

Lebensbegleitung in der Endphase des Lebens aus psychologischer Sicht

Referat bei der Ökumenischen Hospizgruppe Groß-Umstadt am 30.10.1997

Redaktionelle Überarbeitung Oktober 2020

Dipl.-Psych. Maximilian Rieländer

Der Autor hat durch seine psychologische Berufstätigkeit in einer Reha-Klinik zur Tumornachsorge und in seiner freiberuflichen Psychologischen Praxis viele Menschen mit Krebserkrankungen und davon einige Menschen bis in die Sterbephase begleitet.

Er umschreibt Muster psychosozialen Erlebens in der Endphase und erläutert, wie Mitmenschen aus Familie und Freundeskreis sowie aus Gesundheits- und Pflegeberufen die betroffenen Menschen verständnisvoll und gut begleiten können. Er geht auch auf veränderte Bewusstseinszustände ein.

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 Zur Zeitperspektive: Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft	4
2.3.1 Vergangenheit: Lebenserfahrungen erinnern und bewerten	4
2.3.2 Gegenwart intensiver erleben	5
2.3.3 An die Zukunft denken	5
2.4 Entscheidungen in Bezug auf Maßnahmen zum weiteren Leben	6
2.4.1 Gesundheitseinbrüche veranlassen Fragen zu helfenden Maßnahmen	6
2.4.2 Kommunikationsprozesse zu Entscheidungen für helfende Maßnahmen	6
2.4.3 Bei eingeschränkten Kommunikationsfähigkeiten	6
2.5 Veränderte Bewusstseinszustände	7
2.5.1 Tagträume	7
2.5.2 Träume mit Todes- und Erlösungssymbolen	7
2.5.3 Bewusstlosigkeit	7
2.5.4 Nahtoderlebnisse	8
2.6 Zwischen Lebenswille und Sterbewunsch	8
2.6.1 Menschliche Lebenswege: Leben (wollen) – Sterben (müssen, wollen?)	8
2.6.2 Zur Biopsychodynamik in der Lebensendphase: Wenn der Lebenswille schwindet	9
2.6.3 Schwankungen zwischen Lebenswille und Sterbewunsch	9
2.6.4 Zur psychologischen Begleitung in Wechseln von Lebenswillen und Sterbewunsch	9
3. Auswertung von Literatur zur Endphase des Lebens	10
4. Zusammenfassung: Ziele von Lebensbegleitung in der Endphase	11
Literatur	11

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

Ein Mensch befindet sich in einer ‚Endphase‘ seines Lebens,

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

Die Endphase des Lebens kann sehr verschiedene Verläufe beinhalten: im Verlauf chronischer Erkrankungen akute Krankheitsschübe mit Verminderungen körperlicher und geistiger Fähigkeiten; akute lebensbedrohliche Krisen, die manchmal, aber nicht immer zum Tode in den nächsten Stunden/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 mit vermindertem 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 Krankheitschubes 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 einen positiveren Klang hat, deutlicher die gegenwärtige Realität umschreibt und Lebenshoffnungen, vielleicht auch auf 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 (vgl. 2.2). Daher ist für sie oftmals Unterstützung durch ‚fachkundige‘ Begleitpersonen sinnvoll. Vermutlich wünschen sich Angehörige auch Fortbildungsmöglichkeiten zur ‚Lebensbegleitung in der Endphase‘, z.B. in Hospizgruppen und -vereinen.

Lebens- und Sterbebegleitung ist auch eine Aufgabe von professionellen Versorgungspersonen im Gesundheits- und Pflegewesen, wenn sie Menschen in der Endphase ihres Lebens zu betreuen haben. Weiterhin ist Lebens- und Sterbebegleitung eine wertvolle ehrenamtliche Aufgabe für Menschen in Hospizgruppen nach diesbezüglichen Fortbildungen.

