aspekte haben:
-theoretische Betrachtungen z.B. über den Tod in medizinischer Hinsicht oder über unterschiedliche religiöse und kulturelle Vorstellungen und Riten im Umkreises des Todes, über die Geschichte der sog. ars moriendi, die Kunst des Sterbens, über Patientenverfügungen usw.

- Wir könnten aber auch unsere Erfahrungen mit Sterben und Tod in unserem Beruf (Fallbesprechungen) und unsere biografischen Vorerfahrungen austauschen. Unsere persönliche Geschichte mit Sterben und unsere individuellen Todeserfahrungen haben und geprägt und viel damit zu tun, wie wir diesen Themen gegenwärtig begegnen.

- Und schließlich könnten wir uns dem Thema mit praktischen Übungen nähern unter dem Motto „Kommunikation mit Sterbenden“, „Umgang mit trauernden Angehörigen“ usw.

Die Bandbreite ist riesig von Theorie über Praxis bis zum eigenen Erleben. Wir haben gut eine Stunde Zeit und vielleicht gelingt es uns jede der drei Annäherungsformen, der drei Methoden zu erleben.

Als Pfarrerin und Seelsorgerin bin ich natürlich nicht die Fachfrau für z.B. medizinische oder rechtliche Aspekte von Tod und Sterben, sondern mein Gebiete sind menschliche Kommunikation und Beziehungen und natürlich der Tod nicht als Ende, sondern als Durchgangsstadium. Darum habe ich für unsere Beschäftigung heute einen ganz bestimmten Aspekt von Sterben und Tod gewählt, nämlich das Abschiednehmen, „Vom Umgang mit Abschied am Krankenbett“.

Das, was den Tod u.a. so schmerzlich macht, das, was ihn uns teilweise fürchten lässt sind natürlich auf der einen Seite die Phantasie von Siechtum und Leid, auf der anderen Seite aber auch der Abschied und das Loslassen von Menschen, von Dingen, von irdischen Freuden, kurz der Abschied vom Leben.

Die Tod ruft nach Abschiednehmen, weil er uns unerbittlich an die Endlichkeit allen menschlichen Lebens erinnert: ob jung, ob alt, ob schleichend oder plötzlich, nach erfülltem oder unerfülltem Leben – irgendwann ist es so weit. Für alle.

2. Der Umgang mit Tod und Sterben im Märchen, im Alltag und im Krankenhaus

Geschichte „Der Gänsehirt und der Tod“ (s. Anhang)

Der Gänsehirt stellt in vielerlei Hinsicht ein Vorbild und eine Ausnahme dar:

- er geht gerne mit dem Tod mit, d.h. er stirbt gerne;
- er fürchtet sich nicht vor dem Tod;
- er regelt die „letzten Dinge“, d.h. er trifft Vorsorge für das, was ihm am Herzen liegt, seine Gänse;
- er hat keinen letzten Wunsch, er ist wunschlos glücklich zum Zeitpunkt seines Todes;
- sein Leben war erfüllt, weil er zeitlebens hatte, was er brauchte für Leib (Jacke, Hose) und Seele (Freude am Flötenspielen). Und er hatte eine Aufgabe (als Hirt).

Vielleicht könnte man zusammenfassend sagen: Der Gänsehirt hat ein natürliches Verhältnis zum Tod, insofern, als er ihn in sein Leben integriert und sich, damit seiner Endlichkeit bewusst, den wirklich wichtigen Dingen zugewandt hat.

Im wirklichen Leben beobachten wir augenblicklich folgende Tendenzen:

auf der einen Seite ist z.B. die Trauerkultur im Wandel begriffen (immer weniger Bestattungen, statt dessen anonyme Beisetzungen; statt Kränzen am Grab lieber Geldspenden an caritative Einrichtungen; „von Trauerbekundungen am Grab soll Abstand genommen werden“; ein „Trauerjahr“ oder schwarze Kleidung sind seltene Hinweise auf Trauernde;), werden die Menschen immer älter, ist jung und gesund zu bleiben „trendy“ – kurz das Thema Tod und auch Formen des Umgangs damit wie Abschiednehmen stehen nicht im Vordergrund,

auf der anderen Seite versuchen einzelne Gruppierungen in der Gesellschaft gegenzusteuern z.B. mit Trauergruppen, Hospiz- und Palliativeinrichtungen, mit Verbreitung von Patientenverfügungen und öffentlichen Diskussionen beispielsweise zum Thema Sterbehilfe – kurz den Tod wieder ins Leben zu integrieren.

