

## SCHMERZ – Wahrnehmung



## SCHMERZ – Fragebogen zur eigenen Positionsbestimmung

Bitte beantworten Sie folgende Fragen in Einzelarbeit, tauschen Sie sich zunächst nicht mit anderen Teilnehmern aus.

### 1. Welche Begriffe fallen Ihnen spontan zu Schmerz ein?

### 2. Welche bildlichen Vorstellungen haben Sie von Schmerz? Machen Sie eine Skizze oder finden Sie Metaphern.

### 3. Eigener Schmerz

1. Welche Schmerzen haben Sie bisher gehabt?	
2. Wie gehen Sie mit Schmerzen um?	
3. Haben Schmerzerfahrungen Ihre Lebenseinstellung verändert?	
4. Wie reagieren Mitmenschen auf Sie, wenn Sie Schmerzen haben. Ärgern Sie sich über die Reaktion anderer?	
5. Wie sollten andere auf Ihren Schmerz antworten?	

### 4. Fremder Schmerz

1. Welche Schmerzen haben Sie schon bei anderen beobachtet?	
2. Wie reagieren Sie auf Schmerzen anderer?	
3. Haben Sie das Gefühl, dass Sie Ihr Gegenüber verstehen, wenn es Schmerzen hat?	
4. Welche Kompetenzen benötigen Sie im Umgang mit den Schmerzen anderer?	
5. Welche Unterstützung brauchen Menschen im Schmerz?	

### 5. Was ergibt sich aus Ihren persönlichen Schmerzerfahrungen und Beobachtungen für Ihr pflegerisches Handeln?

## SCHMERZ – Begründung

### Fallbeispiel

**Patient H. K.:** Der 70-jährige Patient litt an einem Hirntumor. Der Patient wurde stationär aufgenommen zur Verbesserung der Schmerzbehandlung, da auch unter einer Infusion mit einer hohen Morphin-Dosis keine ausreichende Schmerzlinderung angegeben wurde. Schmerzen traten vor allem bei Bewegung im Bereich der Brustwirbelsäule auf, dort waren Knochenmetastasen bekannt. Die Umstellung auf ein anderes Opioid gestaltete sich schwierig, da zwischenzeitlich starke Schmerzattacken auftraten und mehrfach Dosisänderungen notwendig waren. Zum Aufnahmezeitpunkt war der Patient zeitweilig verwirrt und gab Halluzinationen an. Nach der Umstellung waren diese Symptome nicht mehr vorhanden. Im Aufnahmegespräch und bei den täglichen Visiten gab der Patient immer wieder an, dass er mit Ausnahme der Schmerzmedikation keine weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mehr wünsche. Er fragte wiederholt nach aktiver Sterbehilfe und wünschte „eine Pille, damit jetzt einfach Schluss ist“. Im Berufsleben war er Elektriker und verglich seine jetzige Lage mit einem defekten Gerät, das man auswechseln und wegwerfen müsse. Gesprächen mit dem Behandlungsteam, teilweise aber auch mit der Familie, entzog er sich zunehmend, indem er die Augen schloss oder sich schlafend stellte. Außer der Schmerzmedikation erhielt er lediglich eine kleine Infusionsmenge. Auf diese Infusion wollte er auch dann nicht verzichten, als ihm erläutert wurde, dass ohne die Infusion die Lebenszeit kürzer sein könne.

SCHMERZ – Haltung

Was ich mir für den Umgang mit Patienten merken möchte!

## FREIHEIT – Wahrnehmung

„Die glücklichen Sklaven sind die erbittertsten Feinde der Freiheit.“

*Marie von Ebner-Eschenbach*

„Die Freiheit ist wie das Meer: Die einzelnen Wogen vermögen nicht viel, aber die Kraft der Brandung ist unwiderstehlich.“

*Václav Havel*

„Der Gütige ist frei, auch wenn er ein Sklave ist. Der Böse ist ein Sklave, auch wenn er ein König ist.“

*Augustinus Aurelius*

„Es gibt keine Grenzen. Weder für Gedanken, noch für Gefühle. Es ist die Angst, die immer Grenzen setzt.“