Als ‚Begleitpersonen‘ sind im weiteren Text Angehörige, Personen aus dem Freundeskreis, Personen der Gesundheits- und Pflegeberufe sowie ehrenamtlich helfende Personen gemeint. An einigen Stellen werden ‚Versorgungspersonen‘ als professionelle Personen des Gesundheits- und Pflegewesens, der Hospiz- und Palliativversorgung erwähnt.

2. Das psychosoziale Erleben in der Endphase

2.1 Der Umgang mit Begrenzungen eigener Fähigkeiten

In der Endphase ihres Lebens erleben Menschen in der Regel, dass ihre körperlichen, geistigen und sozialen Fähigkeiten schubweise abnehmen; sie leiden darunter, fühlen sich ohnmächtig und erleben es als harte Schicksalsschläge. Zum Teil leiden sie auch unter starken Schmerzen; in Schmerzzuständen können sie vorhandene Fähigkeiten deutlich weniger einsetzen.

Durch die Begrenzung ihrer Fähigkeiten erleben sie sich in ihrer alltäglichen Lebensführung unselbständiger sind; sie fühlen sich mehr auf Hilfe angewiesen; sie spüren kognitive Mängel im Wahrnehmen, Erinnern, Denken, Sprechen; sie sind in 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. Begleitpersonen können Menschen zu solchen aktiven Bemühungen ermutigen und sie in ihren Aktivitäten unterstützen, Fähigkeiten aufrechtzuerhalten.

Wenn Menschen in der Endphase aktiv ihre körperlichen, geistigen und sozialen Fähigkeiten einsetzen, auch um sie zu erhalten, bewirken sie in der Regel folgende positiven Effekte: Sie verbessern ihr Selbstwertgefühl, vermindern Hilflosigkeitsgefühle, achten weniger auf Schmerzzuständen, stärken ihr Immunsystem, vermindern Pflegebedürftigkeiten, usw..

2.2 Soziale Beziehungen und soziale Integration

In der Endphase ihres Lebens erleben sich Menschen stärker auf vertrauensvolle soziale Beziehungen zu Angehörigen, Freundinnen und Freunden und teilweise auch zu Personen der Gesundheits- und Pflegeberufe angewiesen; sie möchten sich in ihre sozialen Gemeinschaften integriert fühlen. Denn sie benötigen wegen verringerter 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.

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

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

Angehörige sind ihrerseits durch die Lebensbegleitung in der Endphase eines betroffenen Menschen selbst belastet: durch verminderte Fähigkeiten des betroffenen Menschen, Kommunikationsprobleme, Pflegeaufgaben, weiterhin durch Angst und Trauer wegen des erwarteten Verlustes des betroffenen Menschen, eventuell durch Schuldgefühle wegen aktueller Kommunikationsprobleme und/oder längerer bestehender Beziehungsprobleme mit dem betroffenen Menschen.

Durch die Belastungen der Angehörigen werden Spannungen, Missverständnisse und Störungen in der Begegnung und Beziehung mit 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-, Gesprächsebene – gute Begegnungen mit den Begleitpersonen möglich sind. Solche intensiven Begegnungen erleben meist alle Beteiligten bereichernd, teilweise auch wohltuend von Ehrfurcht, Andacht und Ruhe geprägt.

Begleitpersonen erleben es auch für das eigene Leben bereichernd, wenn sie sich auf ruhige, feinfühlig, intensive und aufrichtige Begegnungen mit Menschen in der Endphase einlassen. 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 Zur Zeitperspektive: Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft

2.3.1 Vergangenheit: Lebenserfahrungen erinnern und bewerten

Menschen erinnern sich in der Endphase ihres Lebens oft an wichtige Lebenserfahrungen; sie möchten positive Erlebnisse erinnern und sich phantasiemäßig vergegenwärtigen.

Menschen möchten in der Endphase auf ihr Leben zurückzuschauen und es bewerten. Sie können sich dazu fragen: 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 sind unerfüllt geblieben? Wo habe ich zu wenig Liebe geübt? Besonders wichtig ist, dass Menschen erfahrene Grenzsituationen, 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 Gesprächen beginnen auf ihr Leben zurückzuschauen, 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 in allen Formen hilfreicher Lebensbegleitung ist es eine vorrangige geistige Aufgabe, Menschen in ihrer Lebensbejahung und Lebenszufriedenheit zu fördern.

