

Erkenntnisse aus der Arbeit mit Sterbenden

von *Elisabeth Kübler-Ross*

Ich habe mich seit acht Jahren mit der Arbeit mit Sterbenden ärztlich befaßt. Man fragt mich oft, wie ich überhaupt auf so eine Idee gekommen sei. Das kam wohl vor allem deshalb zustande, weil die große Einsamkeit der Todgeweihten in amerikanischen Spitälern in krassem Gegensatz zu meinen Kranken in meiner schweizerischen Landpraxis stand. Ich versuchte dann, diesen Kranken spezielle Aufmerksamkeit zu schenken. So kam ich auf den Gedanken, mit todkranken Patienten, die dazu bereit waren, Gespräche über ihren Zustand zu führen, die vom Pflegepersonal mit angehört werden konnten. Die Kranken konnten sich freiwillig und offen darüber äußern, wie sie sich zu ihrer Krankheit, zum Tod und zum Sterben einstellten.

Ich möchte nun kurz zusammenfassen, was wir von unseren bald achthundert Sterbenskranken gelernt haben, die wir begleiteten vom Anfang ihrer Krankheit bis zu ihrem Ende.

Unsere Patienten gehen meistens durch fünf Stufen vom Anfang ihrer Krankheit bis zum eigentlichen Tod. Kranke, die einen Arzt hatten, der offen und ehrlich und frühzeitig mit ihnen über ihren Gesundheitszustand sprechen konnte, ohne ihnen die Hoffnung zu rauben, verhielten sich am besten und waren fähig, in kurzer Zeit durch die verschiedenen Phasen zu gehen, von der totalen Ablehnung bis zur letzten Stufe, der friedlichen Zustimmung.

Es ist wichtig, daß wir wissen, daß die Hoffnung der Gesunden etwas ganz anderes ist als die Hoffnung der Sterbenden. Am Anfang einer Krankheit – und das stimmt auch für uns Gesunde – ist die Hoffnung immer mit Genesung, erfolgreicher Behandlung oder Lebensverlängerung verbunden. Am Ende des Lebens, wenn der Todkranke ja sagen kann zu seinem eigenen Tod, wird er auch Hoffnung brauchen; aber diese Hoffnung ist nicht mehr mit diesen drei Faktoren verbunden; seine Hoffnung wird sich dann etwas ändern in eine Hoffnung, daß Gott mich im Himmel akzeptiert, oder zum Beispiel in die Hoffnung, daß meine Kinder auch ohne mich auskommen können etc. Es ist wichtig, speziell für Ärzte und Seelsorger, auf die Hoffnung der Kranken zu hören und nicht ihre eigenen Hoffnungen auf sie zu projizieren.

Am Anfang einer schweren Krankheit werden die meisten unserer Kranken zunächst einmal gar nicht glauben wollen, daß sie eine so schwerwiegende Krankheit haben könnten. Solange sie diese Tatsache abschütteln oder aus ihrem Bewußtsein zu verbannen suchen, soll man sie selbstverständlich nicht zwingen, der Wahrheit ins Auge zu schauen. Weniger als ein Prozent all unserer Todgeweihten blieben in dieser Stufe stecken.

Nach der Verneinung kommt der Zorn. Der zornige Protest gegen das Schicksal folgt oft sehr bald; das ist die Phase des Grolls, die sich naturgemäß auf Ärzte, Schwestern, Angehörige und auch auf „Gott“ richtet. Wenn wir die Anschuldigungen und diesen Ärger nicht persönlich nehmen, sondern unseren Patienten helfen, diesen Zorn ohne Schuldgefühle auszudrücken, wird der Kranke bald aufhören, sich zu fragen: „Warum denn ich? Warum denn nicht die anderen?“

Nach dieser Stufe des Ärgers, des Zorns, des Grolls, die sehr schwierig ist für die Angehörigen, kommt dann die dritte Phase, die des Verhandeln: des Verhandeln mit den Schicksalsmächten oder mit Gott.

Und dann folgt die Depression, mit der auch wir wieder, die Gesunden, Mühe haben. Wie oft sieht man einen Angehörigen, einen Seelsorger oder eine Schwester, wie sie

einen Todkranken beinahe vorwurfsvoll begrüßen: „Na, was ist denn das für ein langes Gesicht! Es ist doch nicht so schlimm.“ Natürlich ist es schlimm für den Kranken! Sonderbar, wieviel Verständnis wir für eine Witwe haben, die ein ganzes Jahr lang Trauerkleider tragen kann wegen des Verlusts ihres geliebten Mannes, und ein Sterbender, der alles verliert, was er in Jahrzehnten geliebt hat, soll nicht trauern?

Wir müssen unsere Kranken trauern lassen, und wir weinen sogar manchmal mit ihnen. Wir verstehen es, daß ihre Interessenwelt sich mehr und mehr einschränkt, daß ein stilles Zusammensein, ein Halten der Hände, ein schweigendes Streicheln über die Haare wichtiger wird als jegliches Gespräch.

Wenn wir unseren Sterbenden nicht aus den Augen, aus dem Wege gehen, ihre Gegenwart nicht scheuen, sondern sie im Gegenteil suchen, werden sie bald spüren, daß das Sterben keine schreckliche Angelegenheit sein muß, daß es sogar zu einem tief-sinnigen, ja zu dem tiefstinnigsten Ereignis werden kann.

Wenn der Sterbende und seine Familie all diese Stufen teilen und zusammen den Augenblick der Aussöhnung, des Jasagens erreichen können, wird der Tod seinen Stachel verlieren. Der Sterbende wird nicht mehr einsam und verzweifelt sein und wird Ihnen als größtes Geschenk für Ihre Liebe etwas geben, das Sie vielleicht erst viel, viel später schätzen lernen: Er selbst nämlich ist die beste Quelle der Hoffnung, und er wird Ihnen helfen, Ihre eigene Furcht vor dem Tode zu überwinden.

Elisabeth Kübler-Ross, Artikel „Tod“, in: Hans-Jürgen Schultz (Hrsg.), Psychologie für Nichtpsychologen, Stuttgart: Kreuz 1974, S. 352-357.