

Dietlinde Baldauf/Birgit Waldenberger



Getragenwerden und **Gehaltensein** als tröstender Beziehungsraum

Eine psychoonkologische Begleitung für
Krebspatienten, Angehörige und Betreuer

frauen & gender
Kultur | Forschung | Gesundheit

Dietlinde Baldauf Krebshilfe Vorarlberg
dietlinde.baldauf@krebshilfe-vbg.at
www.krebshilfe-vbg.at

Dr. Birgit Waldenberger
info@waldenberger.net
www.waldenberger.net

Print ISBN 978-3-938580-06-6
eBook ISBN 978-3-928580-32-5
3. Auflage 2011
Copyright DIAMETRIC Verlag 2003
Alle Rechte vorbehalten

DIAMETRIC VERLAG Jutta A.Wilke e.K.
Versbacher Str. 181, D-97078 Würzburg
Fon +49(0)931-7841230, Fax +49(0)931-7841231
info@diametric-verlag.de

Umschlaggestaltung: Eckhard Hundt, München

Unter www.diametric-verlag.de finden Sie

- unser aktuelles Verlagsprogramm
- kostenlos in alle Titel „reinlesen“
- unsere eBook-Reihe
- Frauengesundheit *kurz & kritisch*

INHALT

5 EINLEITUNG

6 WÜRDIGUNG

8 EXISTENZIELLE LEIDENSZUSTÄNDE

9 Häufig beobachtete Auslösebedingungen

10 DIE ANGST

15 DAS GEFÜHL DER EINSAMKEIT

19 IN DIE BODENLOSIGKEIT FALLEN

22 DIE ERFAHRUNG DES HINFÄLLIGSEINS

24 HOFFNUNGSLOSIGKEIT

27 MÜDIGKEIT UND DAS BEDÜRFNIS NACH RUHE

29 NIEDERGESCHLAGENSEIN

32 DAS ERLEBEN DER EIGENEN OHNMACHT

34 PANIK

36 DAS EMPFINDEN TIEFER SCHAM

40 EXISTENZIELLE SCHMERZERFAHRUNG

44 IM ZUSTAND VON SCHOCK

47 TIEFE TRAUER

51 ABWEHR UND TROTZ

53 DAS VERLORENSEIN

56 VERZWEIFLUNG

58 HINTERGRUNDKONZEPTE

63 SCHLUSSWORT

EINLEITUNG

Willkommen liebe Leserin, lieber Leser,

Krebserkrankungen bringen uns die Brüchigkeit des menschlichen Lebens unentrinnbar nahe, konfrontieren mit Leid und Endlichkeit und erzwingen nicht nur körperlichen, sondern umfassenden Wandel. In diesem Ringen stellen sich Fragen nach Woher und Wohin, nach Leben und Sterben, nach beteiligten individuellen und kollektiven Kräften, nach dem, was Halt gibt und tröstet.

Seien Sie als angehörige Person vom Leiden an Krebs betroffen oder selbst erkrankt und in jenem Zustand, der Sie leidend macht, oder als Helferin konfrontiert mit dem Leiden von Krebspatienten und deren Angehörigen – je nach Betroffenheit und Fragestellung gibt Ihnen das Buch Gelegenheit, sich in der von Ihnen gewählten Reihenfolge und Auswahl mit der Thematik zu beschäftigen.

»Existenzielle Leidenszustände« und Möglichkeiten des Verstehens und des Umgangs für Betroffene werden an Beispielen von konkreten Menschen in einer konkreten Situation deutlich, die gleichzeitig für viele stehen. Entdeckte Zusammenhänge beruhen jedoch auf Zufall, da wir alle Daten, die zur Identifizierung Betroffener führen können, einschließlich der Diagnosen, verändert haben.

Das Kapitel »Würdigung« beschreibt das Zusammenwirken von Betroffenen und Helfern sowie den Entstehungsprozess des Buches. Angefügt sind »Hintergrundkonzepte«, die Ihnen bei Interesse den fachlichen Hintergrund erläutern.

Die männliche Sprachform gilt für beide Geschlechter.

