

**Thema: Sterben lernen – Gelassener leben
Sterben: am Leib – an der Psyche/Seele**

Autor: Felix Scherrer

Schmerzlicher als über Tod und Sterben zu sprechen, ist es, darüber zu schweigen. Die mit dem Sterben verbundenen Gefühle von Unsicherheit, Scham, Angst – wenn angesprochen – wirken erhellend und beruhigend. Tod und Sterben als existentielles Thema betrifft uns alle. Im Hinsehen, Offenlegen und Ansprechen daher in der Wirkung uns Menschen vereined.

A. Sterben begegnet uns am Leib:

wenn ein uns naher Mensch dem Tod nahe ist und stirbt, wenn wir beruflich dem sterbenden Menschen begegnen und dreinst in der Begegnung mit unserem eigenen Sterben.

B. Sterben begegnet uns an Psyche und Seele:

in der Betrachten der eigenen Begrenztheit und Vergänglichkeit, der eigenen Ängste, im Hinuntersteigen in den Bereich der eigenen Schatten, der Schamhaftigkeit, im Betrachten von Verletzungen, Defiziten, Minderwertigkeiten, von Endlichkeit und dem Gefühl, darin alleine.

Die Regel des *Benedikt von Nursia* – seit dem 5. Jahrhundert die älteste bis heute bestehende Gemeinschaft von monastisch lebenden Frauen und Männer – betont das tägliche Einüben von Gedanken an den Tod, an das eigene Sterben. Es ist a. eine Vorbereitung auf das ewige Leben und b. ein bewussteres Leben im Hier und Jetzt. Oder in kürzerer Form gesagt:

Sterben lernen einüben:
– Vorbereitung auf das Danach
– Befreiter Leben in der Gegenwart

Der französische Philosoph *Michel Eyquem de Montaigne* schreibt im 16. Jahrhunder: «*Qui apprendroit les hommes à mourir, leur apprendroit à vivre*», «Wer die Menschen sterben lehrt, lehrt sie leben.»

Zwischenbemerkung: Sie haben es wohl bemerkt: Bei der Beschäftigung mit Themen und für mein therapeutisches und seelsorgerliches Arbeiten schaue ich gerne zurück in der Geschichte der Menschheit. Da liegt neben Weisheit und grundlegenden Erkenntnissen vor allem auch viel Erfahrungswissen verborgen.

Dieses Wissen und die gesammelte Erkenntnis bildet einen beruhigenden Kontrast zur zeitgeistlichen Überheblichkeit, gerade in den Fächern der nicht-exakten Wissenschaften von Psychologie, Psychiatrie und Theologie, nach immer neuen Erkenntnissen zu streben und diese in Form von sogenanntem ExpertInnen-Wissen in Studien zu präsentieren. Verlockend anzuhören ist dieses und verbunden mit der Hoffnung hilfeschuchender Menschen auf schnellere und bessere Heilung aber endend für diese nicht selten in bitterer Enttäuschung.

Beruhigend andererseits die über die Geschichte zu beobachtenden immer wiederkehrenden therapeutisch wirksamen Elemente, in ihrem Wesen kindlich einfach, in der Anwendung aber gleichend dem Beschreiten eines schmalen Pfades, einem Gang durch die Wüste. Auf den ersten Blick ein Vorgehen wenig attraktiv und schon gar nicht verlockend. Dafür dem Menschen dienlich. Und darin begründet liegt auch meine Motivation, dem Menschen gerne auf diesem beschwerlichen Weg dienlich Anleitung und Begleitung zu bieten.

A. Sterben am Leib

Sterben am Leib, Tage vor dem Tod, ungewiss wann die Sterbestunde einsetzen wird. Das Herz pumpt schwächer, Fingerspitzen und Füße werden kühler, der Atem wird flacher, die Sinneswahrnehmungen schränken sich ein, der Mensch trübt ein, verfällt in eine Form von Bewusstlosigkeit, wiederum andere bleiben klar bei Sinnen, auch Sterben ist sehr individuell. Sterben ist nicht verbunden mit grossen Schmerzen; der Bereich der Schmerzlinderung ist derjenige, welcher die moderne Medizin am bestens beherrscht. Auch vor der Atemnot haben viele Menschen Angst; auch wenn der Sterbende rasselnd oder röchelnd atmet, ist das nicht zwingend schmerzhaft oder für diesen im Erleben bedrohlich.

Vielmehr aber sind es die seelischen Schmerzen, tiefliegende Ängste, existentielle Fragen, welche zu Lebzeiten verdrängt und zuwenig berührt wurden, welche auf dem letzten Weg belastend aufkommen, den Sterbenden beunruhigen, diesen am Loslassen hindern und nach Luft schnappen, nach Weiterleben ringen lassen. Traurig, wenn es für einen Menschen nur das gegenwärtige Leben gab und er sich nicht auch dem Danach zugewendet hat.

