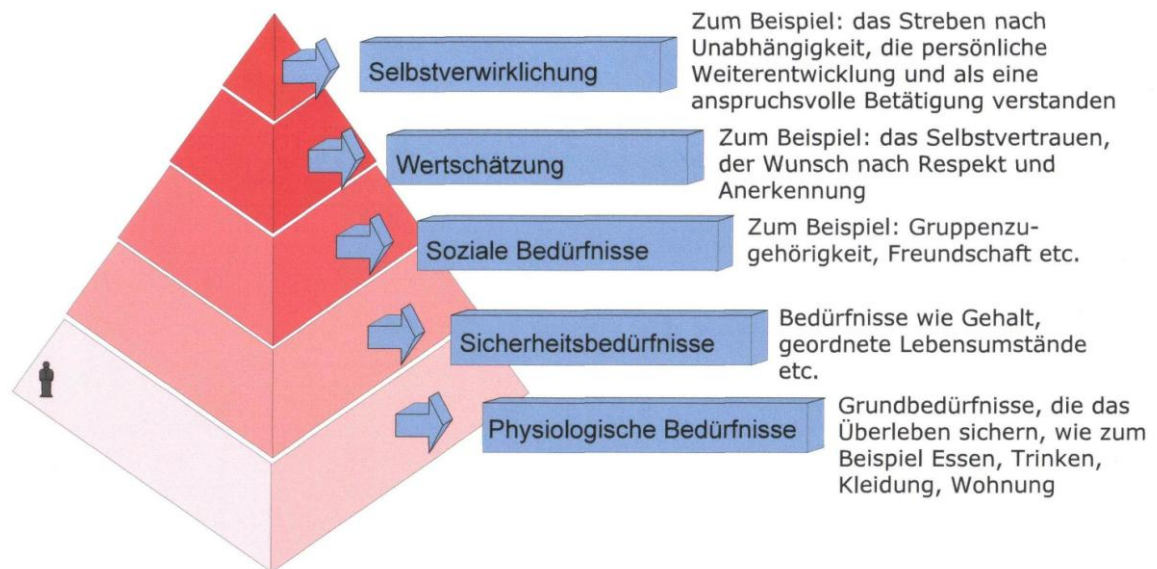
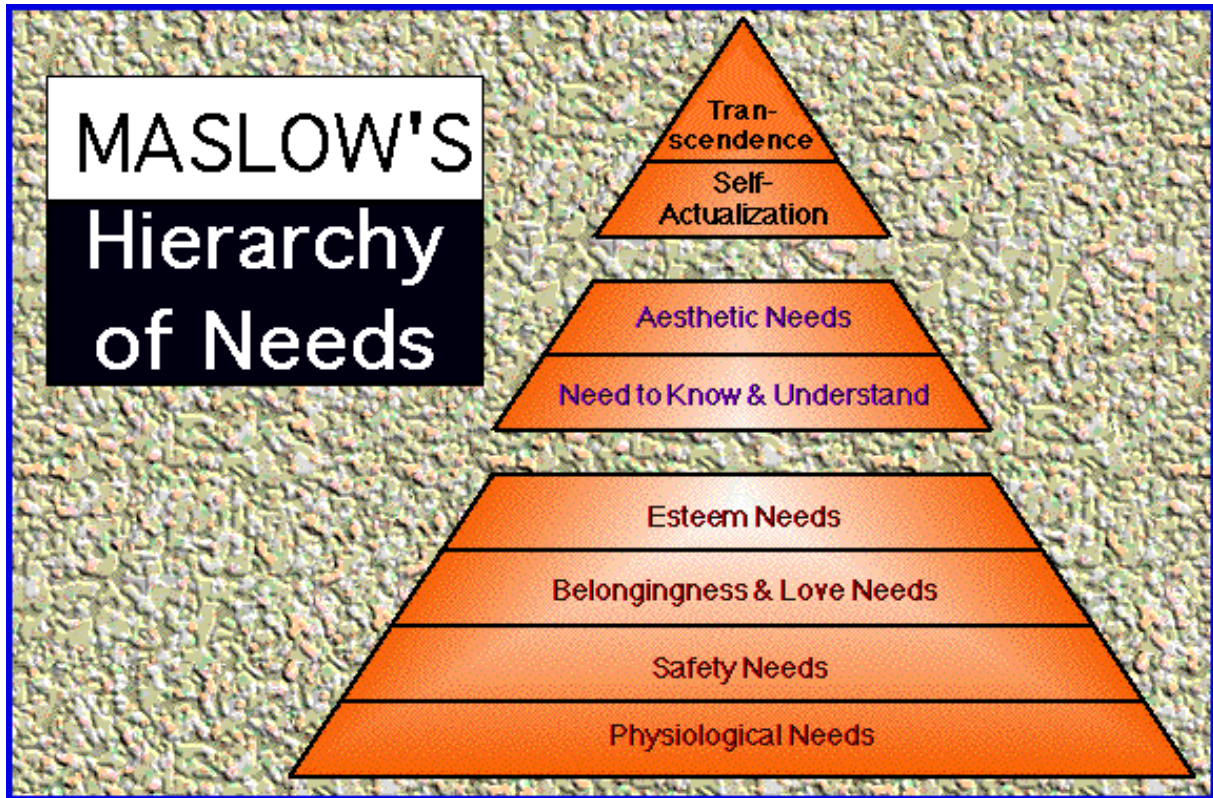