WÜRDIGUNG

Wir, die Autorinnen, sind einen langjährigen Weg miteinander gegangen, bevor es zu diesem Buch kam. Es begann als Supervision, wie sie unter psychotherapeutischen Fachkräften üblich ist und umfasste zusätzlich zur Einzelfallarbeit die Reflexion des Aufbaus und der Weiterentwicklung einer psychosozialen Krebsberatungsstelle.

Diese Arbeit führte uns immer mehr zu existenziellen Fragen und zur Begegnung mit einem komplexen Gefüge, in dem ÄrztInnen, Pflegepersonen und andere HelferInnen mit den krebsbetroffenen Menschen, nämlich den Erkrankten und den Angehörigen, zusammenwirken.

Die dadurch vermittelte Berührung mit existenzieller Bedrohung und den damit verbundenen vielfältigen Formen des Leidens einzelner ganz konkreter Menschen ließ uns unter Zuhilfenahme intuitiver Beteiligung Resonanz- und Beziehungsräume erspüren, die über die Möglichkeiten von uns als Einzelpersonen und über unsere Erfahrung in der professionellen Supervision hinausgingen.

Diese offensichtliche Synergie brachte uns im wechselseitigen Austausch in berührende Verbindung mit Dimensionen des Menschseins, die uns in großer Achtung und tiefem Respekt vor den beteiligten Einzelnen und den größeren Zusammenhängen zurücklassen. Aus dieser Kraft ist das vorliegende Buch entstanden.

Wir haben uns entschieden, die als Beispiele ausgewählten einzelnen Schilderungen »in gesprochener Sprache« zu belassen, da korrigierende Eingriffe verflachend und verwässernd wirken und der erscheinenden individuellen Vielfalt menschlichen Daseins und vor allem der Würde der einzelnen Betroffenen nicht gerecht werden.

Wir sind uns bewusst, dass die in den »Ausschnitten aus der Reflexion der Autorinnen« zur Sprache kommenden existenziellen Erfahrungen sehr persönlich und intim sind und dementsprechend beim beteiligten Leser starke Reaktionen, auch abwehrender und distanzierender Art, auslösen können. Nach unserem Eindruck stehen sie für menschliche Grundsituationen existenziellen Leidens, die aus unterschiedlichsten Lebensbedingungen erwachsen und nicht krebsspezifisch sind.

Krebskranke Menschen sind konfrontiert mit der existenziellen Bedrohung der eigenen Person und Lebenswelt sowie der Erfahrung grundlegender menschlicher Verletzbarkeit. Das Erleben eines solchen Einbruchs in alles Bisherige und das damit verbundene Ausgesetztsein in unbekanntem Daseinsräumen bedeutet tiefes, umfassendes Leiden.

Angehörige von Krebsleidenden sind ebenfalls Betroffene und werden von der Erkrankung mit all ihren Auswirkungen existenziell erfasst. Auch sie sind auf ihre Weise bedroht (Verlust, Arbeitsüberlastung, Rollenveränderungen) und konfrontiert mit den tiefgreifenden Veränderungen, die das Krankheitsgeschehen mit sich bringen kann. Sie haben die doppelte Aufgabe, mit eigenem existenziellem Leid zurande zu kommen und gleichzeitig dem nahestehenden Menschen in seinem existenziellen Leid Beistand zu sein.

Ärzten kommt es zu, in Situationen, die oft durch großen Handlungs-, (Lebens-), Entscheidungs- und Verantwortungsdruck gekennzeichnet sind, dem existenziellen Leiden ihrer Mitmenschen zu begegnen. So sind sie in ihrer gesamten mitmenschlichen Resonanzfähigkeit gefordert, während sie unter der Höchstanspannung ihrer folgenschweren beruflichen Aktivitäten stehen.

Pflegepersonen kommt die besondere Aufgabe des leiblichen Tragens und Durchtragens durch den Alltag zu. Diese Aufgabe erhält eine umso gravierendere Bedeutung, je hilfloser ein Mensch gegenwärtig ist. Über Pflegehandlungen, die an die Qualität des leiblichen Getragenseins im Mutterleib erinnern, lässt die vertrauenerweckende Erfahrung des grundsätzlichen Verbundenseins der Menschen wach werden.