Zusätzlich traurig, wenn Angehörige sich – aus eigenem Unreflektiertem, Verdrängtem oder Überforderung heraus – fürchten, mit dem sterbenden Menschen über den Tod zu reden. Aus Furcht entspringend fadenscheinige Begründungen, der Tod würde eintreten, wenn dieser thematisiert wird oder der Schwerkranken könnte dadurch die Hoffnung verlieren.

Wie befreiend hingegen, wenn wir bereits darin geübt sind zu sterben und dadurch das Leben – mit an der Hand das eigene Sterben – befreit und gelassener erleben.

Pflegende, HospizhelferInnen und auch PalliativmedizinerInnen sagen vereint:

Schmerzlicher als über Tod
und Sterben zu sprechen,
ist es, darüber zu schweigen.

Und ich ergänze: es ist dem Sterbenden gegenüber geradezu lieblos, nicht über den Tod zu sprechen – aus eigener Unbeholfenheit, Scham, dem eigenen in sich Sterbenden nicht begegnen wollend.

Kontroll- und Diagnosen-Wahn

Unsere Gesellschaft ist geprägt davon, alles unter Kontrolle zu haben. Das Leben im Griff haben wollen, der Tod wird als Niederlage empfunden. Und in unserem Menschsein zutiefst – in jedem einzelnen Menschen – schlummert die Angst:

- die Angst vor dem Leiden, • vor der Lebensbilanz, • vor dem endgültigen Aus.

Dazu zitiere ich Aussagen von *Prof. Dr. Steffen Eychmüller*, Chefarzt Palliative Care am Inselspital Bern:

«Es ist eine Illusion, alles unter Kontrolle und im Griff haben zu wollen. Diese Erkenntnis lässt auch Leichtigkeit entstehen. Die Medizin fokussiert am Lebensende zuwenig auf den Menschen und was für diesen heilsam ist. Da geht es neben Medikamenten vor allem um Berührung, um Beziehung oder einfach nur Ruhe.

Diese Dinge bietet die moderne Medizin kaum, sie ist bei lang andauernden Leiden nur wenig hilfreich. Heute funktioniert alles nach Diagnosen. Bei fortgeschrittener Krankheit finden sich in Arztberichten drei Seiten Diagnosen. Das Ziel der langen Diagnoselisten aber ist nicht die Frage, was dem Wohl des Menschen jetzt dienlich wäre, sondern die Abrechnung.»¹

Wesentliche Inhalte sind in dieser Online-Version ausgeblendet.

Der vollständige Artikel kann in gedruckter Form unter www.ctl.ch bei dem Link **Bestellen angefordert werden – kostenlos.**

Tröstlich und ermutigend zu vernehmen und bestätigt von Menschen, welche Sterbende begleiten:
Für den sterbenden Menschen bleibt das *Hören* und *Wahrnehmen* von *Berührungen* bis zuletzt erhalten. Bedenken wir dies, gerade dann, wenn der Sterbende nicht mehr für uns wahrnehmbar reagiert.

B. Sterben an der Seele und Psyche

Die störenden Affekte, seelisches Leiden, sind nicht einfach eine Störung, sondern gehören zum Leben mit dazu. Es gilt, diese zu ertragen, mit diesen einen Weg zu gehen:

Worauf möchte mich meine Depression hinweisen? Was ist der Sinn von seelischem Leiden, von Angst, Scham und Schuld? Was steckt hinter einem depressiven Zustandsbild, einer Essstörung, einem manischen Denk- und Verhaltensbild, einem Schmerzsyndrom, wahnhaften Gedanken? Was liegt hinter blockierenden, vordergründig schützenden Gefühlen von Angst und Scham verborgen?

In der tiefenorientierten Therapie geht es darum, die Patientin dahin und darin zu begleiten, sich auf einen Weg, einen Prozess der *Selbstreflektion* einzulassen. Die Ebene der Symptome, des vordergründig sichtbaren Leidens, wird dabei dienlich auf das Zugrundeliegende aufmerksam zu machen.

Für das therapeutische Vorgehen – und gleichsam auch für jeden Menschen im Umgang mit sich selbst –, ist bedeutend und entscheidend die zugrundeliegende innere Haltung:

a. Seelisches Leiden mit den entsprechenden Symptomen wird an «krank-gesund» gemessen, gewertet, erhält eine Diagnose und wird entsprechend störungsspezifisch behandelt. Der Leidende Mensch übergibt die Verantwortung an die Therapeutin: hier ist mein Leiden, bitte hilf mir, dass die Symptome abnehmen. Der störende Anteil soll ausgemerzt, behoben und die Funktionsfähigkeit wiederhergestellt werden. Wenn Fachbegriffe fallen und eine Diagnose gestellt wird, dann fühlt der Mensch sich gut versorgt und ist beruhigt.

b. Die tiefenorientierte therapeutische Arbeit besteht nicht darin, Beeinträchtigungen, welche sich in Form von offensichtlichen Symptomen präsentieren, aufzuheben. Der Therapeut und der Mensch als Patient zeigt die Bereitschaft, herauszufinden, was eine symptomatische Beeinträchtigung *verbirgt*. Das tieferliegende Leiden will Beachtung erfahren und ernst genommen werden. Die Ebene der Symptome ist dabei dienlich, auf das Zugrundeliegende aufmerksam zu machen. Eine Behandlung, welche Symptome repariert und Defizite ausbügelt, geht am Menschen und seinem wirklichen Leiden vorbei.