*Ingmar Bergman*

„Ein frei denkender Mensch bleibt nicht da stehen, wo der Zufall ihn hinstößt.“

*Heinrich von Kleist*

„Die Welt hat nie eine gute Definition für das Wort Freiheit gefunden.“

*Abraham Lincoln*

„Wer an die Freiheit des menschlichen Willens glaubt, hat nie geliebt und nie gehasst.“

*Marie von Ebner-Eschenbach*

„Ich mag verdammen, was du sagst, aber ich werde mein Leben dafür einsetzen, dass du es sagen darfst.“

*Voltaire*

„Wenn der geworfene Stein Bewusstsein hätte, so würde er sagen, ich fliege, weil ich will.“

*Blaise Pascal*

„Die Freiheit des Menschen liegt nicht darin, dass er tun kann, was er will, sondern dass er nicht tun muss, was er nicht will.“

*Jean-Jaques Rousseau*

FREIHEIT – Deutung



## FREIHEIT – Deutung

### *Sich für Geld befruchten lassen?*

Lara ist 16 und wohnt in einem armen, südamerikanischen Land. Sie hat keine Ausbildung und findet nirgends eine Anstellung. Die Aussichten sind gering, je eine zu bekommen, da es bereits viele Arbeitslose gibt. Auch ihre Eltern sind ohne Arbeit und ihre jüngeren Geschwister gehen noch zur Schule.

Sie hört davon, dass ein großer Pharmakonzern Eizellen für neue gentechnische Heilungsmethoden benötigt und junge Frauen sucht, die sich für fünf Jahre verpflichten, sich einmal pro Jahr hormonell stimulieren zu lassen und die dabei entstehenden reifen Eizellen der Firma zu geben. Das Geld, das Lara angeboten wurde, würde genügen, sich und ihre Familie zu ernähren und dazu noch eine Ausbildung als Lehrerin zu machen.

Lara plagen Zweifel. Sie ist streng katholisch erzogen worden und eine Abtreibung würde ihr schwer fallen. Aber sie weiß nicht mehr, wovon sie in Zukunft leben soll. Daher beschließt sie, den Vertrag zu unterschreiben, den ihr die Ärztin angeboten hat. War Laras Entscheidung richtig?



Bundesministerium  
der Justiz und  
für Verbraucherschutz

# Patientenverfügung

**Leiden – Krankheit – Sterben**

Wie bestimme ich, was medizinisch unternommen werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin?





## FREIHEIT – Begründung

### **Körperliche Grenzen**

Eine Metastase hatte einen Wirbel gesprengt, Frau P. sollte sich nicht mehr bücken, um die im Rückenmark verlaufenden Nerven zu schonen. Eine Korsage hatte sie strikt abgelehnt, denn sie wollte unabhängig und mobil bleiben und ihren Bewegungsraum nicht eingrenzen lassen.

### **Ein Patient zum Thema Sterbehilfe**

„Wählt man den Weg in die Schweiz, dann muss frühzeitig alles geplant werden. Sie müssen frühzeitig Ihren Tod planen und zu dem Zeitpunkt sind Sie vielleicht so gut drauf, dass Sie sagen, mein Gott ich kann doch noch gut ein paar Wochen machen. Da hab ich dann ein Problem mit.“

### **Verschiedene Vorstellungen Arzt**

„Mir persönlich liegt die besorgte Argumentationsweise seiner Ehefrau näher, als die Einstellung des Herrn K. Gerade deshalb ist dieses Gespräch für mich sehr wichtig: Ich lerne, wie schwierig es sein kann, die stets eingeforderte Autonomie des Patienten auch zu tolerieren.“

### **Ein Patient zum Thema Autonomie und Verantwortung**

„Ich bin ja nicht mehr therapierbar, und von daher hat es ja keinen Zweck. Es müssen so oder so Entscheidungen getroffen werden und, wenn ich die Entscheidungen nicht treffe, müssen die Ärzte das machen oder meine Frau oder meine Angehörigen, das möchte ich lieber selber machen, solange ich geistig und körperlich noch fit bin.“

### **Ein Patient über die Patientenverfügung**

„Ich bin ja dankbar, dass ich das selber entscheiden kann. Wenn ich nur an Apparaten hängen würde, dann müsste meine Frau ja eines Tages auch entscheiden: ja wir stellen die ab. Und das möchte ich lieber selber entscheiden.“

FREIHEIT – Haltung



WÜRDE – Wahrnehmung



**unHeimlich sterben**

**Arbeitsblatt zur Folie „unheimlich sterben“**

**Beantworten Sie die Fragen, indem Sie etwas schreiben oder malen...**

Was macht diese Aussage „unheimlich sterben“ mit Ihnen?