Die Maslowsche Bedürfnispyramide



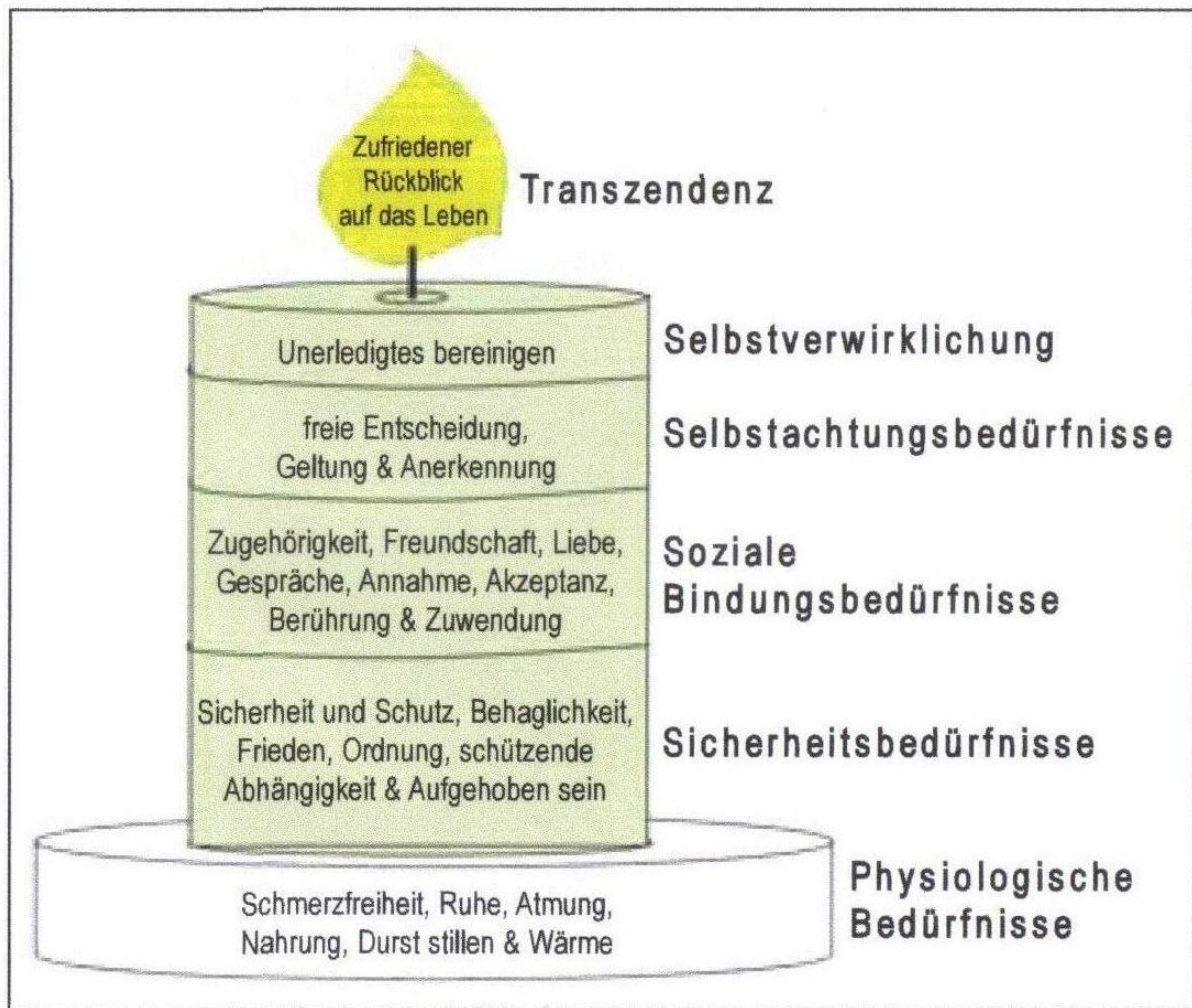
Quelle: http://www.4managers.de/fileadmin/4managers/folien/Beduerfnistheorie_02.pdf



Quelle: <http://www.edpsycinteractive.org/topics/regsys/maslow.html>

Daniela Gruber/ Bernadette Schmid/ Sandra Schleritzko:

Bedürfnispyramide des sterbenden Menschen



Quelle:

http://www.oegkv.at/fileadmin/docs/OEPZ_2006/04/gruber_schmid_scherlitzko.pdf

Leidensgemeinschaft mit Christus

⁷ Wir haben aber diesen Schatz in irdenen Gefäßen, damit die überschwängliche Kraft von Gott sei und nicht von uns. ⁸ Wir sind von allen Seiten bedrängt, aber wir ängstigen uns nicht. Uns ist bange, aber wir verzagen nicht. ⁹ Wir leiden Verfolgung, aber wir werden nicht verlassen. Wir werden unterdrückt, aber wir kommen nicht um. ¹⁰ Wir tragen allezeit das Sterben Jesu an unserm Leibe, damit auch das Leben Jesu an unserm Leibe offenbar werde. ¹¹ Denn wir, die wir leben, werden immerdar in den Tod gegeben um Jesu willen, damit auch das Leben Jesu offenbar werde an unserm sterblichen Fleisch.