Die tieferliegenden und im Empfinden minusartigen Elemente, Gefühle von *Angst*, *Scham*, *Verletzung*, *Defizit*, *Minderwert*, *Schuld* gehören zum Menschsein dazu. Bereits ein Säugling und Kleinkind – bei aller Geborgenheit, welches die Eltern ihm spenden – macht unweigerlich die Erfahrung von *Alleinsein*. Sobald geboren sind wir auch Leidende und Sterbende.

Es ist eine natürliche Reaktion, den unangenehmen Wahrnehmungen entfliehen zu wollen. Im Gegensatz zu Schuldige suchen, die Umstände verantwortlich machen, Kausalitäten ergründen, sich entsprechend behandeln lassen – welche das menschlich

Ü **ÜBUNG:** Eine Exerzitie der benediktinischen Mönche und Nonnen:
Hinabsteigen in das eigene Grab, ich stelle mich meiner Grabessituation:

- Was taucht auf beim Hinabsteigen?
Gegenwärtiges Leiden, die ganze Lebensgeschichte, Kränkungen,
Wunden, welche mir Menschen zugefügt haben,
- Wie habe ich auf diese Wunden reagiert?
Wut, Groll, Aggression, Selbstanklage, nicht wahrhaben wollen,
unterdrücken, sich selbst bemitleiden, eine Opferhaltung einnehmend
die bösen Anderen, Kompensation, Suchtverhalten,
- Sich der Wunde zuwenden und durch Jesus Christus berühren lassen.

b. Mit Ostern die Auferstehung vor Augen

Mitten in der Dunkelheit – im Betrachten des Leidens – wird ein Licht entzündet. Die *Osterkerze* wird feierlich in die Kirche getragen, das Licht von Kerze zu Kerze gereicht.

«**Kehrt um und glaubt an das Evangelium.**» Mk 1,15

Dahinein wirkend das Evangelium, gr. εὐαγγέλιον, Frohbotschaft. Der an sich selbst das menschliche Leiden erlebt und ertragen habende und daraus auferstandene Gott, Jesus Christus, lädt uns ein. Umkehren und an das Evangelium glauben heisst:

- Hinabsteigen in das eigene Grab • darin vertrauend in Anspruch nehmen:
Jesus Christus, stehe du mir im Elend meines Daseins bei:
«*O Gott, komm mir zu Hilfe. Herr, eile mir zu helfen.*»

Dabei Wandlung erfahren, zunehmende Ruhe: Im Anhalten des *Karsamstag* – der Blick gerichtet auf die *Osterkerze*. Berührung durch den lebendigen Gott in seinem Heiligen Geiste an sich geschehen lassend, erhellend das Innerste der Psyche, der Seele, des Herzens. ▪

Anmerkungen

¹Prof. Dr. Steffen Eychmüller, Chefarzt Palliative Care am Inselspital Bern, Professor an der Universität Bern; Zitat aus: «Zum Schluss werden wir alle demaskiert», Interview mit Jessica King; Der Bund, 22. Juni 2022, S. 23, Bern.

Kopieren, Zitieren und Weiterverwenden von CTL THEMA

Es freut uns, wenn Sie aus CTL THEMA Gedanken entnehmen, Texte zitieren und für Ihr eigenes Arbeiten nutzen. Auch Sie legen Wert darauf, dass geistiges Eigentum (Text, Musik, Software, Bilder) gewürdigt und nicht missbraucht wird. Beim Zitieren (Gedanken oder Wortlaut) bitte immer vollständig referenzieren.

Copyright © 2023 CTL Bern

Die unveränderte Weitergabe des ausgedruckten Textes im privaten Bereich ist gestattet. Gerne senden wir Ihnen eine beliebige Anzahl einer ungekürzten Ausgabe in gedruckter Form kostenlos zu.

Kopieren und Erfassen von CTL THEMA – auch auszugsweise – ist nicht gestattet. Weiterverwendung im Internet – ausser Verlinkung auf diese Seite – oder in Print bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung.

Spenden

Bitte helfen Sie mit, Menschen in eingeschränkter finanzieller Situation eine Therapie und Seelsorge bei der CTL zu ermöglichen.

Vielen Dank für Ihren Beitrag.

Spenden Konto

CTL Christlich-Therapeutische Lebensberatung
3011 Bern
IBAN: CH31 0900 0000 3000 4629 3