Wie stellen Sie sich Ihr eigenes Sterben vor?

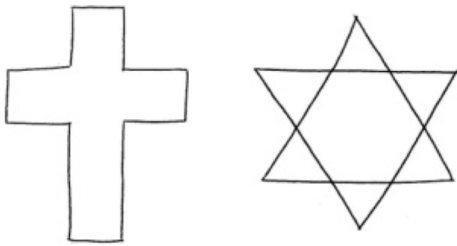
Wie möchten Sie, dass Ihre Patienten sterben?

### Würde in der Geschichte

Würde in der Antike bedeutet...



Würde in jüdisch-christlicher Tradition bedeutet...



Würde bei Giovanni Pico della Mirandola (1463-1494) bedeutet...

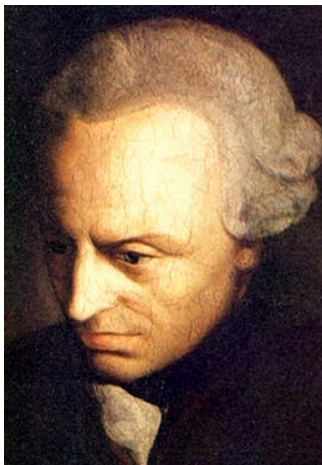


## Würde in der Geschichte

Würde bei Samuel Pufendorf (1632-1694) bedeutet...



Würde bei Immanuel Kant (1724-1804) bedeutet...



Würde im Grundgesetz (Art. 1.1, 1949) bedeutet...



## **Der Mensch als Selbstzweck**

### **Beispiel Kant**

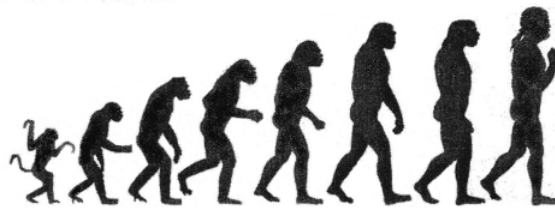
Ein Bauer wird von seinem Gutsherren gezwungen, falsch gegen einen anderen auszusagen, worauf dieser andere hingerichtet würde. Würde er nicht falsch aussagen, dann würde er selbst hingerichtet werden.

### **Eigene Beispiele**

**Was bedeutet „unbedingtes Sollen“?**



# WÜRDE – Deutung



Würde

Natur

–

Kultur

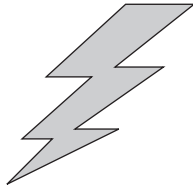
**Selbstbestimmung und Fürsorge**

**Selbstbestimmung und Fürsorge in meinem Alltag:**

**Beispiele für die Vereinbarkeit von Selbstbestimmung und Fürsorge:**

## WÜRDE – Deutung

**Würde hat  
man nur durch  
gegenseitige  
Zuschreibung!**



**Würde hat  
jeder Mensch,  
sie ist ihm  
naturgegeben!**

## WÜRDE – Deutung

**Damit der Patient sich nicht entwürdigt fühlt, muss Folgendes beachtet werden...**

## WÜRDE – Begründung

### **Aussagen von Herrn B., der an einem unheilbaren Bronchialkarzinom leidet**

„Aber wenn es für den, für die Person, für den Betroffenen, eben nicht mehr akzeptabel ist, oder die Schmerzen, gehört ja dazu, sind so heftig, dass nichts mehr geht, und die Person wünscht zu sterben, (hustet) sollte es auch schon Aufgabe der Ärzte sein, zumindest hilfreich dabei zu sein, beim Sterben.“