¹² So ist nun der Tod mächtig in uns, aber das Leben in euch. ¹³ Weil wir aber denselben Geist des Glaubens haben, wie geschrieben steht (Psalm 116,10): »**Ich glaube, darum rede ich**«, so glauben wir auch, darum reden wir auch; ¹⁴ denn wir wissen, dass der, der den Herrn Jesus auferweckt hat, wird uns auch auferwecken mit Jesus und wird uns vor sich stellen samt euch. ¹⁵ Denn es geschieht alles um euretwillen, damit die überschwängliche Gnade durch die Danksagung vieler noch reicher werde zur Ehre Gottes.

¹⁶ Darum werden wir nicht müde; sondern wenn auch unser äußerer Mensch verfällt, so wird doch der innere von Tag zu Tag erneuert. ¹⁷ Denn **unsre Trübsal, die zeitlich und leicht ist, schafft eine ewige und über alle Maßen gewichtige Herrlichkeit**, ¹⁸ **uns, die wir nicht sehen auf das Sichtbare, sondern auf das Unsichtbare. Denn was sichtbar ist, das ist zeitlich; was aber unsichtbar ist, das ist ewig.**

(2. Korinther 4,7-18)

Bedürfnisse Sterbender

Bedürfnisse sterbender Menschen

kann man nicht einfach aufzählen, sondern man muss genau hinterfragen, und trotzdem gibt es Orientierungen, die helfen, in der Vielzahl ein wenig Ordnung rein zu bringen. Deshalb werden die sechs Grundbedürfnisse in einer wichtigen, also keineswegs willkürlichen Reihenfolge benannt. Sie bilden gewissermaßen eine Hierarchie, wobei die erstgenannten 3 die Grundlage für die letztgenannten 3 sind; gelangt die Versorgung aber nicht bis zu diesen letzten Bedürfnissen, wird der Mensch auf primitiver Ebene festgehalten.

Bedürfnisse des Körpers:

Es geht um einen möglichst geringen körperlichen Verfall, um Beherrschung der Ausscheidungsprozesse, Erhaltung des Atems und Freihaltung der Atemwege, das Bedürfnis nach ausreichendem Schlaf, Durststillung, Bedürfnis nach Anregung für die Sinne (Farben, Musik, Wärme u.a.), Linderung der Schmerzen, ausreichende und richtige Nahrung; es geht aber vielleicht auch um den Wunsch nach sexuellem Erleben des Sterbens ebenso wie nach Möglichkeiten, die noch verbliebenen Fähigkeiten und Kräfte einzusetzen und zu nutzen.

Der Respiratorpatient hat vor allem noch das Bedürfnis, die Möglichkeiten eines Aussetzens der Beatmung ausgeschlossen zu wissen, und er äußert dieses Bedürfnis vor allem körperlich mit Unruhe und Angst. Dieses ist das Basisbedürfnis, das zur Voraussetzung für alle Bedürfnisse wird.

Bedürfnis nach Sicherheit:

Es geht um einen möglichst hohen Grad des ÜBERLEBEN-Könnens, um die Verfügbarkeit von Personen im Notfall; der Patient möchte, daß die Welt gewissermaßen nicht unter Seinen Füßen auseinanderbricht, daß alle quälenden Fragen und Gedanken besonders zur Krankheit, zum Allgemeinbefinden und zum Sterben ehrlich beantwortet werden; er wünscht bis in die letzte Minute eine gute Versorgung, die Beibehaltung der Dinge, die ihm im Leben gehörten, die sein Leben ausmachten (z.B. die Ringe an der Hand, die persönliche Kleidung);

er wünscht Schutz vor körperlichen Leiden, hofft, daß alles getan wird, was getan werden kann und daß zugleich nicht zuviel getan wird, möchte spüren, daß er in kompetenten Händen ist.

Den Herzpatienten müssen wir z.B. schützen vor dem Miterleben fremden Sterbens, damit sein belastetes Herz wenigstens sein eigenes Sterben komplikationslos vollziehen können. Für derart mehr Sicherheit können technische Hilfsmittel ebenso hilfreich sein wie die Rationalisierung der Arbeit und die Einführung mobiler Dienste oder kompetenter Selbsthilfe.

Bedürfnis nach Liebe:

Es regt den Patienten an, zeigen zu wollen, daß er sich Sorgen macht, daß er Gefühle der Sorge und Zärtlichkeit mit anderen teilen und anderen mitteilen möchte; er will Freundschaften bis in den Tod hinein (und evtl. darüber hinaus) fortsetzen und möchte eine Geliebte, einen Geliebten haben, auch noch neue Beziehungen knüpfen, Liebe verschenken und sich geliebt fühlen; er verlangt Zuneigung, möchte die wirkliche Sorge des Personals spüren können und möchte sich von diesem akzeptiert fühlen – gleich, was er tut.

