

Sterben und Tod

Eine Kollage

Musik:

A. Lechner (Cello) & V. Tsabropoulos (Piano)
Chants, Hymns and Dances
ECM

Portraitfotos:

W. Schels
aus: Noch mal Leben vor dem Tod. DVA, München 2004

Brief der Eltern an ihre verstorbene Tochter

Dieser Brief geht an den Himmel, er ist für Dich. Ob er ankommt, wissen wir nicht. Ein paar Jahre ist es schon her und uns kommt es noch immer so vor, als ob alles erst gestern geschah. Wir wollten noch so viel gemeinsam erleben, als das Schicksal Dich fortnahm von uns. Du gingst viel zu jung von uns. Wir sind schon eine Ewigkeit von Dir getrennt durch Land und Ozean. Und jeder, der uns kennt, glaubt, dass wir Dich vergessen haben. Nur wir alleine wissen, dass es keine andere geben kann. Stimmen in der Nacht erzählen von Dir und unser Herz hört ihnen zu. Wir schauen zum Himmel und sehen Dich, denn der hellste Stern bist Du. Ohne Dich ist so viel passiert, viel zu viel. Doch stark und ehrlich hat uns nichts berührt wie das letzte Gefühl. Das letzte Gefühl ist immer am stärksten. Die letzte Umarmung lässt uns nicht mehr los.

Die letzte Umarmung lässt uns nicht mehr los ...





Jannik Boehmfeld wurde am 23. Juli 1997 geboren.
Er starb am 10. Januar 2004 mit 6 Jahren an einem seltenen Krebs.

Seine Mutter starb wenige Tage später an Brustkrebs. Sie ist
keine 30 Jahre alt geworden. Zurück blieben sein Vater und sein
Bruder Niklas.



Janniks Vater flüsterte seinem Sohn in den letzten Minuten ins Ohr:
"Du musst dich nicht mehr quälen. Du hast genug gekämpft, Kleiner.
Du kannst gehen. Bitte geh."

Du kannst gehen. Bitte geh ...

Der Tod und das Mädchen

Matthias Claudius, 1740-1815

Das Mädchen:

Vorüber! Ach, vorüber!
Geh wilder Knochenmann!
Ich bin noch jung, geh Lieber!
Und rühre mich nicht an.

Der Tod:

Gib deine Hand, du schön und zart Gebild!
Bin Freund, und komme nicht, zu strafen.
Sei gutes Muts! ich bin nicht wild,
Sollst sanft in meinen Armen schlafen!

Was wir im Tode fürchten, ist keineswegs der Schmerz: denn teils liegt dieser offenbar diesseits des Todes; teils flieh'n wir vor dem Schmerz zum Tode ...

Wir unterscheiden also Schmerz und Tod als zwei ganz verschiedene Übel: was wir im Tode fürchten, ist in der Tat der Untergang des Individuums, als welcher er sich unverhohlen kund gibt, und da das Individuum der Wille zum Leben selbst in einer einzelnen Objektivation ist, sträubt sich sein ganzes Wesen gegen den Tod.

Arthur Schopenhauer

Der Tod bedeutet Nichtssein.

Was dies ist, weiß ich bereits: Der Zustand nach meiner Existenz wird sein, wie er schon vor meiner Existenz war.

Wenn darin etwas Schlimmes liegt, so muß es auch darin gelegen haben, ehe wir das Licht der Welt erblickten. Doch wir haben damals keinen Schmerz gefühlt.

Wäre es wohl nicht töricht, glauben zu wollen, es sei schlimmer für die Lampe, wenn sie erloschen ist, als bevor sie angezündet wird.

Auch wir werden angezündet und erlöschen wieder;
in der Zwischenzeit empfinden wir Schmerz;
vorher und nachher aber ist tiefe Ruhe.

Seneca

Und wenn nun keinerlei Empfindung mehr vorhanden ist,
sondern eine Art Schlaf,
worin der Schlummernde keinerlei Träume hat,
dann wäre der Tod ein wunderbarer Gewinn.