„Ich bin zu feige, um vor 'nen Zug zu springen oder aus'm zehnten Stock oder...“

### **Herr B. über sein Verständnis von Würde gegenüber einer Psychologin**

Herr B.: „Das ist also, ich könnte jetzt jammern, aber das bringt mir ja alles nichts. Eine gewisse Würde muss man ja auch immer behalten.“

Psychologin: „Womit verbinden Sie Würde?“

Herr B.: „Ja, wie gesagt schon, nicht jammern. Das ist keine Würde, von meiner Seite aus.“

Psychologin: „Gibt's noch was anderes, was Sie damit assoziieren oder verbinden?“

Herr B.: „Ich bin zu schwach, ich bin zu schwach (weint).“

Psychologin: „Ist ok.“

Herr B.: „Ja, die Krankheit ertragen, das ist auch Würde.“

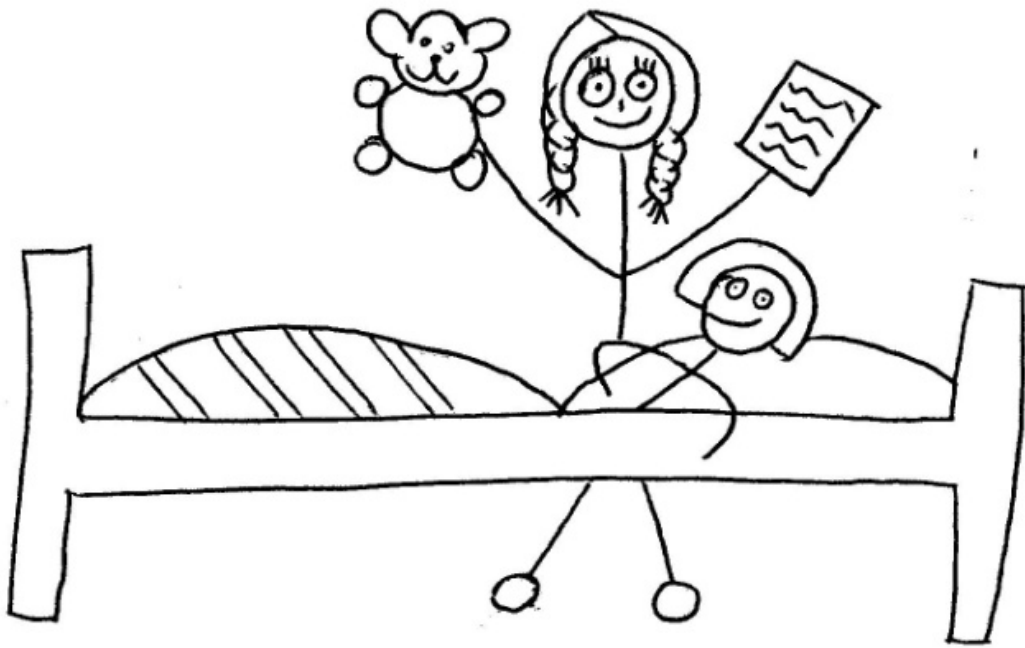
### **Herr F. hat Krebs im Endstadium**

„Früher habe ich immer gesagt, von Apparaten abhängig machen, das kommt nicht in Frage, aber irgendwann vergisst man das. Man ist ja nicht entscheidungsreif.“