Der Körper ist sein primäres Organ der Liebe, wenn die Körpersinne eben als letzte schwinden; und die besten Personen der Liebe sind die Familienangehörigen und Freunde, aber oftmals müssen diese erst befähigt werden, ihre eigenen Qualen zu überwinden und ihre Liebe zu zeigen. Dazu bedarf es der Ehrlichkeit; wir dürfen von der Familie nicht verlangen und erwarten, unehrlich sein zu müssen. Die sozialen Kontakte der Liebe und Geborgenheit sind der Weg, Vereinsamung zu verhindern.

Das Bedürfnis nach Achtung:

Es gibt keine Patienten, die nicht noch Ziele hätten; und der sterbende Patient hat eines der bedeutsamen Ziele des Lebens; nämlich die Suche nach seinem eigenen Weg angesichts des Todes. Aber sein Bedürfnis nach Achtung verlangt, daß dieses Ziel auch be- und geachtet wird; all seine Handlungen und Gedanken möchte er als angemessen geltend wissen. Er möchte auch im Sterben eine wichtige Person sein, die Prestige und Status nicht verloren hat, die einen guten Ruf besitzt und mit diesem auch im Äußeren ein gutes An- und Aussehen (Kleidung, Frisur, Körperpflege u.a.); er möchte also gewürdigt werden und Anerkennung finden, u.a. als einer, der allen anderen seine Nähe zum Tode voraus hat, welche diese anderen eben erst noch finden müssen.

Er ringt dabei um Unabhängigkeit und Freiheit, um Respekt als Person. Er möchte aber auch die Selbstachtung, die Beherrschung und Zuversicht nicht einbüßen. Deshalb ist der evtl. von ihm geäußerte Todeswille ernst zu nehmen (ohne daß ihm deshalb auch gleich nachgegeben werden müßte), darf es keine stationären Unterschiede zwischen den Genesenden, Heilbaren und den Unheilbaren, Sterbenden geben, auf deren Kosten möglicherweise den anderen in einem Krankenhaus oder Heim geholfen wird. Zudem muß wegen dieses Bedürfnisses die mitmenschliche Hackordnung weitgehend aufgehoben werden, an deren Ende ja oftmals der schwächste Patient steht.

Das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung:

Der Patient möchte sich möglichst auch im Tode noch als Person voll entfalten können. Deshalb sucht er nach Übereinstimmung mit den Gefühlen anderer und benötigt zugleich ein Verständnis seiner gegenwärtigen Krise. Er will Verantwortung für sich selbst übernehmen, ringt um Sinnerfüllung dieses Lebensabschnittes, und er braucht dabei mindestens eine für ihn wichtige Person, welcher er seine Erlebnisse und Gefühle mitteilen kann, welcher er diese Gefühle auch spüren lassen darf.

Dabei kämpft er um die volle Annahme seines nahenden Todes, um die

persönliche Todesprägung. Er sucht nach Klärung und Bewertung seiner religiösen Überzeugungen, nach einem sicheren Gefühl des Friedens und der Erfüllung. Jedes Sterben ist als persönliches Sterben ein Produkt aus Wahrhaftigkeit und Individuation seitens der Helfer, sowie Entscheidungsfähigkeit über die Gestaltung des Sterbens und Todes auf Seiten des Patienten. Damit dieses aber möglich wird, muß die besondere Situation des einzelnen Krankheitsfalls weiter Beachtung finden, die z.B. beim Dialysepatienten in der Vermeidung zweifelhafter Lebensverlängerungen und falscher Erwartungen besteht.

Das Bedürfnis nach Begegnung:

Diese Selbstverwirklichungsskala hätte einen entscheidenden Fehler, wenn die Beachtung des menschlichen Strebens über sich hinaus fehlen würde, wie in den meisten diesbezüglichen Darstellungen. Schon daß in der Hierarchie der Bedürfnisse die Achtung höher bewertet wird als die Liebe muß sehr nachdenklich stimmen. Gerade der sterbende Mensch strebt ja aus sich heraus auf eine andere Existenzweise zu. Er will die Enge (Angst = Enge) seines Lebens sprengen, Einswerden mit der Menschheit, der Welt und Gott.

Deshalb wenden sich Sterbende besonders stark ihrer Umwelt zu oder wirken fast dämonisch auf diese ein; sie treten aus den Fesseln von Raum und Zeit hinaus, entsenden Botschaften bis zu fernen Bekannten, lassen die Phantasie auch der dumpfsten Mitmenschen aufblitzen. In gewisser Weise stellen sich Sterbende auch der Verantwortung für die Lebenden in stellvertretenden Sterben und Leiden oder auch dadurch, daß sie Helfer werden ihrer hilflosen Helfer. Mit diesem Akt der Zuwendung zu den Lebenden sind sie dann integrierter Teil der Zukunft der Welt und Menschheit.

