

# **DIE PSYCHOLOGISCHE BEGLEITUNG STERBENDER UND IHRER ANGEHÖRIGEN**

**Dr. Sabine Abram**

## **1. Sterben als ein Stück Leben**

Das Sterben ist die letzte Lebensphase, die der Mensch durchlebt. Es ist ein beschwerlicher Weg, den er zurücklegen muss, ihm dabei beizustehen, bedeutet ein Stück Lebenshilfe zu leisten.

Kübler-Ross (1), die eine große Anzahl todkranker Menschen beobachtet hat, machte mehrere Stadien des Sterbens ausfindig. Demnach reagieren die Menschen in einer ersten Phase mit Schock oder Ungläubigkeit, was Sekunden oder Tage dauern kann. In der Phase 2 stellt sich tiefe Betroffenheit ein, heftige Gefühlsstürme überwältigen den Sterbenden und entladen sich gegen Außenstehende, z.B. als Schuldvorwürfe gegen Angehörige und Ärzte, als Zorn gegen Gott. In Phase 3 wird dann der verzweifelte Versuch unternommen über eine Lebensverlängerung zu „verhandeln“, was sich bald als aussichtslos erweist und zu Phase 4 führt mit resignierter und depressiver Stimmung. Erst danach kommt die letzte und 5. Phase, die endgültige Hinnahme des Unabwendbaren, das sich Loslösen aus allen Bindungen.

Die typischen Trauerphasen finden sich nicht bei allen Todkranken und die Reihenfolge ist unterschiedlich, aber ihre Kenntnis kann helfen, das Wechselspiel unterschiedlicher Gefühle und Verhaltensweisen schwerkranker Menschen besser zu verstehen.

## **2. Das soziale Umfeld**

Die emotionale Stabilität des Todkranken ist zu einem großen Teil davon abhängig, wie gut er sozial eingebunden ist (2). In erster Linie geht es um die Familienangehörigen, aber auch um Freunde, Hausarzt und Stationsteam, sie alle können dem Patienten viel Rückhalt geben, wenn sie ihn mit Anteilnahme und Einfühlungsvermögen begleiten. Ein wichtige Voraussetzung dabei ist die ehrliche Aufklärung über die medizinische Wahrheit und die Offenheit für die Trauer des Patienten.

Auch Kinder, die eine tödliche Erkrankung haben, sollen entsprechend ihrem Entwicklungsstand darüber aufgeklärt werden. Zentral ist das Gespräch und das aktive Zuhören, das die Sprachlosigkeit überwindet. Eine wirkungsvolle Maßnahme ist auch die Einbeziehung der Angehörigen in den täglichen

Betreuungsprozess: sie erleichtert dem Sterbenden die beschwerliche Erfahrung und verringert das Gefühl der Hilflosigkeit bei den Angehörigen.

### **3. Zu Hause sterben**

Umfragen haben ergeben, dass mehr als 90% der Menschen sich wünschen zu Hause zu sterben, aber nur 10% sterben in den eigenen vier Wänden (3). Um diese Auseinanderklaffen von Wunsch und Realität zu verringern, sollen die Erkenntnisse der palliativen Medizin und die Erfahrungen der Hospizbewegung mehr eingesetzt werden. Laut diesen stehen die Wünsche des sterbenden Menschen im Mittelpunkt. Ein Team aus Fachleuten und Laienhelfern kümmert sich kontinuierlich um den Todkranken und seine Angehörigen. Dies kann in einem Hospiz geschehen oder in einem ambulanten Dienst, der den Sterbenden in den eigenen, vertrauten vier Wänden betreut und wo der Vertrauensarzt eine wichtige Rolle spielt. Wenn es nicht möglich ist, den Sterbenden aus dem Krankenhaus zu entlassen, dann sollte sich das Krankenhaus die Hospizidee zu eigen machen indem z.B. der Sterbende in ein Einzelzimmer verlegt und den Angehörigen der größtmögliche Kontakt eingeräumt wird.

### **4. Die Angehörigen unterstützen**

Die Angehörigen brauchen ihrerseits Unterstützung und Verständnis für die psychische Belastung, unter der sie stehen. Analog dem Sterbeprozess des Patienten kann bei ihnen die Trauer über den bevorstehenden Verlust mit ähnlichen Phasen des Schocks, der Aggression, der Depression und der Annahme ablaufen. Daher sollte auch mit den Angehörigen einfühlsam umgegangen werden; es hat sich erwiesen, dass dies auf die Trauerarbeit nach dem Tod positiv auswirkt (2).

### **5. Ars dimittendi**

Der Arzt, dessen Ausbildung darauf ausgerichtet ist, Leben zu erhalten, muss den Übergang von der kurativen (ars curandi) zur palliativen Betreuung (ars dimittendi) bewusst vollziehen und den Tod zulassen (4). Die Begleitung eines Sterbenden und das Abschiednehmen kann auch für ihn zu einer psychischen Belastung werden. Durch die offene Besprechung im Team und in einer Supervisionsgruppe kann er die eigenen Erfahrungen reflektieren und Entlastung erfahren. Oft bleibt der Arzt auch nach dem Tod noch eine wichtige Bezugsperson für die Hinterbliebenen und muss auch hier wieder die Mitte finden zwischen Abstand halten und Sich- in-die-Lage-des-anderen-versetzen.

### **Literaturangaben:**

1) Kübler-Ross, Elisabeth: Leben, bis wir Abschied nehmen, Stuttgart 1979

- 2) Käsler-Heide, Helga: Diagnose: Tod und Sterben, Berlin 1999)
- 3) Staberoh, Angela: Ich möchte einmal zu Hause sterben, Stuttgart 2000
- 4) 4) Jens, Walter Küng, Hans: Menschenwürdig sterben, München 1995