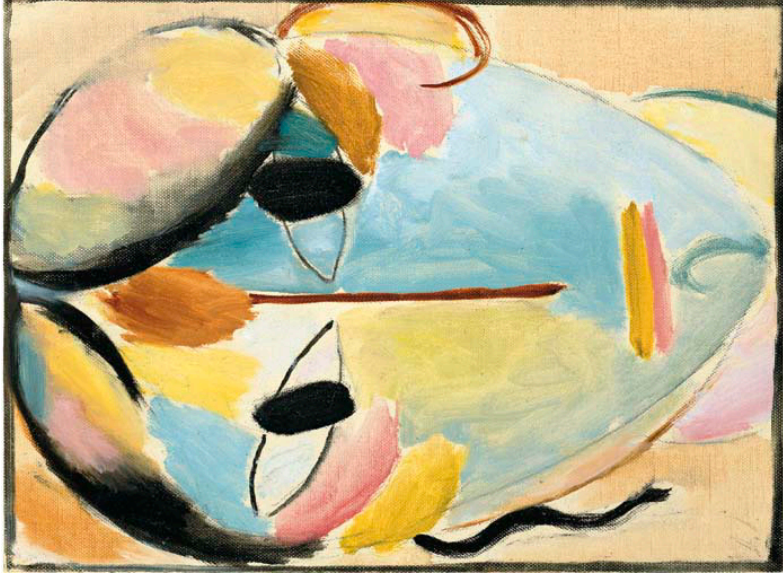
### **Menschenwürde im Krankenhaus**

„Das, was Ärzte im Krankenhaus zu tun haben, ist, dass sie dich in Panik versetzen. Ich hab hier nur in Nebensätzen erfahren, dass es Krebs ist, nur so nebenbei, das hat mich umgeworfen. Das ist ein Unding. Dann vor allen Dingen hier in diesem riesen Laden, ich wollt ja gar nicht hierher. Die Ärzte sind ja so unter Druck, die haben ja überhaupt keine Zeit mit einem Patienten überhaupt ausführlich zu reden. Das geht, das weiß ich, ich kenn den Betrieb, das ist aber ein Unding, das ist eh, ja, menschenunwürdig.“