Andere Begleitpersonen (PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, SeelsorgerInnen, MitarbeiterInnen ambulanter Dienste und unterstützender Einrichtungen) sorgen auf unterschiedlichste Weise für das Aufrechterhalten und Gestalten von Lebensrhythmen und Erlebensräumen im Umfeld der Krebsbetroffenen. Sie tragen dazu bei, dass Erkrankte und Angehörige nach ihren Möglichkeiten antwort- und handlungsfähig bleiben.

EXISTENZIELLE LEIDENZUSTÄNDE

Eine Krebserkrankung erfasst den Menschen als Ganzes, gleichermaßen in seiner körperlichen, seelischen und geistigen Existenz. Sie stellt die bisherige Identität infrage und wandelt den Menschen ungefragt, mitunter bis zum Sterben. Dem Patienten nahestehende Menschen sind in diesen Veränderungsprozess hineingenommen mit weitreichenden leiblichen und sozialen Konsequenzen.

Krebs ist ein Beispiel für solch umfassendes Leiden, hier existenzielles Leiden genannt.

Ein existenzieller Gefühlszustand allgemein bezeichnet eine bestimmte Gesamtbefindlichkeit des Menschen. Existenzielle Glückszustände, die ebenso wie die existenziellen Leidenszustände umfassend wirken und die Identität des Individuums wandeln, sind nicht Gegenstand dieses Buches. Hier geht es um existenzielle Leidenszustände. Sie bedürfen existenzieller Antworten im

ERKENNEN – TRAGEN – HALTEN – TRÖSTEN

Existenzielle Antworten setzen voraus, dass die durch Leiden angesprochenen Menschen mit ihrem eigenen Wesen etwas vom Wesen ihres leidenden Gegenübers erfassen. Dadurch entsteht ein Beziehungsraum, in dem sich existenzielle Leidenszustände mitteilen können.

Erkennen und Erkanntwerden im Wesen und Wesentlichen rührt an größere Zusammenhänge, auch im Leiden. Es lässt den großen Musiker erahnen. Das Erkanntwerden ist existenzielle Antwort im Leiden.

Getragensein ist die grundlegende Vertrauenserfahrung des Menschen, der seine ersten Monate im Mutterleib verbringt. Das Getragensein ist existenzielle Antwort im Leiden.

Gehaltensein ist die Erfahrung der Anwesenheit eines behütenden und berührenden Du. Das Gehaltensein ist existenzielle Antwort im Leiden.

Getröstetsein ist das Geschenk unerwarteter Labsal und Aufrichtung. Solches Getröstetsein ist existenzielle Antwort im Leiden.

In einem Beziehungsraum, der durch die Anwesenheit zweier existenziell angesprochener Menschen, die in den folgenden Ausschnitten aus der

Reflexion der Autorinnen »D« und »B« genannt werden, entsteht, werden berufliche und soziale Rollen im wechselseitigen Dialog für Augenblicke fühlbarer Teil eines größeren mitmenschlichen Ganzen.

»... Doch alles, was uns anrührt, dich und mich, nimmt uns zusammen wie ein Bogenstrich der aus zwei Saiten eine Stimme zieht. Auf welches Instrument sind wir gespannt? Und welcher Geiger hat uns in der Hand? ...« aus LIEBES-LIED (Rilke, R. M.)

HÄUFIG BEOBACHTETE AUSLÖSEBEDINGUNGEN

Prinzipiell kann jede Wahrnehmung oder jedes innere oder äußere Ereignis in der subjektiven Verarbeitung eines Betroffenen zu einem Auslöser existenziellen Leidens werden.