Oft denke ich, dass all diese Versuche noch immer zu kurz greifen: oft beschäftigen sich die Menschen mit diesen Themen, wenn überhaupt, erst kurz vor ihrem Tod. Und so ist es dann keine Ausnahme, wenn ein jahrelang schwerst an Leukämie erkrankter Patient ohne Testament verstirbt und die Hinterbliebenen einen Kampf ums Erbe ausfechten;

Es ist keine Ausnahme, wenn wir auf der Todesanzeige eines 95jährig Verstorbenen lesen: „plötzlich und unerwartet“ – als hätten wir alle einen Vertrag über unsere Unsterblichkeit mit Garantie fürs ewige Leben hier auf Erden in der Tasche.

Die Beschäftigung mit dem Tod wird oft bis zur letzten Minute hinausgeschoben. Oft sind es nicht die Ärzte, die das Thema nicht ansprechen, sondern die Patienten selbst, die es nicht hören wollen bzw. ihre inneren Stimmen zum Schweigen bringen. Und ich will nicht sagen, dass das Verdrängen des Todes nicht verständlich, z.T. auch lebens-notwendig wäre: nach 95 Jahren satten Lebens ist es sicher nicht leicht, loszulassen; und auch mit tödlicher Krankheit bleibt ein Funken Hoffnung bis zuletzt.

Aber Verständnis hin oder her, für mich gibt es keine traurigeren Sterbeprozesse als die, in denen die Beteiligten sich gegenseitig etwas vormachen und in denen deshalb kein wie auch immer gestalteter Abschied möglich ist.

In der Institution Krankenhaus treffen nun zwei Systeme aufeinander, die sich gegenseitig bestärken und potenzieren:

die moderne Medizin, für die der Tod ein Scheitern darstellt und deshalb eigentlich nicht sein darf und ein Betriebsunfall ist und

der moderne Mensch auf der anderen Seite, der seine Sterblichkeit tabuisiert (Ausnahmen bestätigen die Regel!).

Heraus kommt ein Dilemma dergestalt, dass der Tod vor allem im Krankenhaus ständig präsent ist, aber nicht sein darf oder soll.

Die Art und Weise des Umgangs mit Dingen und Erlebnissen, die sind, aber nicht sein dürfen, nennt man auch „Abspalten“: ich spalte das, was ich sehe ab von den Gefühlen, die damit einhergehen:

ich spüre den „Hauch des Todes“, tue als wäre ich nicht betroffen und unterdrücke die Gefühle, die er hervorruft.

3. Die Rolle der Schwester/des Pflegers angesichts von Sterben und Tod in der Klinik

Wie geht es nun der Gruppe von Menschen, die von Berufs wegen über die Maßen häufig mit dem Sterben und dem Tod konfrontiert sind? Wie geht es dem Friedhofspersonal, den Bestattern, dem Pflegepersonal in Kliniken und Altenheimen und Hospizen, den Klinikärzten – und Ärztinnen, Rettungssanitätern, Mitarbeitenden bei KIT oder Seelsorgenden in der Klinik?

Sie arbeiten, wenn sie z.B. in der Klinik beschäftigt sind, in einer „todesfeindlichen“ Umgebung, sind selber Teil einer den Tod tabuisierenden Gesellschaft und – was als dritte Komponente dazukommt – müssen sich angesichts der Häufigkeit des Todes in ihrem Umfeld – schützen und abgrenzen.

Es kommt nicht von ungefähr, dass Burn Out (ich bin „ausgebrannt“ angesichts der vielen menschlichen Schicksale) und Depression („überall soviel Leid!“) oder Zynismus keine, wenn auch meist nicht offenen ausgesprochenen Fremdwörter auf diesem Feld sind. Im Vergleich zu diesen Reaktionen ist das „Abspalten“ von Gefühlen für eine kurze Zeit gewiss eine harmlose, z.T. auch notwendige Variante, wenn man/frau als „Profi“ handlungsfähig und professionell sein muss.

Ob sie auf Dauer gesund ist? Ob es andere Zugeweisen gibt, sich dem Tod im professionellen Umfeld zu stellen? Sicherlich haben Sie Ihre eigenen Gedanken und Strategien dazu entwickelt.

Ich meinerseits möchte auf die Rolle des Pflegepersonals, so wie ich Sie beobachte, genauer eingehen:

a) Die Schwester / der Pfleger zwischen Professionalität und Emotionalität:

Die Aufgabe einer Schwester / eines Pflegers ist es, die erforderlichen Handgriffe nach dem Ableben eines Patienten zu verrichten: den Arzt zu verständigen, sofern er nicht anwesend ist, Geräte abzuschalten und zu entfernen, den Toten zu betten, vielleicht zuzudecken, ggf. die Angehörigen in das Zimmer zu geleiten und schließlich dafür zu sorgen, dass der Verstorbene dort hin kommt, wo er dann üblicherweise abgeholt wird. Es gehört zur Professionalität einer Schwester, diese letzten Dinge alleine oder zu zweit, mit einem Kollegen oder einer Kollegin, zu erledigen, aller Wahrscheinlichkeit nach das „alltägliche Geschäft“ auf der Station (Medikamente verabreichen, auf Patienten klingeln und Telefon zu antworten etc.) ganz nebenbei wie selbstverständlich weiterlaufen zu lassen.