[Ingo Borm](#)

Der bedürfnisorientierte Sterbebeistand

Körper – Bewältigung der Schmerzen

Dem Sterbenden möglichst die Schmerzen nehmen, aber Leid zulassen, soweit er es braucht; Schmerzen nicht nur lindern, sondern ihnen zuvor-kommen und ggf. auch mit dem Sterbenden gemeinsam zu ertragen ver-suchen;

Beschwerden nicht nur behandeln, sondern erträglich gestalten;

dem Sterbenden helfen, sich Schmerz, Trauer und den drohenden körper-lichen Tod anzueignen;

der Körper als Freund, der sich verabschiedet;

den Klagen geduldig zuhören, ob aus ihnen vielleicht ein unmittelbarer Hilferuf, eine Bitte um Interesse, ein Ausdruck innerlich akzeptierten Sterbens herauszuhören ist.

Inkontinenz als schwächer werdenden Körper begreifen und die seeli-schen Leiden behutsam aufgreifen;

auf den Körperrhythmus des Sterbenden Rücksicht nehmen (Schlafge-wohnheiten, Essenszeiten u.a.);

Jede Lageveränderung vorbereiten und beim Patienten verweilen, bis er sich an die neue Lage gewöhnt hat;

jede Verlegung auf eine andere Station oder in einen anderen Raum mög-lichst vermeiden oder mit Gespräch vorbereiten und begleiten.

Sicherheit – Erkennen der Ängste

Zulassen, daß sich Freude, Wut, Ängste, Furcht, Haß und Trauer ausleben wollen;

Ängste auf ihre Ursachen prüfen und diese Ursachen beeinflussen, aber dem Menschen die Kraft zur einen Furcht bewahren;

Gelegenheiten schaffen, daß der Patient über seine Gefühle offen spre-chen oder sie lebendig zeigen kann;

das Bekämpfen von Unruhe, Angst, Gesprächsbegehren, Anwesenheits-verlangen mit Hilfe von Medikamenten oder Disziplinierungen weitge-hend ausschließen;

die Angst, als Persönlichkeit nicht ernst genommen zu werden, durch Minderung der Krankheitszentrierung des pflegerischen Betrachtungsfel-des nehmen;

berechtigte Angst in geborgene Angst wenden, also konkret beängstigen-de Anlässe entfernen;

die Angst vor dem Alleinsein durch die gewohnte Schwester, empathi-sche Mitpatienten, Hospizgemeinschaft mildern;

Sicherheit geben, daß die Sterbestunde nicht allein erlebt werden muß (Freundschaftsvertrag, Mit-Sein und Da-Sein).

Liebe – Soziale Zärtlichkeit im Dabeisein üben

Beim Sterbenden sein, ihn aber nicht mit der Liebe erdrücken;
zärtlich sein ohne Aufdringlichkeit;
sich bewußt sein, daß jeder Handgriff durch liebende Einfühlung Bedeutung gewinnt (Waschen, Betten, Essen reichen u.a.);
stets objektiv (nicht subjektiv einseitig), aber niemals gefühllos sein (z.B. Wahrheit aufdrängen);
verfügbar sein, soweit es eben geht; die Einschränkungen rechtzeitig mitteilen;
die eigene Zeiteinteilung an der Zeit des Sterbenden orientieren (die Zeit der Lebenden im Dienst der sterbenden Zeit);
künstliche Abstände abbauen, auch äußerlich nahe sein (z.B. nicht Essen reichen mit ausgestrecktem Arm);
die Mitteilungen des Sterbenden über seine Erlebnisse und Gefühle behutsam wahrnehmen und geduldig darauf eingehen;
dem Sterbenden Verbindungen über den Tod hinaus zusichern;
beachten, daß der Sterbende Liebe und Zärtlichkeit auch dann noch erlebt, wenn er dies nicht mehr mitteilen kann;
Angehörige, Freunde Bekannte ins Sterben des Sterbenden einbeziehen (tatsächlich oder durch die Erinnerung).

Achtung – Der Sterbende darf sich anerkannt wissen

Versuchen, die charakteristische Persönlichkeit des Sterbenden zu begreifen (Biographie, Gespräch, Beobachtung) und zu wahren (kleine Marotten zugestehen u.a.);
den Sterbenden nie mit seinem Zustand, seiner Krankheit, seinen Verwirrtheiten gleichsetzen;
Unabhängigkeit und Selbstachtung nicht in Mißkredit bringen (z.B. Beachtung der Intimität bei der alltäglichen Hygiene);
äußersten Respekt erkennen lassen bis in die Sprache (Duzen);
Sonderwünsche akzeptieren und weitgehend erfüllen (z.B. beim Betten, bei der Nahrung, auch Alkoholgenuß);
das adrette, gute Aussehen ermöglichen (Kleidung, Haare, Kosmetik, Schmuck u.a.);
den Sterbenden nicht anders behandeln als den Lebendigen (Fortsetzung der Normalität in abnormer Situation).