- Verdacht auf Krebs
- Diagnose Krebs
- Behandlungsentscheidungen
- Einzelne Behandlungen in ihrer Eigenart
- Ende der medizinischen Primärmaßnahmen
- Kontrolluntersuchungen
- Nicht zuordenbare Schwächezeichen und körperliche Erscheinungen
- Bekannte mit der Erkrankung verbundene Symptome
- Verdacht auf Metastasen oder Rezidiv
- Diagnose von Metastasen oder Rezidiv
- Erkenntnis des begrenzten Lebens
- Erfahrung körperlichen Verfalls
- Verändertes Beziehungs- und Begegnungserleben
- Verlusterfahrungen aller Arten
- Sich im Angesicht des Todes befinden
- Schmerzen
- Isolation
- Zurückweisung
- Abhängigkeit und Hilflosigkeit
- Vorbewusste Wahrnehmung von Krankheits- und Endlichkeitszeichen (Ahnungen)

DIE ANGST

Existenzielle Angst lässt erstarren oder lähmt, beengt, beklemmt, verschließt. Sie lässt sowohl erzittern und schlottern wie verstummen, sprachlos und leise werden, als auch fassungslos bis zum Schrei des Entsetzens. Sie beeinträchtigt alle Empfindungen und Lebensäußerungen. Das normale Leben wird nach Möglichkeit weitergelebt, innerlich herrscht namenlose Bedrohung oder Furcht vor kommenden Ereignissen mit allen Zeichen der Krise. Angst schließt Unbeschwertheit, leichtes und selbstverständliches Leben aus. Manchmal ist der Boden für den Betroffenen nicht mehr klar spürbar.

Die Atmosphäre im Raum um den Geängstigten beengt und beklemmt oder flattert unruhig. Sie veranlasst Hinzukommende, die Atmung einzuschränken und Lebensäußerungen zu reduzieren.

Existenzielle Angst kann ansteckend wirken und auf den anderen übergreifen und in der Folge der Ansteckung beim Gegenüber entsprechende Abwehrreaktionen hervorrufen. Einen häufigen Bewältigungsversuch von Betroffenen und Helfern stellen Aktionen dar, die der Spannungsabfuhr dienen, aber keine wesentliche Hilfe sind.

Hilfreich ist ein Mensch, der diese existenzielle Angst mit seinem Wesen aufnimmt. Dies kann ein Helfer leisten, der selber (bewusst) atmet und mitatmet, und dessen Atem mit dem Atem des von existenzieller Angst Erfassten zu musizieren versteht.

Gemeint ist ein Mensch, der seinen persönlichen Raum in der Atmosphäre der Bedrängnis oder der Beunruhigung bewusst auszufüllen vermag und damit dem anderen im Idealfall ermöglicht, den seinen wiederzugewinnen. Im Einzelnen zeigt sich das darin, dass der Atem des Betroffenen zu fließen beginnt und damit Erstarrung und Lähmung des Leibes nachlassen oder dieser zur Ruhe kommt. Körper und Raum weiten sich und Fühlen und Erleben setzen von Neuem ein. Auf diese Weise kann die existenzielle Angst als menschliche Grunderfahrung spürbar und mitgeteilt werden.

Der existenziell Geängstigte ist auf Anbindung in diesem Sinne angewiesen, um sich erneut als wahrnehmendes und handelndes Wesen wieder zu finden. Gesten, Worte und Berührungen, die dem Betroffenen die Erfahrung des Gehaltenwerdens ermöglichen, sind hilfreiche existenzielle Antworten.

Äußere Ereignisse können einen Menschen genauso in existenzielle Angst versetzen wie inneres Geschehen. Zu den in diesem Sinne gefährdenden Ereignissen zählen für Erkrankte und Angehörige im Krebsumfeld insbesondere Krankheitsverdacht, Diagnosemitteilung, verschiedene medizinische Maßnahmen, Erfahrungen mit Sterben und Tod.

Innere Auslöser sind Gedanken und Vorstellungen, die an eigene oder fremde Vorerfahrungen mit Krebs und Sterben geknüpft sind. Dabei wirkt die durch persönliche Biographie und kulturell-gesellschaftlich geprägte Bedeutungsgebung mit.

Dazu Ausschnitte aus der Reflexion der Autorinnen:

Frau J., 39, leidet an Brustkrebs mit Leber- und Knochenmetastasen.