Aufkommende Gefühle wie Traurigkeit oder Erinnerung an vergangene Todesfälle in Beruf und privatem Umfeld stören in der Situation des professionellen „Funktionierens“. Ich habe auch gehört, dass die vorgegebenen Handlungsabläufe andererseits davor schützen können, „zum Nachdenken zu kommen“ und/oder traurig zu werden, also „ablenken“.

Aber ob sie nun ausgelebt werden (dürfen) oder nicht, sie sind da, die Gefühle, die Konfrontation mit dem Tod eines Anderen, womöglich mit dem eigenen. Mal mehr, mal weniger, abhängig von der eigenen Verfassung und von der Beziehung zum Verstorbenen. Wo und wann sie ihren Kanal finden, ist sicherlich individuell unterschiedlich: ob sie mit Kollegen geteilt werden, mit nach Hause wandern, unterwegs auf der Strecke bleiben oder sich irgendwo in der Seele ihren Ort suchen – der Tod lässt sich nicht so leicht abschütteln.

b) Die Schwester / der Pfleger zwischen Arzt/Ärztin, Patient/in und Angehörigen:

In ihrer/seiner Profession befindet sich die Schwester / der Pfleger in einem Geflecht von menschlichen Beziehungen bei nur einem einzigen Patienten. Sie / er ist die Drehscheibe zwischen Patient, den Angehörigen und dem Arzt bzw. mehreren Ärzten. Gerade wenn es um das Thema „Sterben“ geht, treten die unterschiedlichsten Verhaltensmuster auf den Plan: der Patient, der die Wahrheit wissen oder partout nicht hören will; der Arzt, der aufklärt oder Hoffnung weckt; die Angehörigen, die stützend begleiten, nicht begreifen können oder schonen wollen: der Patient, der nach der Visite die Schwester nach der Bedeutung der Worte und nach seinem Zustand fragt, bringt sie in die Zwickmühle; das „Schauspiel“, das zwischen Patient und Angehörigen zur vermeintlichen beiderseitigen Schonung, aufgeführt wird, erregt den Ärger oder das Mitleid des beobachtenden, wissenden Pflegers.

Wenn es gut läuft, ziehen alle Beteiligten am selben Strang; es kommt aber auch vor, dass die Schwester sich in einem Knäuel unterschiedlichster Bestrebungen und Wünsche wiederfindet und ihre Rolle immer wieder neu im Angesicht des Krankheits- und Sterbeprozesses für sich definieren muss.

c) Die Schwester / der Pfleger zwischen Nähe und Distanz:

Ich vermute, dass es in den meisten Fällen Schwestern und Pfleger sind, die einem Kranken bei seinem stationären Aufenthalt in Bezug auf die Zeit, die sie mit ihm verbringen und die Intimität, mit denen sie ihm pflegerische Maßnahmen angedeihen lassen, die am nächsten stehen. Abhängig von Dauer und Häufigkeit der Aufenthalte entwickeln sich zwangsläufig menschliche Beziehungen: zu dem einen mehr, zu dem anderen weniger. Es wächst Vertrauen, die Schwester kennt den Patienten/die Patientin in einsamen und kritischen Stunden, in den Nächten voller Angst und Schmerzen und Wachliegen. Sie kennt die Tränen, die vor manchem Verwandten und Arzt versteckt werden. Der Pfleger investiert Zeit und Menschlichkeit. Auf der anderen Seite ist der Pfleger Aussenstehender, gehört nicht zum Familiensystem des Patienten oder zu seinem engsten Kreis: er hat Abstand, trifft keine Entscheidungen, er thematisiert nicht offene Grauzonen. Er ist dem Patienten –qua Beruf- nah und gleichzeitig –qua Beruf- fern. Er lässt dem Patienten angedeihen ist, was nötig ist und darüber hinaus; er muss loslassen, wenn es ans Entlassen oder Sterben geht.

Die Nähe zum Patienten, die Investition in menschliche Beziehungen, ruft Gefühle auf den Plan (auch Verlustgefühle beim Versterben), die professionelle Distanz ist das Korrektiv.