Wenn Menschen rückschauend über ihre Unzufriedenheiten, Versagens- und Schuldgedanken sprechen, sollten Begleitpersonen genaues Zuhören auf der verbalen und nonverbalen Kommunikationsebene üben; 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, wann sie angemessenes Mitfühlen oder kritische Distanz zeigen möchten.

2.3.2 Gegenwart intensiver erleben

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, erleben sie verbleibende Möglichkeiten vertieft. Sie öffnen sich mehr für kleine Freuden, z.B. für die 'Blume am Wegesrand'. Im 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-, Gesprächsebene – gute Begegnungen mit den Begleitpersonen möglich sind.

Oft erleben alle Beteiligten Gegenwart, Zeit und Begegnungen intensiver. Sie können eher Ehrfurcht, Andacht und Ruhe erleben statt Hast und Hektik.

Menschen in der Lebensendphase sind im Gegenwartserleben auch häufig akut von Schmerzen, Schwächungen und Behinderungen sowie von Trauergefühlen darüber betroffen.

Wenn Menschen ihr Erleiden sowie Wünsche ihr Leiden zu vermindern durch Gesten oder Worte ausdrücken, können sich Begleitpersonen aktiv zuwenden, auf geäußerte Wünsche eingehen und vielleicht etwas für eine bessere Verträglichkeit des Leidens tun. Wenn Menschen in der Endphase Trauergefühle mit oder ohne Worte ausdrücken, sollten Begleitpersonen diese Trauergefühle als natürliche Reaktionen akzeptieren und nicht als depressive Störung betrachten.

2.3.3 An die Zukunft denken

Menschen scheuen in der Endphase ihres Lebens öfters, an die Zukunft zu denken und über sie mit Begleitpersonen zu sprechen. In der Lebensendphase schwanken Menschen in ihren Zukunftsgedanken sehr zwischen Hoffnungen und Ängsten:

- Sie hoffen einerseits darauf, dass sie weiter positiv leben können, ihre sozialen Beziehungen Erhaltung positiv erhalten, weiterhin sinnerfüllt produktiv für sich und ihre Mitmenschen aktiv sein können, besonders sinnerfüllte Aufgaben abschließen können, ein als wichtig empfundenes Zukunftseignis noch erleben (z.B. ein besonderes Familienfest), eine chronische Erkrankung mindern oder zum Stillstand bringen können, von starken Schmerzen und von Pflegebedürftigkeit frei bleiben; sie hoffen auf Urlaub in einer schönen Gegend; sie erhoffen auch wohltuende Begleitung in der Stunde des Todes, nach dem Tod jenseitige 'Erlösung' zu erfahren, im religiösen Sinn in einer umfassenden liebenden Atmosphäre jenseitig weiterzuleben.
- Sie befürchten andererseits eventuell: starke Schmerzen, Pflegebedürftigkeit, Fortschreiten der Erkrankung bis zum irdischen Lebensende, vermehrte soziale Isolation und Verlassenheitsgefühle, wichtige Aufgaben nicht mehr erfüllen zu können, unwürdig empfundene Unselbständigkeit und Pflegebedürftigkeit, Verlust der Teilnahme am Familienleben, mit physischer Panik erlebte Todesangst, eine schmerzhaftes Todesstunde, usw. .

Viele Menschen möchten in der Endphase ihres Lebens nicht an die Zukunft denken oder zumindest nicht über ihre Zukunftsgedanken sprechen, um so Angstgedanken zu vermeiden. Häufig deuten Menschen ihre Zukunftsgedanken nur indirekt an, z.B. durch einzelne Worte, Nebensätze, Gesten, usw.. Sie erleben Wechsel von Hoffnungs- und Angstgedanken, von Tag zu Tag, auch von Stunde zu Stunde. Dieses Schwanken zwischen Hoffnungen und Ängsten im Denken an die Zukunft ist ein natürlicher Prozess in der Endphase des Lebens.