D: Sie befürchtet, nie mehr die Stiegen ihres Hauses benützen und nie mehr an ihrem Lieblingsplatz im Garten sitzen zu können. Seit Wochen liegt sie im Krankenhaus und kann nach einem rapiden Fortschreiten der Erkrankung nun nicht mehr gehen. In den Begegnungen geht es viel um Enge, Druck im Herzraum und Angst. Sie schlottert richtig, auch leiblich. Die Angst vor der Ungewissheit ist Thema. In der letzten Begegnung erfasste mich dieses Schlottern ebenfalls.

B: Ihre Angst ist die Angst vor dem Fallengelassenwerden, ganz existenziell. Und das ist in dieser Brisanz aus ihrer Lebenserfahrung nicht erklärbar. Ganz konkret ist ihre Angst, dass man sie nicht mehr kennt, in eine andere Richtung schaut, sie vergisst, nicht mehr mit Namen anredet. Folglich hilft ihr, wenn sie sich darauf verlassen kann, dass man wiederkommt, dass man von selber wiederkommt, dass man sie mit ihrem Namen anspricht, dass man sie anschaut und hört, ohne sie zu bedrängen, dass es Zeichen gibt, dass man an sie denkt, Kleinigkeiten, die über die Routine hinausgehen, dass man sich erinnert an Dinge, die ihr wichtig sind.

Für den Leib ist ein Bett zwar gut, aber es reicht nicht, um sie aufzufangen. Ihr Rücken ist ganz offen, wie wenn sie ins Bodenlose fallen könnte. Eigentlich würde sie zwei ganz große Hände brauchen, die sie halten.

BRIEF: Liebe Frau J.! Die Angst und das Eingesperrtsein haben Sie mir so deutlich vermittelt, gerade eben beim Besuch. Das (empfundene) Herz in der Brust gleicht einem Vogel, der flattert und zittert in der Enge, dabei Kraft hat und diese auch verbraucht. Dieser Vogel ist kein bisschen müde. Er möchte seine Flügel ausbreiten bis zur vollen Länge der letzten Feder. Nur einmal in Ruhe ausdehnen und das eigene DASEIN spüren und innehalten in dieser Ausdehnung. Dann kann sein Atem ruhiger werden. Und vielleicht sollte dieser Herz- und Seelenvogel wenigstens im Traum und Halbschlaf ausfliegen dürfen, damit er nicht verlernt wie sich´s anfühlt. Bei Tag und Wachheit ist es ihm noch zu streng, doch im Traum kann er es. Lassen Sie ihn und seien Sie ihm nicht böse, dass er es bei Tag noch nicht kann, dass er sich im geträumten Körper leicht und leichter tut. Von seinen Reisen im geträumten Land kommt der Herz- und Seelenvogel gestärkt zurück, aufgetankt mit innerer

Weite. Ruhig klettert er in den Tageskäfig und stellt sich vielleicht schlafend, denn jetzt hat er wieder das erlebt, wonach er sich sehnt. Und er kann warten ... Liebe Grüße ...

D: Angehörige haben immer wieder Angst, dass mit dem bevorstehenden Tod des nahen Menschen auch ihr eigener Zusammenbruch verbunden sein könnte – gleichzeitig scheinen auch Sterbende das bisweilen mitzufühlen oder zu fürchten.

B: Für Angehörige, die dem Sterbenden nahe sind, ist vor allem die Versicherung wichtig, dass sie nachher nicht allein sind. Diese Brücke »ich bin jetzt da und nachher auch« herzustellen, ist in dieser Situation eine entscheidende Hilfe für beide Betroffenen. Das ermöglicht den Angehörigen, das Ende nicht schon aus Angst vor dem unbewältigbaren Alleinsein vorwegzunehmen. Sie sind dann unter Umständen weniger den eigenen Phantasien über das Nachher ausgeliefert.

Es geht um die Versicherung, dass auch nach der Trennung durch den Tod ein Mensch da ist, an den man sich wenden kann, den man schon kennt. Etwas Vertrautes und mit dem Verstorbenen Geteiltes überdauert.

Frau G., 37, leidet an akuter Leukämie. Sie ist Mutter von vier kleinen Kindern.