4. Abschiednehmen und abschiedliches Leben als eine mögliche Reaktion auf Tod und Sterben

Mir war es bei der Themenformulierung wichtig, dass nicht „Tod und Sterben“ das erste und letzte Wort haben, sondern der Abschied. Das Wort „Abschied“ wird meines Erachtens der menschlichen Reaktion auf das Phänomen des Todes gerecht, er deutet auf emotionale Arbeit hin, auf einen natürlichen, wenn auch oft schmerzhaften Prozess im Leben, er beinhaltet Loslassen und Verlufterfahrungen, aber auch Fortschreiten, Heilung und Gesundung.

Gedicht „Stufen“ von Herrmann Hesse (s. Anhang 2)

Für Herrmann Hesse ist das Abschiednehmen ein nötiges Ritual im Leben, das es ermöglicht, „heiter“ voranzuschreiten.

Für mich ist „Abschied“ ein Zauberwort, die Brücke, um scheinbare Gegensätze miteinander in Berührung zu bringen:

die Traurigkeit des Abschieds und des Loslassens zuzulassen, ist ein Bindeglied zwischen Profession des Pflegeberufs und Emotion des dahinterstehenden Menschen; sich selbst immer wieder mit Tod, Sterben und Abschied auseinander zu setzen, klärt das eigene Weltbild und die eigene Rolle im Geflecht der Beziehungen rund um einen Sterbenden;

wer einübt den Tod ins Leben zu integrieren, wer mit ihm rechnet und sich mit ihm im Leben beschäftigt, ist dem Sterbenden nah und dem Leben und den Lebenden zugewandt. Die seelische Belastung, die mit der Konfrontation mit dem Tod einhergeht, kann eine Chance sein: eine Gelegenheit, sich mit einem Thema auseinander zu setzen, vor dem viele Menschen die Augen verschließen und dann „eiskalt erwischt“ werden. Wer sich mit dem Tod beschäftigt, ist den schmerzlichen Gefühlen gegenüber, wenn ein Mensch im nächsten privaten Umfeld verstirbt, nicht gewappnet: sie ereilen auch ihn; aber dennoch wird es einen Unterschied geben, ob ich das Thema Tod ein Leben lang nach hinten hinaus verschiebe oder mich im Laufe meiner Jahre tagtäglich einübe, kleine Dinge loszulassen, mich von alten Lebensentwürfen und Hoffnungen verabschiede, neu gewichte und mich vertraut mache mit meiner Endlichkeit.

Wichtig ist mir dabei das Wörtchen „heiter“: wer die Gelegenheit ergreift, sich mit dem Tod zu beschäftigen, erlebt die Lebenszeit als Geschenk. Für den heiligen Benedikt war es eine wichtige geistliche Übung, sich den Tod täglich vor Augen zu halten. Diese Übung empfiehlt Benedikt nicht, um mit traurigem Gesicht durch die Welt zu laufen, sondern um das Leben auszukosten, um Lust am Leben zu haben. Sich vor Augen zu halten, dass wir sterben werden, heißt, menschlich und abschiedlich zu leben. Das Denken an den Tod dient dem Leben.

Und so fasse ich zusammen, was ich als mögliche Reaktion und Aufgabe im Umgang mit Tod und Sterben für wichtig erachte:

- sich immer wieder vor Augen zu führen, dass dieses Leben einmalig und begrenzt ist, auch wenn unsere Umgebung und manches Mal vorgaukeln mag, wir lebten ewig und hätten mehrere Leben;
- sich dem Abschied zu stellen, mit anderen darüber zu sprechen, Abschiedsrituale für sich alleine oder zusammen mit anderen zu entwickeln
- dem Abschied und der Trauer über Verlorenes und verlorene Menschen (incl. Patienten) Raum geben
- Hilfe in Anspruch nehmen durch Gespräche mit „Aussenstehenden“ oder professionellen Begleitern

Eine Sterbender braucht nichts mehr als ein Gegenüber, das ihn, soweit es möglich ist, auf seinem Weg begleitet. Das ihm nicht voraus geht und Ratschläge und fertige Antworten gibt; das nicht hinter ihm herhinkt und so tut, als sei „alles in Ordnung“.

Ein Mensch, der sich selbst mit dem Sterben auseinandersetzt und „abschiedlich“ lebt, verändert sich im Umgang mit dem Themen Tod und Sterben und angesichts Sterbender. Und ich scheue mich nicht zu sagen, dass gelungene Sterbebegleitung, gelungenes Abschiednehmen zu einer bereichernden Erfahrung für alle Beteiligten werden und neue Lebensdimensionen eröffnen kann.

Daher: „Herz, nimm Abschied und gesunde!“