Während der Endphase eines Menschen schwanken auch Angehörige oft zwischen Hoffnungs- und Angstgedanken. Daher fällt es betroffenen Familien schwer, offen über Hoffnungs- und Angstgedanken zur Zukunft zu sprechen. Oft beschränken sie Gespräche zur Zukunft auf Hoffnungsgedanken zum irdischen Leben und vermeiden wechselseitig, Ängste anzusprechen, 'um den anderen zu schonen'.

Aus psychologischer Sicht hilft es Menschen in der Endphase ihres Lebens deutlich, wenn sie mit Angehörigen und anderen Begleitpersonen offen und klar über Zukunftsgedanken reden sowie Hoffnungs- und Angstgedanken darlegen können. Begleitpersonen können in der Gesprächsführung darauf achten, welche andeutenden oder klaren Aussagen ein Mensch in der Endphase zu seinen Hoffnungen und Ängsten für die Zukunft macht; sie können durch Fragen „Was meinst du damit?“ den betreffenden Menschen zu weiteren klärenden Aussagen über seine Hoffnungen und Ängste veranlassen. In solchen Gesprächen sollten Begleitpersonen sowohl Hoffnungs- als auch Angstperspektiven vollständig zuzulassen und weder das eine noch das andere ausreden oder bagatellisieren. Sowohl Hoffnungen auf ‚Wunderheilungen‘ und nächste schöne Urlaube als auch Ängste vor starken Schmerzen, Pflegebedürftigkeit und Todesängste sind aus psychologischer Sicht sehr verständliche Zukunftsgedanken.

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

2.4 Entscheidungen in Bezug auf Maßnahmen zum weiteren Leben

2.4.1 Gesundheitseinbrüche veranlassen Fragen zu helfenden Maßnahmen

Menschen erleben in ihrer Endphase verschiedene Einbrüche ihrer Gesundheit und Lebensfähigkeiten. Dann fragen sie sich, wie sie sich selbst helfen können, wie ihnen Begleitpersonen aus dem Familien- und Freundeskreis helfen können, wie ihnen Versorgungspersonen des Gesundheits- und Pflegewesens mit verschiedenen Maßnahmen sozial, therapeutisch, medizinisch und pflegerisch helfen können. Auch die Angehörigen, Begleitpersonen und Versorgungspersonen fragen sich, wie sie betroffenen Menschen in der Endphase des Lebens mit gezielten Maßnahmen helfen können.

2.4.2 Kommunikationsprozesse zu Entscheidungen für helfende Maßnahmen

Die betroffenen Menschen und ihre Begleit- und Versorgungspersonen führen deshalb viele Kommunikationsprozesse darüber, wer welche sozialen, therapeutischen, medizinischen und pflegerischen Maßnahmen durchführen könnte, welche positiven und negativen Wirkungen eintreten könnten.

In diesen Kommunikationsprozessen ist es aus psychologischer Sicht sehr wichtig,

- Respekt vor Menschenwürde und Selbstbestimmung der betroffenen Menschen zu wahren,
- die Kommunikationen geistig und emotional angemessen fair zu gestalten,
- mögliche Maßnahmen und deren mögliche Wirkungen möglichst klar und verständlich darzustellen und klar und
- den betroffenen Menschen eine geistig und emotional selbstbestimmte Entscheidung für oder gegen mögliche Maßnahmen zu ermöglichen.

Ziel dieser Kommunikationsprozesse ist, möglichst gemeinsam zu entscheiden und zu planen, wer welche sozialen, therapeutischen, medizinischen und pflegerischen Maßnahmen wann durchführt.

2.4.3 Bei eingeschränkten Kommunikationsfähigkeiten

Zeitweise sind betroffene Menschen in der Lebensendphase in ihren Kommunikationsfähigkeiten so geschwächt, dass sie ihre Selbstbestimmungsorientierungen nicht mehr klar mit Worten ausdrücken können.