Sokrates

Wer weiß denn, ob, was man Sterben nennt,
nicht Leben ist und Leben Sterben?
Denn die Menschen, die das Licht noch schauen, leiden;
aber die Gestorbenen, die leiden nicht mehr,
sie sind frei von aller Pein.

Euripides

Ich bin von euch gegangen,
nur für einen kurzen Augenblick
und gar nicht weit.
Wenn ihr dahin kommt,
wohin ich gegangen bin,
werdet ihr euch fragen,
warum ihr geweint habt.

Lao-Tse

Unsere Toten sind nicht abwesend,
sondern nur unsichtbar.
Sie schauen mit ihren Augen voller Licht
in unsere Augen voller Trauer.

Augustinus

"Optima philosophia et sapientia est meditatio mortis."

Die höchste Philosophie und Weisheit
liegt im durchdringenden Bedenken des Todes.

Aber werden die angeführten Zitate aus der Philosophie der
existenziellen Wirklichkeit von Sterben und Tod wirklich gerecht?

Können wir überhaupt irgendetwas sinnvolles darüber sagen und
denken? Markiert der Tod nicht vielmehr eine absolute Grenze unserer
Erkenntnisfähigkeit? Verschlägt er uns nicht die Sprache? Spricht er
nicht jedem Denken Hohn? Bleiben uns nicht gerade tröstlich gemeinte
Worte im Halse stecken?



Edelgard Clavey, 1936-2004





... diese Differenz ...

Körper

= englisch, "body" = Leiche !

Leib

= belebter und beseelter Körper

Das berühmte "Leib"-Seele-Problem in der Philosophie ist
genaugenommen ein "Körper"-Seele-Problem (englisch: body-mind).

Was macht den Unterschied
zwischen Leib und Leiche?

Wer oder was stirbt im Tod?
Was ist das: Ich?

Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes

3. Fortschreibung 1997 mit Ergänzungen gemäß Transplantationsgesetz (TPG)

Der nur durch Intensivmedizin überhaupt mögliche gleichsam künstliche Zustand des Hirntodes ist die entscheidende Voraussetzung für die moderne Transplantationsmedizin.

"Der Hirntod wird definiert als Zustand der irreversibel erloschenen Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms. Dabei wird durch kontrollierte Beatmung die Herz- und Kreislauffunktion noch künstlich aufrechterhalten."

"Mit dem Hirntod ist naturwissenschaftlich-medizinisch der Tod des Menschen festgestellt."

Klinische Symptome des Ausfalls der Hirnfunktion

- Bewußtlosigkeit (Koma)
- Lichtstarre beider Pupillen
- Fehlen verschiedener Schmerzreflexe (z.B. Kornealreflex)
- Ausfall der Spontanatmung.

Ist die Hirnfunktion irreversibel erloschen?

Bei primären supratentoriellen oder bei sekundären Hirnschädigungen muss die Irreversibilität der klinischen Ausfallsymptome nachgewiesen werden

- entweder durch weitere klinische Beobachtungen während angemessener Zeit
- oder durch ergänzende Untersuchungen.

Bei primären infratentoriellen Hirnschädigungen kann der Hirntod erst beim Vorliegen eines Null-Linien-EEGs oder beim Nachweis des zerebralen Zirkulationsstillstandes festgestellt werden.

Der Nachweis des Hirntodes muss in der Regel durch zwei unabhängige Ärzte im Zeitabstand von ca. 24 Stunden erfolgen.

Aber ist der Tod des Gehirns
tatsächlich der Tod des Menschen?

Hängt die Existenz einer Person
ausschließlich von Hirnfunktionen ab?

"Die Intensivmedizin hat das Artefakt des Hirntoten hervorgebracht
... Aber selbst wenn die Idee einer himorientierten Todesdefinition
berechtigt war, bleibt es naiv zu glauben, das Artefakt des
Hirntodes werde uns wie von selbst zu einem
"naturwissenschaftlich begründeten" zeitgemäßen Todeskonzept
führen.

Man darf allerdings auch nicht ungerecht sein: Gibt es überhaupt
ein Todeskonzept, das ... (umfassend) durchbestimmt ist und exakt
den Todespunkt eines wie auch immer verstandenen Subjekts des
Todes trifft? Ich wüsste keines ..."