Selbstverwirklichung – Persönliche Todesprägung ermöglichen

Den Sterbenden noch kleine Verantwortungen für sich und für andere Menschen übernehmen lassen;
den Sinnfragen nicht ausweichen, sondern sie in ihrem ganzen Spannungsbogen wirken lassen, ernst nehmen;
zurückdrängen jeglicher Hierarchien am Sterbebett (z.B. Vorbehalte für Ärzte oder Seelsorger); der Sterbende lenkt und leitet diese Lebensphase und bestimmt, wer ihm wie zu seiner Wahrheit verhilft;
mit Gesprächen und Gefühlen beruhigen, nicht mit Medikamenten;
den Sterbenden über seine Veränderung reden lassen, so gut er es vermag;
Mithilfe bei der Ordnung der letzten Dinge (persönliche Beziehungen, Testament, letzter Wille, Erinnerungen);
Wahrhaftigkeit üben durch Dosierung der Wahrheit, der Wahl des rechten

Zeitpunktes, der rechten Form, des rechten Ortes; meine Informationen und diagnostischen Kenntnisse von der Wahrheit des Menschen unterscheiden; Wahrheit braucht Einbettung in die Liebe; respektieren, wenn der Kranke über seinen Zustand schweigen will; Stille als Raum lebendigen Sterbens.

Begegnung – Den Sterbenden über sich hinausschreiten lassen

Durch eigene Bereitschaft, den Sterbenden loszulassen, ihm helfen, sich selbst loszulassen;

Ekstase wahrnehmen und erlauben, denn Ekstase ist eine Form der Selbstüberschreitung des Menschen auf dem Weg zu den ganz anderen Dingen und zu Gott;

sich vom Sterbenden bei der Hilfe und im Beistand helfen lassen, zulassen, daß der Sterbende von seinem Sterben mehr weiß und kann als alle beruflichen Helfer zusammen;

dem Menschen zugestehen, daß sein Sterben Bedeutung hat, weil mit ihm geschieht, was der ganzen Menschheit als Ziel bestimmt ist, sich nicht zu genügen, sondern zu überschreiten;

mit der Sprache der Sterbenden die Grenzen der Kultur und Zeit überwinden; Symbole, Musik, Farben, Zärtlichkeiten, Lachen, Weinen usw. sind immer und überall verständlich;

singen, beten, streicheln, küssen, stützen, anwesend sein, schweigen, still sein, denken, träumen

Ingo Borm

Weitere Bedürfnisse in Stichpunkten

Das Recht auf den eigenen Tod:

"Laß mich MEIN Sterben leben".

Die eigene Würde und Selbstbestimmung bis zum Ende behalten (auch Zeit für einander).

Laß mir Zeit, ich bin langsamer; nimm mir nicht alle Dinge aus der Hand.

Achtung = Beachtung – ("Die Würde des Menschen ist unantastbar").

Unerledigte "Geschäfte"/Konflikte lösen, ansprechen, korrigieren (verzeihen, "Danke" sagen)

Ehrlichkeit und Echtheit:

Nichts beschönigen/eigene Meinung und Gefühle äußern können.

Eine Beziehung aufbauen können:

(Sterbebegleitung heißt auch mitunter Freundschaft auf Zeit).

Körperlicher Kontakt/Berührungen, nicht nur Krankenpflege (Hand halten/streicheln), basale Stimulation.

Religiöser Beistand durch Gespräche:

z.B. mit Pfarrer, Sakramente wie z.B. Beichte, Kommunion, Krankensalbung.

Gespräche:

"Was kommt nach dem Tod?"

Schmerzfrei sein zu können:

Gute Schmerztherapie/Linderung.

Dasein:

Daß der Begleiter da ist, kontinuierlich, leise, wach, trotz schwieriger Situation wiederkommt.

"Zeige mir eindeutig, wann Du da bist".

Wünsche und Bedürfnisse möglichst erfüllt zu bekommen:

Reise, letzte Zigarette, Essen, bestimmter Besuch (Kasperltheater).

Liebe:

Zuneigung/Geborgenheit/Wärme/

innere und äußere Berührung/Angenommensein

Angebote und Versprechen sollten eingehalten werden.

Information:

Aufklärung, schrittweise Wahrheit am Krankenbett, nicht über einen Dritten.

Akzeptanz:

Mit dem letzten Lebensabschnitt anders umgehen
Suizid/Kontakt verweigern/Betreuung beenden
gute körperliche Pflege. Der Mensch wünscht sich als Mensch gesehen zu werden und nicht als Sterbender, er lebt ja noch.

Anmerkung:

Im Fall der Akzeptanz bedeutet es, daß der Sterbende durchaus den Suizidwunsch aussprechen darf, es wird nicht versucht, ihm dieses auszusprechen. Er hat das Recht, darüber offen zu reden, und er darf den Kontakt verweigern oder die Betreuung beenden.

Im Fall der aktiven Sterbehilfe würde Akzeptanz bedeuteten, daß der Sterbende also auch den Wunsch nach aktiver Sterbehilfe wieder rückgängig machen darf!

Dankbarkeit:

Empfinden und erwarten dürfen, "Nimm meine Dankbarkeit bitte an".

Humor/Freude/Lachen/Lebendigkeit:

"Wir können mit Sterbenden weinen und lachen". Gefühle äußern und leben dürfen – alle (eigene und die vom Begleiter).

Anreize:

Was passiert in der Welt – auf der Station – im Zimmer (es ist ein Prozeß).

Sehnsucht nach Frieden:

In Frieden sterben kann der Mensch, der sein Leben bejaht.