D: Ich begleite das Ehepaar G. schon einige Zeit in der Auseinandersetzung mit der durch die Krankheit veränderten Lebenssituation. Beim letzten Treffen äußerte die Frau besondere Sorge um die jüngste Tochter, die sechs Jahre alt ist: Sie empfinde diese als ihr besonders nahestehend und hochsensibel für ihren Zustand. In der Nacht schreit das Kind auf und während des Tages klammert es sich bei allen anderen an, während es einen verschreckten Gesamteindruck macht.

B: Diese Tochter scheint tatsächlich stärker betroffen als ihre Geschwister. Das hat unter anderem mit dem ganzen Familiensystem zu tun. Das Kind hat wahnsinnige Angst, die Mama zu verlieren. Es spürt die Gefahr, obwohl ihm niemand konkrete Information gegeben hat.

Es sieht so aus, wie wenn das Mädchen die Angst aller Betroffenen im Moment alleine erleben und ausdrücken muss. Indem sie sich an die anderen klammert, wird die Angst auch für diese spürbar, die aber gegenwärtig die Angst nicht aushalten können. So steht dem Kind keine tragende Verbindung zur Verfügung und es bleibt mit der Angst sehr allein.

Es bräuchte jetzt ganz viel Körperkontakt, vor allem von der Mutter. Sie soll es viel auf den Schoß nehmen und halten, mehr als bisher üblich. Das ist das Wichtigste. Wenn das Kind auf die Mama verzichten muss, sollte der Papa einspringen in einer Weise, bei der mitschwingt, dass die Mama mit dabei ist.

Herr U., 51, ist betroffener Angehöriger. Seine Schwester, Frau S., 46, ist nach der Diagnose Magenkrebs frisch operiert. Die Geschwister sind ledig und leben in einem gemeinsamen Haushalt.

D: Während Herr U. große Sorge um seine Schwester äußert, wird spürbar, wie tief die Krankheit seiner Schwester ihn selbst erschüttert. Er sieht sich mit existenziellen Fragen in einem bisher nicht erlebten Ausmaß konfrontiert. Sein bisheriges Weltbild, sein Lebensplan und seine Ziele sind ins Wanken geraten.

B: Er sorgt sich nicht nur um die Patientin, sondern auch um sich. Es ist, wie wenn er am Rande eines großen dunklen Reiches stehen würde. Er merkt, dass er sein Weltbild und seinen Lebensraum erweitern muss, um mit all dem zurechtzukommen, was sich jetzt an Problemen stellt. Wie schon gesagt, bewegen ihn existenzielle Fragen, weniger die organisatorischen Angelegenheiten oder die Suche nach Information. Es ist viel mehr die Angst vor dem Namenlosen, vor dem Unfassbaren, vor einem Eindruck von ganz viel Dunkelheit.

D: Wie kann ich ihm in seiner Angst hilfreich zur Seite stehen?

B: Du kannst mit ihm zur Dunkelheit hinschauen. Seinem Empfinden nach steht er nicht selbst im Dunkel, sondern am Rande eines Gebietes, das dunkel ist. Er selbst ist im Licht und hat Boden unter den Füßen, doch die nahe, schwer fassbare Dunkelheit wirkt bedrohlich auf ihn.

Deine Aufgabe ist es, mit ihm unerschrocken in Richtung Dunkelheit zu blicken. Das kannst du ihm anbieten. Das schafft er alleine nicht.

Wovor hat ein Angehöriger Angst, wenn er denkt, dass der nahestehende Kranke stirbt? Was ist seine Vorstellung? Ist es die Angst in der Wohnung allein zu sein, also die Angst vor der Einsamkeit, weil er schon lange nicht mehr alleine gelebt hat? Oder ist es die Angst, in der Beziehung etwas versäumt zu haben? Worauf richtet sich die Angst genau?

Wenn man mehr darüber weiß, kann man etwas tun, dass sie den Betroffenen nicht so überfällt. Die Angst, dass der Kranke stirbt, muss nicht eine Angst um ihn sein, und schon gar nicht eine mental wirksame Überzeugung oder Vorahnung. Es kann auch eine Angst um sich selbst sein oder die Angst, etwas zu versäumen.