Martin Kurthen
Neurologe und Philosoph

Wir können nicht exakt angeben, wer oder was eigentlich stirbt, wenn eine Person stirbt.

Die Person existiert zwar unter bestimmten physiologischen Voraussetzungen (Atmung, Herzfunktion, Hirnfunktion, usw.), ist aber mit keiner dieser Funktionen identisch; als Gesamtheit ist sie mehr als die Summe der physiologischen Teilfunktionen.

Insofern sich "die Person" nicht objektiv erfassen (messen) lässt, lässt sich auch der Todeszeitpunkt nicht exakt anhand des Ausfalls einzelner physiologischer Prozesse bestimmen.

Wie kommt der Tod?

Die vier Möglichkeiten, wie man sterben kann ...

- verursacht von außerhalb der Person
 - Fehlen der Voraussetzungen vitaler Funktionen:
Luft/Sauerstoff, Trinkwasser, Nahrung, Wärme, ...
 - tödliche Einwirkungen auf Organismus:
mechanisch, chemisch, elektrisch, radioaktiv usw.

- verursacht von innerhalb der Person
 - Ausfall vitaler Funktionen infolge von Krankheit und Alter
 - selbstinitiiertes zum Tode führendes Verhalten

... nur vier Möglichkeiten ...

Fänden Sie es eigentlich besser, wenn Sie schon heute
wüssten, wie und woran Sie sterben werden ...?

Würden Sie das gerne selbst wählen dürfen?

Das Sterben beginnt mit der Geburt ...

Aber wann kommt der Tod?

Ganz allgemein schafft die Unbestimmtheit des Zeitpunktes eines Ereignisses, das mit absoluter Sicherheit eintreten wird, stets eine eigentümliche, manchmal unerträgliche Spannung.

Im Bewusstsein des nahenden Ereignisses wird die Zeit zu einer Wartezeit und das ganze gegenwärtige Erleben gerät in den Bann des angekündigten Geschehens in der Zukunft.

Der Tod des geliebten Anderen und der eigene Tod sind ein solches angekündigtes Ereignis.

Da sich die Todesstunde jedoch nicht vorhersagen lässt, neigen wir heute – im Unterschied zu früheren Jahrhunderten - dazu, ohne Bewusstsein des sicheren Todes zu leben. Wir möchten unser Leben eben nicht "nur" als Warten auf den Tod erleben.

Es macht mich glücklich zu sehen, dass die Menschen den Gedanken an den Tod durchaus nicht denken wollen! Ich möchte gern etwas dazu tun, ihnen den Gedanken an das Leben noch hundertmal denkwürdiger zu machen.

Friedrich Nietzsche

Wäre es Ihnen lieber, Sie wüssten, wann Sie sterben?

Wüssten Sie gerne, wie alt Sie werden?

Die Übermittlung der Diagnose einer unheilbaren und tödlichen Krankheit gibt dem Patienten die höchstwahrscheinlichen Antworten auf die Frage, woran und zu welchem Zeitpunkt etwa er sterben wird.

Der Tod wird durch eine solche Diagnose keinesfalls gewisser. Der Tod tritt auch nicht erst jetzt ins Leben.

In diesem Moment erhält der Patient vielmehr Antworten auf die zwei unausweichlichen Fragen, wann und wie er sterben wird - Antworten, die er eigentlich lieber nicht hätte ...

Entspricht der Schock einer infausten Diagnose in seinem Ausmaß dem Ausmaß der alltäglichen Illusion eines unendlichen Lebens, in dem der Tod einfach nicht vorkommt?

Tatsächlich handelt es sich nicht um eine Illusion.

Die erstaunliche Fähigkeit des Menschen, Unendlichkeit zu denken – zum Beispiel in der Mathematik – ist tatsächlich seine Unfähigkeit, Endlichkeit zu denken.

Immer und notwendig vermutet der Mensch

- an einer räumlichen Grenze: ein Dahinter,
- an einem zeitlichen Ende: ein Danach,
- bei einem Wegsein: ein An-einem-anderen-Ort-sein.