Dann sollten ihre Begleit- und Versorgungspersonen trotzdem nach möglichen Selbstbestimmungen mit Ja-Nein-Fragen fragen und auf wahrnehmbare Ja-Nein-Gesten als Antworten achten. Manchmal lassen sich Selbstbestimmungsorientierungen betroffener Menschen auch nur begründet vermuten, z.B. an Aussagen in Patientenverfügungen, an bisherigen Aussagen der Betroffenen, an Aussagen ‚bevollmächtigter‘ oder ihnen nahestehender Personen.

2.5 Veränderte Bewusstseinszustände

Wir orientieren am hellen Tage unser Bewusstsein meist auf Wahrnehmungen der äußeren Realität und ihre geistige Verarbeitung; dazu nutzen wir neben Erinnerungen an bisherige Erfahrungen realitätsorientiertes und logisches Denken – gemäß kultureller Denktraditionen im ‚Abendland‘.

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, nächtlich erlebte veränderte Bewusstseinszustand ist der Traum, vergleichbar mit einem phantastischen Film, in dem sich realitätsnahe und irrealer Erlebnisweisen mit inneren psychischen Motivationen und Spekulationen kunterbunt mischen können. Im Traum wird ein traumartiges Unterbewusstsein aktiv; dieses kann sich auch in vielen veränderten Bewusstseinszuständen ausdrücken, z.B. in Tagträumen, Halluzinationen, Visionen.

Menschen erleben in der Endphase des Lebens, vor allem in der (enger gefassten) Sterbephase, häufiger verschiedenartige veränderte Bewusstseinszustände. Für Begleitpersonen ist ein Verständnis folgender veränderter Bewusstseinszustände hilfreich: Tagträume bzw. traumartiges Phantasieren am hellen Tag, Träumen und Phantasien mit Tod- und Erlösungs-Symbolen, Bewusstlosigkeit, Nahtoderlebnisse.

Bei veränderten Bewusstseinszuständen ist es psychologisch sinnvoll, diese in ihrer Form und ihren Inhalten sinnhaft zu verstehen und möglichst in einen größeren Verständnishorizont einzuordnen. 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.

2.5.1 Tagträume

Durch die physiologische Verminderung von Gehirnleistungen, z.B. bei Verwirrheitszuständen, Demenzentwicklungen, auch bei normalen geistigen Ermüdungserscheinungen, erleben Menschen während des hellen Tages öfters traumartige Phantasien, die der äußeren Tagesrealität wenig angemessen erscheinen. Wenn Menschen in der Lebensendphase traumartige Phantasien äußern, erscheinen diese den Begleitpersonen im Alltagsbewusstsein oftmals unverständlich, verwirrt, verwirrend. Begleitpersonen werden solche Äußerungen eher verstehen, wenn sie diese als traumartige Äußerungen mit sinnhaften Traumgehalten auffassen.

2.5.2 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: Fliegen, Auswandern, Überqueren eines Flusses, Durchgänge durch eine Dunkelheit zu einem Licht, kirchliche Rituale, biblische Inhalte im Kontext von Tod und Auferstehung, Auftauchen von verstorbenen Angehörigen aus einer jenseitigen Welt, Erscheinen von engelartigen Personen usw..

Wenn ein Mensch in der Endphase von Träumen mit solchen Symbolen spricht, kann eine Begleitperson ihn fragen, wie er den Traum verstehen möchte. Eine Begleitperson darf sich im Stillen fragen, ob der Traum eine unterbewusste Vorbereitung des betroffenen Menschen auf den Tod symbolisiert.

2.5.3 Bewusstlosigkeit

In der eigentlichen Sterbephase erleben Menschen öfters Bewusstlosigkeitszustände, in denen Begleitpersonen von außen kaum Reaktionen, Bewegungen oder seelische Prozesse wahrnehmen. Was der Mensch dann mit seinen Sinnen wahrnimmt, was er fühlt, was in seiner Seele, seinem Unterbewusstsein, seinen Phantasien und Träumen vor sich geht, können Begleitpersonen dann kaum erkennen.