Frau A., 37, befindet sich nach der Entfernung eines Melanoms in somatischer Remission.

D: Die nächste Kontrolluntersuchung steht unmittelbar bevor. Frau A. zieht sich zurück. Sie kann keinen klaren Gedanken fassen. Sie leidet unter Schlaflosigkeit und fühlt sich diffus bedroht.

B: Die ganz konkrete Angst vor dem Ergebnis füllt den mentalen Bereich aus wie ein Luftballon, sodass kein anderer Gedanke mehr Platz hat.

Das ist eine ungeheure Beengung für sie und bringt sie um vieles. Angstgedanken und Angstvorstellungen beherrschen alles.

Der psychotherapeutische Ansatz liegt hier im mentalen Bereich: Gemeinsam mit ihr eine lebendige Vorstellung zu finden, die neben den Angstgedanken bestehen kann und den Luftballon bildlich gesprochen etwas eindrückt.

Frau M., 54, leidet an metastasierendem Brustkrebs und ist zunehmend auf Unterstützung und Hilfe angewiesen.

D: Frau M. ist voller Angst, angesichts der fortschreitenden Erkrankung keinen Wert und keine Würde mehr zu haben und nur noch Belastung für die anderen zu sein.

B: Da gibt es keinen billigen Trost. Man kann ihr nicht einfach schöne Sätze sagen. Sie kommen nicht an, weil sie wirklich die Angst erlebt, keinen Wert und keine Würde mehr zu haben. Die größte Hilfe ist, ihre Angst ungeschminkt anzunehmen und wahrzunehmen, wie sie wahrnimmt. Dann hat sie wenigstens ein Echo und ist nicht allein damit.

Hilfe für sie ist, dass man ihr Bedürfnis nach Würde ernst nimmt, bei ihr bleibt und nicht glaubt, man könne sie ihr geben, wenn sie sie nicht selbst erlebt.

D: Das Ringen um Würde von Frau M. erfasst mich tief und ich fühle mich mit ihr verbunden, weil ich Mensch bin wie sie.

DAS GEFÜHL DER EINSAMKEIT

Selbst im alltäglichen Sprachgebrauch kennen wir Einsamkeit als einen den ganzen Menschen erfassenden Zustand. Im Inneren des Menschen und in den Beziehungen greift Leere um sich. Die vertrauten Anbindungen der Betroffenen lockern oder lösen sich auf. Zugehörigkeit und Aufgehoben-sein gehen verloren, das Gefühl verlassen zu sein, steigt auf. Die gewohnten Konzepte von sich selbst, der Umwelt und dem eigenen Platz in der Welt weichen einem Dasein im unvertrauten Universum mit nicht verlässlicher Leiblichkeit. Das Leben bietet weder sinnvolle Anknüpfungen noch brauchbare Anhaltspunkte.

Der existenziell Einsame wirkt weit entfernt und unerreichbar, saft-, kraft- und tonlos, abgetrennt und ohne merkbare Schwingung. Dies wird besonders deutlich, wenn er den Raum verlässt. Einsamkeit breitet sich langsam aus und teilt sich beim Weggehen fühlbar mit, wird geradezu als Atmosphäre zurückgelassen. Hängende Schultern und schwerer gedämpfter Gang fallen auf. Existenzielle Einsamkeit wird selten direkt benannt. Deshalb kann das Gegenüber sie nur über Einfühlung und indirekt über das Aufnehmen und Beachten der beschriebenen Zeichen erschließen.

Hilfreich für den existenziell Einsamen ist ein beständiges, nicht bedrängendes Gegenüber, das sich verhält, als sei Wiederanknüpfung bereits gelungen. Es kommt darauf an, im musikalischen Sinne die richtigen Töne zu treffen (Frequenz, Ausmaß, Klangfarbe, Rhythmus) und anzuspielen.

Diese sind nicht nur von Person zu Person sehr unterschiedlich, sondern auch von Begegnung zu Begegnung immer wieder anders.

Einsamkeit geht zuweilen einher mit den existenziellen Gefühlszuständen des Verlorenseins, des Niedergeschlagenseins, der Hoffnungslosigkeit und des Schmerzes.