Es ist die Undenkbarkeit des Endlichen, mit der ein Patient konfrontiert wird, dem eine infauste Diagnose mitgeteilt wird.

Im eigentlichen kann man diese Diagnose gar nicht "verstehen". Nun geht es nicht mehr einfach immer so weiter ...

Tod als Versagen
Tod als Niederlage

Außer bei Tod in hohem Alter und bei Naturkatastrophen hat der Mensch den Eindruck, dass der Tod im Prinzip vermeidbar wäre,

- durch höhere Aufmerksamkeit (Unfälle!),
- durch bessere Therapien (Krankheiten!),
- durch moralische Besserung (Mord!, Hunger in der Dritten Welt!).

Und selbst bei Naturkatastrophen glauben wir, durch geeignete Frühwarnsysteme u.ä. Todesfälle prinzipiell vermeiden zu können.

In diesem Sinne ist der Tod auch das Erleben eines Versagens, eines unnötigerweise verlorenen Kampfes. Ärzte werden immer wieder mit Gefühlen eines vermeintlichen Versagens, also mit Schuldgefühlen, oder auch mit entsprechenden Vorwürfen von Patienten und Angehörigen konfrontiert.

Tatsächlich aber können wir nichts anderes
- und das ist nicht wenig! -,
als den Tod für eine gewisse Zeit hinausschieben ...

... hinausschieben und erträglicher machen ...

Erwartet uns nach dem Tode ein Jenseits?

Können wir hoffen

- auf die Befreiung der Seele von Erdschwere und Schmerz im Tod,
- auf ein Wiedersehen mit geliebten Menschen im Jenseits,
- auf ausgleichende Gerechtigkeit?

Aber wenn man die Möglichkeit eines Jenseits annimmt, wie kann man dann sicher sein, dass es positiv ist? Müsste man dann nicht auch die Existenz einer "Hölle" in Erwägung ziehen?

Jenseits-Vorstellungen sind ethisch nicht unbedingt positiv:

Der gegenwärtige weltweite fundamentalistische Terror funktioniert dadurch, dass er den Selbstmord-Attentätern als Märtyrern ein ewiges Leben bei Gott in Aussicht stellt.

Nahtoderfahrung (near death experience, NDE)



Phänomen, das in allen Kulturen zu allen Zeiten beschrieben wurde. Die älteste Beschreibung eines NDE stammt aus dem Gilgamesch-Epos (5000 v. Chr.).

Meistens haben Menschen NDEs, wenn ihr Leben durch Krankheit oder Unfall akut gefährdet ist.

Es ist aber auch möglich, NDE-ähnliche Erlebnisse künstlich durch bestimmte Meditationsübungen oder Neuropharmaka (Drogen) hervorzurufen.

Nahtoderfahrung (near death experience, NDE)

Oft beginnt ein NDE mit einer außerkörperlichen Erfahrung: Der Betroffene fühlt sich auf einmal leicht, hat keine Schmerzen mehr und beginnt, sich von seinem Körper zu entfernen. Er beobachtet dann beispielsweise, wie Ärzte und Schwestern versuchen, seinen Körper zu reanimieren.

Ein ebenso häufiges Element von NDE ist der so genannte Lebensfilm. Dabei sehen Betroffene ihr gesamtes Leben noch einmal im Schnelldurchlauf.

Visuell-räumlich finden sich die Patienten häufig in einer dunklen Übergangszone wieder, einem Tunnel, einer Treppe, einem Gang oder etwas ähnlichem.

Am Ende der Übergangszone tauchen Betroffene dann in ein Licht ein. Sie befinden sich in einem hellen Raum, einer herrlichen Landschaft oder einfach nur im Licht. Dort beherrscht sie ein Gefühl von "tiefem Frieden" oder "eins sein mit Gott". Manche begegnen Christus, Buddha oder Engeln.

Meistens sind die Visionen von einem ungeheuren Glücksgefühl begleitet.

Es kommen jedoch auch negative NDE vor (möglicherweise bis zu 30%).

Nahtoderfahrung (near death experience, NDE)

Was bedeuten NDE für die Frage eines Lebens nach dem Tode?
Sind NDE-Patienten glaubwürdige Zeugen des Jenseits?