Angehörige:

Kontakt haben oder ablehnen. Häufig werden Angehörige geschont (Todeszeitpunkt) oder der Sterbende will niemandem zur Last fallen.

Loslassen können:

Vom Leben – Menschen, Situationen, Verletzungen, Träume, Hoffnungen usw.

Abschied nehmen können:

- >Prozeß
- >langsam
- >außen und innen
- >schmerzhaft
- >Trauer

Den Sterbeort bestimmen können, wenn möglich (häufig Geburtsort).

Gute Gespräche:

Reden – zuhören – aktives Zuhören – banaler Austausch je nach Situation.

Schweigen ertragen können.

Das Wenige ist oft mehr

An das Leben erinnern:

Bilanz ziehen/sortieren/erledigen/fragen/verstehen/klären.

Rückschau halten:

Wie war mein Leben? Menschliche Kommunikation ist das Wichtigste.

Vermächtnis und Testament:

Vollmachten usw., Erbschaftssachen besprechen.

Soziale Kontakte:

Wen will ich in meiner Nähe haben, wen nicht? Außenstehende werden oft wichtige Personen.

Geduld:

Vermittler haben/Kontinuität/Aushalten-Halten können.

"Ich will auch lernen zu warten".

Auf schöne Dinge aufmerksam machen (Stimme).

Verständnis:

aber Du mußt bei mir nicht alles verstehen. "Benimm Dich bitte normal, ich bin auch mit der Erkrankung ein vollwertiger Mensch!"

Ingo Borm

Ergänzende Überlegungen zu den Bedürfnissen Sterbender von Monika Renz (2011)¹:

Nicht nur Durchgang, sondern auch *Abschied* fällt schwer. Gemeint ist nicht nur der offensichtliche Abschied von den nahen Angehörigen, von zu Hause, vom Hund, von liebgewonnenen Pflegenden und Menschen überhaupt, sondern fundamentaler und existenzieller: der Abschied von „dieser Welt mit ihren Gelüsten“. Der Mensch, zumindest in der Prägung der abrahamitischen Religionen und insbesondere des westlichen Kulturkreises, schafft es nur schwerlich, sich vom Ich und dessen Freuden, Trieben, Errungenschaften zu trennen. Das Wesen Mensch hat sich offenbar so radikal in der Welt des Ichs – mythologisch gesprochen diesseits des Garten Edens – angesiedelt, dass es etwas Anderes gar nicht mehr weiß und kennt. Genau dies macht die Schwelle des Hinübergehens so schwierig. Es erklärt, weshalb viele Sterbende – zurückschreckend – nochmals ganz da sind, unter uns, im Ich, doch darin nicht glücklich, sondern harrend. Sie verstehen nicht, was mit ihnen geschieht und können doch nicht sterben. Dem natürlichen „Sterben-Wollen“ stellt sich etwas entgegen. Ihre Prägung, ihre Begehrens- und Machtstruktur kommt ihnen in die Quere. Reflexartig „trotzt“ oder „begehrt“ etwas im Menschen und will „haben“, auch wo er eigentlich nicht mehr will ...

Dies vor Augen, muss zur **Vorsicht im Umgang mit der Frage nach den Bedürfnissen Sterbender** aufgerufen werden. Was ist echtes Bedürfnis und was demgegenüber nur noch ausgelöster Reflex? Wenn ich jemanden kitzle, so lacht er, auch wenn ihm nicht zum Lachen zumute ist. Ähnlich geschehen bei einem Mann Mitte dreißig: Eigentlich hatte er den Durchgang schon zweimal durchschritten, sprach von Röhre und Lichtgestalten und fragte täglich, warum er nicht sterben könne. Dann kam es zum neckischen Spiel mit Decken zwischen ihm und zwei Pflegenden. Schon vorher und danach erst recht war er sexuell stimuliert. Am Abend stellte er fest, er habe einen Kopf wie „bei einem Kater“ (d.h. nach zu viel Alkohol). Er war schlecht gelaunt und traurig. Die Welt des Ichs „hatte ihn wieder“ und dies für Tage – aber nicht fit, sondern in der alten körperlichen Erbärmlichkeit mitsamt seinen Schmerzen. Wünschenswerte Lebensverlängerung?

Eine junge Sterbende nannte im Rahmen eines Medieninterviews, gefragt nach ihrem letzten Wunsch, eine Autofahrt mit einem Sportwagen. Der Wunsch wurde ihr gewährt. „Super“ sei es gewesen, äußerte sie danach mindestens fünf Mal in tonloser Stimme. Derweil übergab sich ihr Körper während Tagen. War es zu viel gewesen? Diese Frage wurde von den Pflegenden diskutiert, während die Patientin sich diese Frage zunächst nicht erlaubte. War die Frage falsch gestellt? – Eines Morgens, nach einer Entspannung, fragte ich: „War die Autofahrt zwar toll, aber doch das Falsche? Haben Sie Intensität gesucht, aber nicht von hier, sondern eigentlich von drüben?“ Fast schrie sie auf: „Genau, das ist es.“ Gefolgt von Verdauungsgeräuschen. In der Folge ging es darum, dass sie sich von ihren ichhaften Reflexen im Wissen um eine Sehnsucht anderer Art verabschiedete. – Stunde um Stunde, fast Minute um Minute wurde ihr Körper ruhiger, sie schlief ein, durchlebte dann in Form einer körperlichen Unruhe zwar nochmals ein Hindurch, doch hin zu letzten Stunden des Friedens und der Somnolenz. Sie starb viel früher als medizinisch erwartet.