Dazu Ausschnitte aus der Reflexion der Autorinnen:

D: Immer wieder, wenn ich zu einem sterbenden Menschen gerufen werde, fühle ich, dass in besonderem Maße meine Präsenz gefordert ist. Folgende Fragen beschäftigen mich: Was wirkt sich störend oder hinderlich auf den Prozess aus, in dem sich ein Sterbender befindet? Wie und was muss ich als Gegenüber sein? Dabei werde ich innerlich aufgeregt und nehme schon im Vorfeld oft eine Atmosphäre von Verletzlichkeit und Dünnhäutigkeit wahr.

B: Allgemein gesagt kann unbewältigte oder unbewusste Angst auf Seiten des Sterbebegleiters sehr hinderlich sein. Hiermit ist nicht die Angst gemeint, die aus dem Prozess natürlich entsteht, wie es auch dein Aufgeregtsein tut, und die ihren Sinn in der aktuellen zwischenmenschlichen Beziehung oder

im Erleben des Sterbenden hat. Sie ist ihrem Wesen nach eine einführende Resonanz.

Wenn ich von hinderlicher Angst rede, meine ich die Angst des Helfers, der unter Umständen (innerlich und äußerlich) unfreiwillig oder unvorbereitet zum Sterben dazukommt oder grundsätzlich mit der Situation des Sterbens Probleme hat. Möglicherweise hat der betreffende Helfer selbst bewusst oder unbewusst starke Bewältigungsstrategien gegen diese seine Angst entwickelt.

Wenn ich mich im Grunde genommen vor dem Sterbenden fürchte und ratlos bin angesichts der Situation des Sterbens und zusätzlich eine starke aktive Bewältigungsstrategie gegen meine persönliche Angst entwickelt habe, kann das fatal werden.

Kommt jetzt noch ein fixes Konzept dazu, wie Sterben abzulaufen hat, das mir klare Handlungsanweisungen gibt und mir momentan hilft, die eigene Angst und Ratlosigkeit nicht wahrzunehmen, so wickle ich ein Programm ab, in das der Sterbende hineinzupassen hat.

D: Was passiert dann?

B: In den meisten Fällen gerät der Sterbende in eine verdichtete Einsamkeit. Jemand ist bei ihm und er merkt, wie allein er ist. Das ist das Erste.

Das Zweite ist, dass ich als Begleiter den Betroffenen wirklich störe in Angelegenheiten, die ganz wichtig wären für ihn. In dieser Rolle ist mir zuweilen nicht bewusst, dass es um Angst geht und die Konzepte, die ich habe, eigentlich meine Angstbewältigungskonzepte sind und nichts mit der konkreten Situation des Sterbenden zu tun haben.

D: Ich kenne die Angst als Gegenübertragung, und ich kenne auch die Angst, die mich beschleicht, wenn mir bewusst wird, dass ich sterblich bin.

B: Wenn dir die Angst bewusst ist, störst du den Sterbenden nicht damit, sondern du atmest trotzdem mit ihm. Es gibt vielleicht eine verdichtete Resonanz auf Angst, aber die muss nicht hinderlich sein. Das Schlimmste ist die Angst des Begleiters, die unbewusst bleibt. In der bewussten Angst kannst du bei dir sein, und das ist eine wichtige Voraussetzung, um zu begleiten und beim anderen zu sein. Wenn du deine Angst merkst, ist deine Wahrnehmung intakt, dann kannst du wirklich auf andere Personen eingehen.

Herr M., 63, wurde nach der Diagnose Prostatakrebs operiert und befindet sich in somatischer Remission.

D: Trotz guter Befunde ist Herr M. niedergeschlagen und scheint jede Lebensperspektive verloren zu haben. Er hatte sich in einer gewissen Selbstverständlichkeit auf die Pensionierung und das Altwerden gefreut und sich für diese Zeit viel vorgenommen. Dabei stand ihm das erfüllte Leben seines Vaters vor Augen. Seine vorrangigen Pläne waren, das Haus umzubauen und den Garten endlich ausreichend pflegen zu können.