Zeitungsnachricht (2001):

SOUTHAMPTON. Britische Forscher haben die bislang schlüssigsten Hinweise auf ein Leben nach dem Tod entdeckt. Von 63 Asystolie-Patienten berichteten 7, nach dem Herzstillstand Freude und Hoffnung gefühlt und ein helles Licht am Ende eines Tunnels gesehen zu haben.

"Diese Studie liefert die bisher besten Hinweise darauf, daß es ein Leben nach dem Tod gibt", sagte Studienleiter Dr. Sam Parnia von der Universität Southampton. "7 der 63 von uns untersuchten Asystolie-Patienten berichteten von einem NDE. 4 dieser Patienten erfüllten eindeutig alle klinischen Kriterien eines NDE."

Nahtoderfahrung (near death experience, NDE)

G.M. Woerlee: Cardiac Arrest and Near-Death Experiences
Journal of Near-Death Studies, 22(4), 2004

ABSTRACT: Recent prospective studies of the incidence and character of near-death experiences (NDEs) during cardiac resuscitation (= Wiederbelebung/ Herzmassage) have aroused new interest in the true nature of these profound experiences. Those who believe the reality of an invisible and immaterial soul claim these studies support their belief. However, careful analysis reveals these experiences can be explained by changes in body function. ...

This article offers a full explanation of NDEs occurring during cardiac resuscitation based solely upon human physiology.

Nahtoderfahrung (near death experience, NDE)

Die Möglichkeit, NDE-ähnliche Erlebnisse experimentell im Labor auszulösen, spricht sehr für die naturwissenschaftliche Gehirn-Hypothese der NDE.

Mit hoher Wahrscheinlichkeit hängen NDE komplett von (teilweise gestörter) Hirnfunktion ab, d.h. der Betroffene befindet sich tatsächlich nicht im Jenseits, sondern im Diesseits neurobiologischer Funktionalität.

Wissenschaftlich betrachtet gibt es bisher keinen überzeugenden Grund für die Behauptung, dass "die Seele" oder seelische Phänomene auch unabhängig von Gehirnen existieren könnten - und zwar zudem in einer der irdischen Existenz vergleichbaren Weise, sodass sich die nun vom Körper/Gehirn losgelöste Seele überhaupt wiedererkennen kann.

Nahtoderfahrung (near death experience, NDE)

Naturwissenschaftliches und medizinisches Denken sind - ob man das mag oder nicht – aufgrund ihrer Voraussetzungen und Methoden aufklärerisch, antimagisch und in gewisser Weise "antireligiös" angelegt.

Es kann Erklärungen, die auf "Wunder" oder "übernatürliche Wirklichkeiten" abzielen, nicht als echte Erklärungen akzeptieren – selbst wenn es bis jetzt noch keine überzeugenderen Lösungen anbieten kann.

In einem solchen Fall müsste man eben weiter geduldig nach natürlichen Erklärungen suchen. In Bezug auf die Seele und das Bewusstsein haben sich die kognitiven Neurowissenschaften auf diese Suche begeben – und stehen dabei sicher noch ganz am Anfang ...

Was also sind Sterben und Tod?

Vermutlich ist das allabendliche Einschlafen tatsächlich das beste "Modell", das wir vom Sterben haben können. Denn ...

- ... man erlebt nicht, wie man einschläft.
- ... man erlebt nicht das Verlöschen des Erlebens.
- ... man erlebt nicht Bewusstlosigkeit, Abwesenheit.
- ... man ist im Schlaf nicht woanders - sondern nirgendwo.

Die Selbstverständlichkeit, mit der wir abends davon ausgehen, dass wir am nächsten Morgen wieder aufwachen werden, entspricht unserer vermeintlichen Gelassenheit gegenüber dem Tod, unserer Zuversicht, dass es einfach immer so weitergehen wird ...



Heiner Schmitz, 1951-2003



... diese Differenz ...

Auch wenn die Portraits Verstorbener diese Analogie nahe legen:
Eine Leiche hat tatsächlich nichts gemeinsam mit einem Schlafenden.
Der Schlaf gehört zum Leben, ganz und gar.
Allenfalls ist der Schlaf der kleine Bruder des Todes.