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. Wahrscheinlich sind seelische Erlebnismöglichkeiten, die von außen nicht wahrgenommen werden, ausgeprägter als wir bisher vermuten. Ein Beispiel dafür sind die Nahtoderlebnisse.

2.5.4 Nahtoderlebnisse

Nach Bewusstlosigkeitszuständen mit akuter körperlicher Lebensbedrohung haben Menschen schon öfters über besondere Phantasieerlebnisse berichtet, die als 'Nahtoderlebnisse' bezeichnet werden. Berichtete Phantasieerlebnisse zeigen große Übereinstimmungen (im Buch „Leben nach dem Tod“, Moody 1977); häufige Inhalte sind: ein metaphysisches Bewusstsein löst sich vom Körper, schwebt im Raum über dem Körper, nimmt Handlungen im Raum wahr, schwebt durch einen dunklen Tunnel hellem Licht entgegen, begegnet vielleicht Erscheinungen verstorbener Angehöriger, sieht einen kurzen filmartigen Rückblick übers eigene Leben und wird dann wieder in den Körper zurückgeschickt. Menschen mit solchen Nahtoderlebnissen berichteten öfters positive Nachwirkungen: mehr religiöse Hoffnungen, weniger Angst vorm Tod.

Nahtoderlebnisse zeigen aus meiner psychologischen Sicht beispielhaft, welche Erlebnisqualitäten in Zuständen von Bewusstlosigkeit möglich sind. Berichte von Nahtoderfahrungen betrachte ich wegen gemeinsamer Muster als ernstzunehmende, psychologisch bedeutsame und auszuwertende Berichte. Nahtoderlebnisse sind traumartige Phantasieerlebnisse. Die Erlebnisinhalte deute ich psychologisch – ebenso wie Lommel (2013), der als Mediziner über Studien und eine selbst durchgeführte Studie zu Patienten mit Nahtoderfahrungen berichtet – als Ausdruck eines wahrnehmenden, fühlenden und denkenden ‚meta-physischen‘ Bewusstseins des Menschen, das unabhängig vom menschlichen Gehirn und Körper wirken kann. Die Erlebnisinhalte stehen weltanschaulich religiösen Vorstellungen nah dar. Die Psychologie, bemüht um weltanschauliche Neutralität, enthält sich weltanschaulicher Wertungen (was nicht für einen christlich glaubenden 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.

2.6 Zwischen Lebenswille und Sterbewunsch

2.6.1 Menschliche Lebenswege: Leben (wollen) – Sterben (müssen, wollen?)

Wir Menschen leben.

Wir Menschen wollen leben – aus unserem Lebenswillen:

- aus einem instinktiven Lebenswillen wie alle Lebewesen, der bei Lebewesen – schon auf der Ebene einzelliger Lebewesen – die biologische Selbstorganisation vegetativer Lebensprozesse stimuliert und antreibt, durch den der biologische Organismus zu Gesundheit erhaltender vegetativer Selbstorganisation strebt, der mit den biologischen Grundbedürfnissen nach Wärme, Nahrung, Bewegungsaktivitäten, Ruhe und Schlaf verbunden ist,
- aus einem unbewussten Lebenswillen, der viele Spontaneitäten in Wünschen, Gefühlen, Gedanken und Verhaltensweisen sozusagen aus einem „Es“ aktiviert (z.B. „Es drängte mich“),
- aus dem bewusst reflektierten Lebenswillen des Selbstbewusstseins, verbunden mit Aussagen „Ich will...“.

Wir wollen unser Leben gesund erhalten und stabilisieren.

Wir wollen Einklang mit uns selbst und unseren sozialen Gemeinschaften erleben.

Wir Menschen sterben – wie alle mehrzelligen Lebewesen. Unser individuelles Leben endet durch einen Sterbeprozess im Tod zu Ende. Während individuelle Lebewesen sterben, können ihre übergreifenden sozialen Gemeinschaften erhalten bleiben. Diese Prozesse sind in der biologischen Evolution begründet, die uns Menschen ein zeitweiliges, begrenztes Leben ermöglicht.