Sterbebegleitung heißt, jemanden konsequent – den inneren Vorgaben folgend – sterben zu *lassen*. Im Wissen um die Gesetzmäßigkeiten von Übergang und sich wandelnder Wahrnehmung dürfen wir Sterbende nicht stimulieren (etwa einstige Reize zurückholen), wir dürfen sie nicht durch ichbezogene Angebote vom schönen Leben zum Verweilen einladen – denn eigentlich möchten sie gehen. Wir dürfen ihre innere Widersprüchlichkeit nicht mit gut gemeinten Interventionen, mit forcierter Wellness oder mit einem Zuviel an Interdisziplinarität fördern, sonst geschieht unweigerlich Lebensverlängerung. Wir sollten ihnen im Gegenteil eher die Konsequenzen des Verweilens im Ichhaften aufzeigen. Was diese ehrliche Konfrontation bewirkt, lässt sich aus folgender Beobachtung auf unserer Palliativstation ableiten: Manchmal müssen wir Sterbenden, die bei uns, in unserem behüteten Rahmen, gleichsam „nochmals aufleben“, irgendwann eröffnen, dass wir unter dem Druck der Krankenkassen genötigt seien, sie in einem Pflegeheim oder in ei-

¹ Monika Renz, Hinübergehen. Was beim Sterben geschieht. Annäherungen an letzte Wahrheiten unseres Lebens, Freiburg: Kreuz 2011, S. 119 ff., 123 f. und 131.

ner ähnlichen Institution anzumelden. Dann geschieht in ihrer medizinischen Verlaufskurve ein Knick: Zuerst enttäuscht und völlig deprimiert, sind sie dann plötzlich wieder im Kontakt mit ihrem ursprünglichen Bedürfnis, sterben zu wollen – und sie lassen los. „Es in ihnen“ lässt los. Die meisten können in der Folge noch vor der Überstellung in die andere Institution sterben.

Fazit: Sterbebegleitung heißt Unterstützung im Prozess. Es geht zwar auch hier um ein Patienten-„Bedürfnis“, aber diesmal um ihr *Sterben-Können*. ...

Wenn ich als Therapeutin an einem Sterbebett stehe und zwar weiß, dass etwas stockt, aber nicht was, stelle ich mir folgende Fragen:

- Was will wohl in diesem Leben noch *erledigt* werden, äußerlich, innerlich?
- Was will noch *losgelassen* werden? Menschen, die Familie, der Hund? Aber auch die Daseinsweise im Ich mit ihren Verlockungen?
- Was will *durchgestanden* werden an Angst, Verlassenheit, Läuterung? Kommt mir eine Durchgangsnote, eine namenlose Urangst entgegen?
- Was will noch *einggebracht* werden, etwa das darbennde innere Kind? Oder braucht eine traumatisierte Seele, eine große Mutterleistung oder eine sonstwie wichtige Tat eines Lebens noch Würdigung?
- Was will noch *gefunden* werden, etwa an Urvertrauen, an Angeschlossen-Sein, an „religio“ (Rückbindung)?

Diese Fragen innerlich präsent, versuche ich abzutasten, rückzufragen und zu beobachten: Was genau kommt mir entgegen? Und ich bringe Beobachtungen und Schlussfolgerungen in das Gespräch mit Ärzten und Pflegenden ein. Bisweilen sind schriftliche Rückmeldungen wichtig.

Gelingende Sterbebegleitung braucht solches *indikationsorientiertes* Vorgehen. Die wegweisende Frage lautet nicht: Was *will* der Patient, sondern was *braucht* er? Stehen von Patienten selbst formulierte oder ihnen zugeordnete Bedürfnisse unter Umständen im Widerspruch zu dem, was innerlich ansteht und was mir nonverbal an Signalen entgegenkommt? Neben der Hellhörigkeit für *sämtliche* Botschaften – verbale wie nonverbale – braucht es auch das Sensorium für *Energien und deren Ausrichtung* (vorwärts, rückwärts, in sich blockiert, wütend oder fließend). Die Aufmerksamkeit für das Periphere muss durch das nachvollziehende Verstehen von Wandlungsprozessen und deren Drängen in Richtung eines Zieles ergänzt werden: nämlich loslassen und sterben zu können. ...

Peinlichkeit entspringt dem sich selbst entfremdeten, gespaltenen, seine Entfremdung aber selbst nicht mehr wahrnehmenden Menschen. Peinlichkeit erfasst mich etwa, wenn eine Sterbende ohne äußere Notwendigkeit sich noch drei Tage vor ihrem Tod und bei vollem Bewusstsein um ihren Zustand zur Pediküre chauffieren lassen will. Oder wenn mir der sterbende Multimillionär noch im Sterben von seinen Reichtümern erzählt. „Merkt er denn nicht?“ ist man geneigt zu fragen. ...