Die Begleitung Sterbender

Die Begleitung Sterbender

Die Achtung vor dem Leben und vor einem einzelnen Menschen
- nicht obwohl, sondern gerade weil er endlich und einzigartig ist -
gebietet einen menschlichen und würdevollen Umgang gerade im Sterben.

Es gilt stets die "Goldene Regel" oder der Kantische Imperativ:
"Behandle andere so, wie Du selbst behandelt werden möchtest."
Selbstverständlich hat ein Sterbender Anspruch auf optimale medizinische
Versorgung und die Befriedigung seiner Grundbedürfnisse.

Es besteht keinerlei Zweifel, dass die Hospizbewegung in Deutschland
bereits viel erreicht hat und sehr wichtig ist; es gibt viele Möglichkeiten, sich
hierüber zu informieren oder sich aktiv zu engagieren.

Im folgenden sollen jedoch einige kritische Aspekte aufgegriffen werden.

Die Begleitung Sterbender

Durch gesellschaftliche Entwicklungen in den letzten Jahrzehnten - und auch ein wenig durch die Hospizbewegung - ist manchmal der Eindruck entstanden, die Begleitung Sterbender und der Umgang mit Toten sei eine Sache für Profis, an die sich Laien besser gar nicht herantrauen, weil sie nur alles falsch machen werden. Das reicht von der Fantasie, man müsse im Umgang mit Sterbenden über bestimmte psychologische Gesprächstechniken verfügen, bis hin zu einer Angst vor Ansteckung oder Vergiftung durch eine Leiche.

Dieser Eindruck und die Entfremdung von Sterben und Tod sind fatal.

Jeder kann Sterbende begleiten!

Jeder kann lernen, mit der Leiche eines Verstorbenen angemessen umzugehen!

Sterbebegleitung ist keinesfalls so schwer, dass dazu eine mehrjährige Ausbildung nötig wäre. Oder besser gesagt: Durch eine Ausbildung, wird die Erfahrung um nichts leichter ...

Die Begleitung Sterbender

Die Begleitung Sterbender geschieht vor allem in konkreten Handlungen: für sie einkaufen, ihnen beim Essen behilflich sein, das Bett machen.

Wir reden miteinander, wie wir uns auch vorher über unsere Erfahrungen ausgetauscht haben. Man darf nicht erwarten, dass dies auf einmal gänzlich anders und zum Beispiel viel besser und offener gelingt als früher. Gespräche werden persönlicher, wenn einer der Beteiligten von sich zu sprechen beginnt, wenn einer den Mut hat zu sagen, wie es ihm selbst persönlich geht.

Religiöse Vorstellungen vom Jenseits geben manchen Menschen Kraft und Zuversicht, weil sie gleichsam eine ins Positive gewendete Weise sind, mit der undenkbaren Endlichkeit des eigenen Lebens überhaupt umzugehen.

Hören Sie entsprechende Äußerungen als Ausdruck eines Ringens um die Akzeptanz der Situation, um die Bejahung des sterblichen Lebens.

Die Begleitung Sterbender

Man kann immer nur JETZT intensiv leben, nicht morgen oder übermorgen.

Wir können nur jetzt mit unseren Sinnen und mit unserem Verstand HIER sein.

Wenn man sich in dieser Weise der Wirklichkeit selbst zuwendet, dann ist die Erkenntnis der Einzigartigkeit und Kostbarkeit eines jeden Augenblicks zugleich die Erkenntnis seiner Unbeständigkeit und Vergänglichkeit.

Das wirkliche sinnlich-konkrete Leben existiert nicht wie ein Ding, sondern wie eine Melodie: Sie entsteht im Verklingen – Leben und Tod sind untrennbar, nicht erst im Sterben!

Die Einübung dieser achtsamen Haltung gegenüber dem konkreten Leben jetzt und hier ist die beste Vorbereitung auf die Begleitung Kranker und Sterbender - und auch auf das eigene Sterben.

Die Begleitung Sterbender

Lebenshaltungen - auch für die Begleitung Sterbender ...