Wenn Menschen in der Lebensendphase erleben, wie ihre Lebensfähigkeiten und ihre Lebensqualität weniger werden und allmählich schwinden, nimmt auch ihr natürlicher Lebenswille ab. Wenn sie dann ahnen, dass sie in baldiger Zeit sterben ‚müssen‘, wünschen sie auch zeitweise, bald zu sterben, zu ‚ewiger Ruhe‘ und ‚Erlösung‘ aus körperlichen Begrenzungen zu kommen.

2.6.2 Zur Biopsychodynamik in der Lebensendphase: Wenn der Lebenswille schwindet

Nachfolgend seien einige mögliche biopsychodynamische Prozesse zu Lebenswillen und Sterbewunsch in der Endphase eines Lebens hypothetisch dargestellt.

Wenn Menschen die Endphase ihres Lebens durch progressiv verlaufende chronische Erkrankungen, zunehmende Pflegebedürftigkeit oder zunehmende Altersschwäche erleben, lässt sich folgender Prozess vermuten: Der instinktive Lebenswille und die Selbstorganisationsfähigkeit des Organismus werden durch Wechselwirkungen vielleicht gemeinsam schwächer.

Wir Menschen erleben im Lebenswillen rhythmische Hin-her-Schwingungen: zeitweise streben wir zu Aktivitäten und zeitweise zur Ruhe.

Aus den Schwingungen des Lebenswillens zu Aktivitäten und zur Ruhe können Menschen in ihrer Endphase unterbewusst und bewusst zeitweise ihren Lebenswillen aktivieren, zu Aktivitäten streben und zeitweise zu ‚ewiger Ruhe‘ im Sinne allmählichen Sterbens streben.

Wenn Menschen in ihrer Endphase unterbewusst und/oder bewusst mehr zum Sterben als zu Lebensaktivitäten streben, werden sie vermutlich durch weniger Energieeinsatz für Lebensaktivitäten auch eher sterben.

Wenn Menschen durch religiöse Einstellungen oder positive Einstellungen zu Nahtoderlebnissen (vgl. 2.5.4) glauben, dass ihre Seele oder ihr Bewusstsein über den Tod hinaus existieren, können sie durch den Tod auf ‚Erlösung‘ aus irdischen Begrenzungen hin zu einer angenehmeren Existenz hoffen.

Vielleicht tragen Menschen durch ihr mögliches ‚meta-physisches‘ Bewusstsein (vgl. 2.5.4) auch dazu bei, ‚bewusst‘ den Körper allmählich zu verlassen und so den Zeitraum des Tod zu beeinflussen.

Es bleibt geheimnisvoll, welche biopsychodynamischen Prozesse zum allmählichen Sterben und zum Tod beitragen. Durch Beobachtungen und Befragungen von außen lässt sich dies kaum erforschen.

2.6.3 Schwankungen zwischen Lebenswille und Sterbewunsch

Wenn Menschen in ihrer Lebensendphase deutliche Beeinträchtigungen ihrer Lebensqualität erleben, dann vermindern sie verständlicherweise zeitweise ihren Lebenswillen (unterbewusst und bewusst) und schwanken zwischen Lebenswillen und Sterbewunsch. An einem Tag wünschen sie, noch lange zu leben, z.B. mit Wunschträumen zu einem schönen Urlaub verbunden; am anderen Tag wünschen sie bald ‚ewige Ruhe‘ oder ‚Erlösung‘ aus körperlichen Begrenzungen.