- Welcome everything. Push away nothing.
- Bring your whole self to the experience.
- Do not wait.
- Cultivate 'I do not know'-mind.
- Find a place of rest.

Frank Ostaseski
Begründer des Zen-Hospizes in San Francisco

Die Begleitung Sterbender

1. Welcome everything. Push away nothing.

Dies hier jetzt ist Dein tatsächliches konkretes Leben.

Dies hier jetzt ist so, wie es ist. Es gilt, auch wenn es uns nicht passt.

Auch unsere Gefühle – besonders negative Gefühle wie Ärger, Ekel, Schmerz, Stress, usw. – sind jetzt genau so, wie sie sind.

Absichtsloses Wahrnehmen und Anerkennen dessen, was ist, kommen vor dem Verändern, Handeln und Planen.

Ohnehin bleibt nichts so, wie es ist.

Alles verändert sich. Nichts wiederholt sich.

Die Begleitung Sterbender

2. Bring your whole self to the experience.

Dieser Augenblick ist dein wahres Selbst.

Nur Du erlebst diesen Augenblick genau so.

Dich selbst einbringen heißt daher nicht:

- schlaue Theorien und Erklärungen zum besten geben
- immer über persönliche Dinge reden müssen
- Dich selbst in einer Überforderung aufgeben.

Dich selbst einbringen heißt vielmehr:

hier sein, vor allem wahrnehmen, und das Notwendige tun
(weniger ist hier oft mehr!).

Die Begleitung Sterbender

3. *Do not wait.*

Man kann immer nur in der Gegenwart handeln,
nicht gestern oder morgen.

Weil unbestimmt ist, was kommen wird,
tue jetzt, was jetzt getan werden kann und was getan werden sollte.

Schiebe nichts wichtiges auf.
Lebe nicht in einer bloß vorgestellten Zukunft.

Lebe nicht in unbestimmter Erwartung, sondern in der Erkenntnis,
dass das tatsächliche Leben jetzt gerade bei Dir ankommt.

Die Begleitung Sterbender

4. *Cultivate 'I do not know'-mind.*

Was nützt einem alles theoretische Wissen ohne persönliche Erfahrung?
Was nützen einem vergangene persönliche Erfahrungen, wenn man
nicht Augenblick für Augenblick das Leben spürt?

Geist des Nichtwissens:

Genau diesen Augenblick hat es nie zuvor gegeben, niemand anders hat
ihn je erlebt, er wird auch nie wiederkehren – was also sollte man
darüber wissen können?

Was das Leben ist, was Sterben ist, was ich bin, was der Andere ist,
kann man nicht intellektuell wissen oder objektiv messen – sondern nur
konkret hier und jetzt im Erleben erfassen.

Die Begleitung Sterbender

5. *Find a place of rest.*

Immer wieder verlieren wir uns scheinbar in Gedanken, Plänen und Erwartungen. Wir sind mit tausend Dingen beschäftigt, bekommen gar nicht mehr mit, was tatsächlich um uns herum geschieht.

Ein Atemzug, eine kurze Berührung, ein Schluck Kaffee achtsam genossen kann uns "zurückbringen" – tatsächlich waren wir immer in der Gegenwart, nichts kann der Gegenwärtigkeit im Wege stehen.

Bewusstheit und Gegenwärtigkeit sind nicht das Ergebnis von Anstrengung und Leistung – eher das Gegenteil. Wir finden uns einfach so vor, dass wir spüren und erleben, ohne jedes Zutun.

Die Begleitung Sterbender

Lebenshaltungen - auch für die Begleitung Sterbender ...

- Welcome everything. Push away nothing.
- Bring your whole self to the experience.
- Do not wait.
- Cultivate 'I do not know'-mind.
- Find a place of rest.

Frank Ostaseski
Begründer des Zen-Hospizes in San Francisco

Suizidalität und Sterbehilfe

Suizidalität und Sterbehilfe

Wenn sich ein Mensch töten (lassen) will, dann ist er an einen Punkt gekommen, wo die Endlichkeit seiner Existenz selbst zum Trost wird: der seelische und/oder der körperliche Schmerz wird zu Ende sein.

Das Einschlafen am Abend ist nun das eigentliche Glück – wenn es überhaupt noch gelingt – und das unvermeidliche Aufwachen am Morgen ist der Horror schlechthin.

Wenn es doch kein Aufwachen mehr gäbe ...

Wenn ein Mensch völlig vereinsamt und für nichts und niemanden mehr gut ist, wenn das Ich seelisch leer geblutet ist oder schwer verletzt wurde, wenn Schmerzen unbehandelbar und unerträglich sind, warum sollte man dann noch weiterleben?

Die Zahl der Selbsttötungen liegt deutlich über der der Verkehrstoten.

Suizidalität und Sterbehilfe

Als Arzt werden Sie verpflichtet sein, um jedes Menschenleben zu kämpfen.

Ein Arzt hat nicht das Recht, einen Suizidanten, den er notfallmäßig vorfindet, sterben zu lassen - selbst wenn ihm bewusst ist, dass die Person infolge des Suizidversuchs irreversible Behinderungen davon tragen wird.

Ein Arzt hat ferner weder das Recht zur aktiven Sterbehilfe noch zur Beihilfe zur Selbsttötung. Wenn er sich zu entsprechenden Handlungen entschließt, muss er die straf- und berufsrechtlichen Konsequenzen tragen.

In vielen Fällen ist die Erhaltung oder Wiederherstellung der rein körperlichen Funktionen noch der einfachste Teil der Aufgabe – wie aber geht man mit der seelischen Not der Betroffenen um? Es wäre fatal, wenn Ärzte aufgrund ihrer eigenen Ängste oder vermeintlichen Unfähigkeit, sich der seelischen Not anderer Personen zu stellen, voreilig auf deren Todeswünsche einließen ...

Suizidalität und Sterbehilfe

Kurz gesagt: Es gibt keine festen Regeln und sicheren Tipps, wie man mit der seelischen Not anderer Menschen umgehen kann. Was also tun?

Welcome everything. Push away nothing:

Seien Sie ganz da – kein Telefon, keine innere Ablenkung durch andere Dinge.
Konkretisieren Sie die seelische Not, fragen Sie, wie es sich genau jetzt anfühlt.
Spüren Sie, warum der Patient seine Situation als ausweglos empfindet.
Versuchen Sie zu spüren, was sich der Patient genau wünscht.
Sprechen Sie einen Sterbewunsch an, wenn Sie das so wahrnehmen.
Fragen Sie konkret nach Suizidfantasien und Suizidversuchen.

Cultivate 'I do not know'-mind:

Kein billiger Trost, keine voreiligen Lösungsvorschläge! Nur aus einer ehrlichen Akzeptanz des Anderen kann eine therapeutische Beziehung erwachsen, die in vielen Fällen weitere Hilfen erlaubt (z.B. Schmerztherapie, psychiatrische Therapie/Einweisung etc.).

Suizidalität und Sterbehilfe

Es ist erwiesen, dass verbesserte Angebote für die Früherkennung und Therapie der Suizidalität die Suizidraten absolut senken könnten (z.B. "Bündnis gegen Depression" in Nürnberg - nach 1 Jahr: 25% weniger Suizide!).

Das heißt, dass in vielen Fällen doch Hilfe möglich ist und dass so mancher Suizidaler später froh ist, diese kritische Lebensphase überlebt zu haben.

In sehr vielen Fällen (>90%) spielen Störungen der emotionalen Verarbeitung im Sinne einer Depression eine wichtige Rolle; antidepressive Pharmakotherapien verbunden mit geeigneten psychotherapeutischen Angeboten können in diesen Fällen sehr viel bewirken.

Im wesentlichen gilt dies auch für Sterbende, die sich Sterbehilfe wünschen. Optimale Schmerztherapien und liebevolle, achtsame Begleitung ermöglichen ein natürliches Sterben in Würde – niemand muss dann töten oder getötet werden.

Dennoch: Suizid und Sterbehilfe bleiben Realitäten der menschlichen Existenz.

Sterben und Tod

Eine Kollage

Konzeption/Text: C. Hoppe (2005)