2.6.4 Zur psychologischen Begleitung in Wechseln von Lebenswillen und Sterbewunsch

Für Begleitpersonen ist es zunächst wichtig zu verstehen und zu akzeptieren:

- Menschen schwanken in ihrer Lebensendphase zwischen Lebenswillen und Sterbewunsch.
- Solche Schwankungen sind im Prozess allmählichen Abschieds vom Leben psychisch natürlich.
- Menschen haben durch ihre Menschenwürde ein Recht auf Selbstbestimmung in Bezug auf die Ausprägung ihres Lebenswillens und ihres Sterbewunsches.
- Menschen haben in ihrer Endphase vermutlich auch Möglichkeiten, durch unterbewusste und bewusste Minderungen ihres Lebenswillens und vielleicht auch durch ein mögliches ‚meta-physisches‘ Bewusstsein, den ungefähren Zeitraum ihres Todes zu beeinflussen.

3. Auswertung von Literatur zur Endphase des Lebens

Dr. Elisabeth Kübler-Ross hat seit den 70er Jahren dazu beigetragen, dass Aufgaben der Sterbebegleitung mehr ins fachorientierte und öffentliche Bewusstsein getreten sind. Sie 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 mehreren Menschen mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen, die sich nach meiner Sicht (vgl. 1.1) eher in der Endphase des Lebens und noch nicht in einer zeitlich umgrenzten Sterbephase befinden.

In der Gesellschaft hat die Auseinandersetzung mit 'Sterben', 'Sterbebegleitung' und 'Tod' deutlich zugenommen; Hospizbewegung, Hospize, Palliativmedizin und Palliativstationen in Kliniken haben sich entfaltet. In der gesundheitswissenschaftlichen und sozialwissenschaftlichen Literatur geht es vorwiegend um soziale, medizinische und pflegerische Umweltbedingungen des Sterbens sowie um geeignete Hilfen im Sinne der Sterbebegleitung.

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 (Kruse 1992).

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 Bonhoeffer 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 Andreas Kruse (1992) 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.
- Traurigkeit (Depression?): Ein Mensch reagiert auf das Erleben seiner Schwächungen und Lebensbegrenzungen traurig, zeitweise mit resignativen Gedanken.
- 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.

4. Zusammenfassung: Ziele von 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,
- Entscheidungen in Bezug auf mögliche therapeutische, medizinische, pflegerische, soziale und sonstige Maßnahmen selbstbestimmt sowie geistig und gefühlsmäßig deutlich treffen können, wozu sie durch klärende Gespräche unterstützt werden können,
- In ihren Schwankungen zwischen Lebenswillen und Sterbewünschen verstanden werden,
- 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,
- die Selbstbestimmung betroffener Menschen in Bezug auf Lebenswillen, auf Entscheidungen für/gegen mögliche therapeutische, medizinische, pflegerische, soziale und sonstige Maßnahmen und auf Sterbewünsche respektieren, die Selbstbestimmung in Gesprächen unterstützen,
- in Gesprächen auf mehreren Ebenen aufmerksam sein und mehrdimensional zuhören können,
- in Gesprächen durch passende neutrale Fragen persönliche Klärungsprozesse unterstützen,
- klärende Gespräche für Entscheidungsprozesse in Bezug auf mögliche therapeutische, medizinische, pflegerische, soziale und sonstige Maßnahmen anbieten,
- in Gesprächen lebens- und zukunftsbejahende Aussagen betroffener Menschen verstärken.

Literatur

MITTAG, OSKAR (1992): *Sterbende begleiten*. Stuttgart: Thieme 1994

KRUSE, ANDREAS (1992): *Sterbende begleiten. Anthropologische Überlegungen, psychologische Beiträge und Erarbeitung von psychologischen Grundlagen einer Sterbebegleitung*. In: Schmitz-Scherzer, R. (Hrsg.) *Altera und Sterben*. Huber, Bern, S 63–105

KÜBLER-ROSS, ELISABETH (1971): *Interviews mit Sterbenden*. Stuttgart: Kreuz 1971

LOMMEL, PIM VAN (2013): *Endloses Bewusstsein: Neue medizinische Fakten zur Nahtoderfahrung*. München: Knaur, 2013

MOODY, RAIMUND (1977): *Leben nach dem Tode*. Reinbek: Rowohlt, 1977