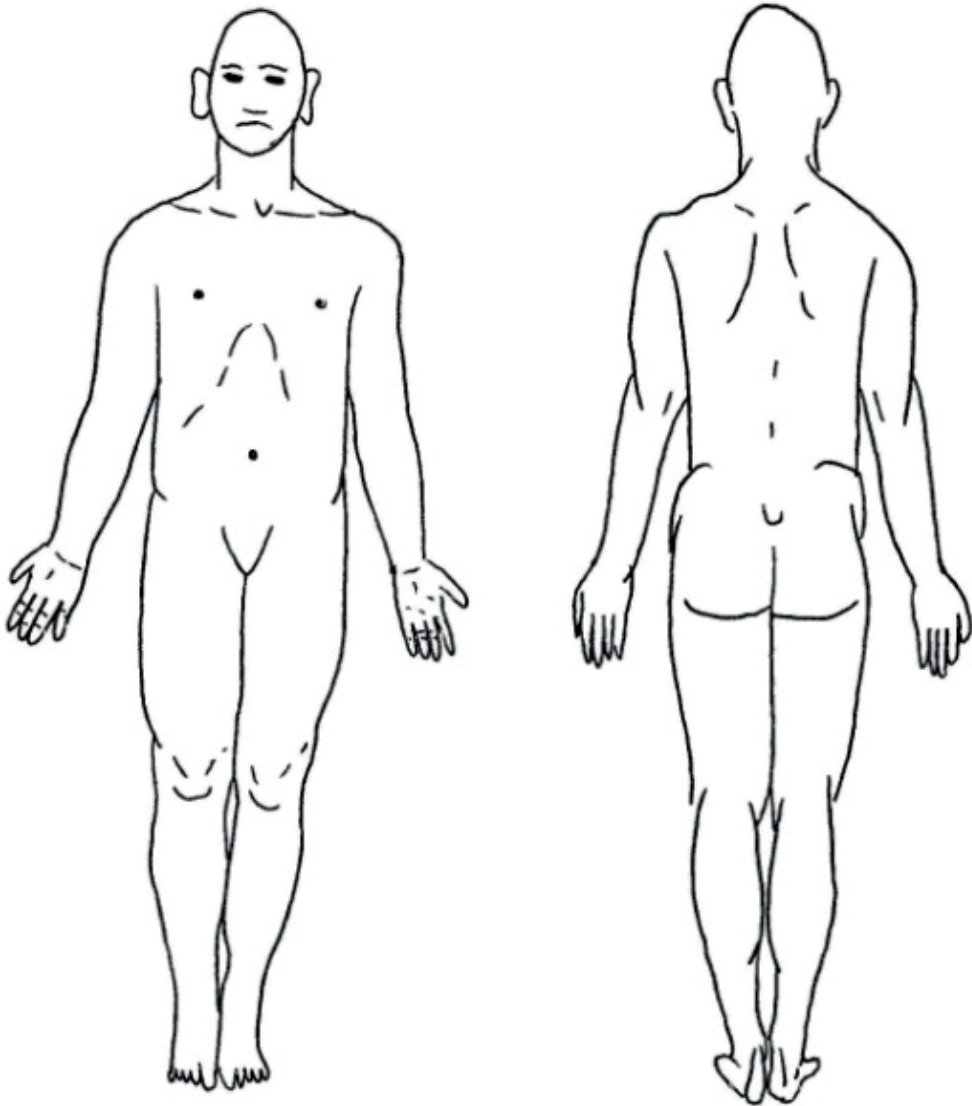
WÜRDE – Haltung



IDENTITÄT – Wahrnehmung



IDENTITÄT – Wahrnehmung





# IDENTITÄT – Deutung

Mein ICH, eine Frage der Perspektive?!

**Die empiristische, naturwissenschaftliche Außenperspektive:  
3. Person- oder Es-Perspektive**

**Die rationalistische, ichbewusste Innenansicht:  
1. Person- oder Ich-Perspektive**

Das Gehirn ist das **Objekt**, das von außen untersucht werden kann:

**Neuronale Erregungsmuster** können durch nichtinvasive bildgebende Verfahren dargestellt werden.

**Problem:** Es ist beispielsweise messbar, dass jemand liest, aber es können keine Rückschlüsse auf den Inhalt gezogen werden.

Ich bin das **Subjekt**, das sich von innen wahrnehmen kann:

Das Subjekt kann sein **mentales Empfinden** durch Kommunikation mitteilen.

**Problem:** Sprache kann die Bewusstseinsinhalte nicht eins zu eins nach außen übertragen.

## BEISPIEL: WASSERDAMPF

Von außen als Wolke wahrnehmbar!

Von innen als Nebel wahrnehmbar!

### PROBLEM DER BEIDEN PERSPEKTIVEN:

Sie sind **inkommensurabel!** Das heißt, sie sind nicht zusammen messbar! Keine ist auf die jeweils andere zu reduzieren. Sie sind beide nötig, um das Phänomen Mensch einigermaßen angemessen verstehen zu können.

## IDENTITÄT – Begründung

**Frau P.** hatte mehr als ihr halbes Leben geraucht. Solange sie nach der Krebsdiagnose noch eine Überlebenschance sah, hatte sie auf das Rauchen verzichtet. Sobald sie aber erfahren hatte, dass sie unheilbar krank war, sah sie keinen Sinn mehr darin. Für sie war die Zigarette ein Genuss, ein Stück Lebensqualität [...] „Nach dem Motto, mir kann man nichts vorschreiben, ich mache was ich will. Besonders im Hospiz, wo es kein getrenntes Raucherwohnzimmer gab, sah ich es als ein gewisses Mittel zur Provokation. Mein Gefühl war nämlich, dass die Schwestern den Zigarettenrauch eher weniger mochten und auch dementsprechend „erfreut“ drein blickten.“

### **Zitat von Lena W. (Medizinstudentin)**

„Ich hatte das Glück, einmal bei einer Arztvisite auf der Palliativstation dabei sein zu dürfen. Ich nahm es als sehr positiv auf, dass nur zwei Ärzte ins Patientenzimmer kamen, die sich mit Händeschütteln vorstellten. Des Weiteren wurde darauf geachtet, mit Frau P. auf gleicher Augenhöhe zu sein. Wenn ich mir persönlich vorstelle, vor einem stehenden Arzt zu liegen, fühle ich mich sofort kleiner, wehrloser aber auch eingeschüchterter. Es war richtig erholsam mitzubekommen, dass der behandelnde Arzt sich Zeit für Frau P. nahm und sich bemühte, ihre Fragen in einem verständlichen Deutsch zu beantworten.“

Bestätigt fand ich die positive Einstellung den Patienten gegenüber von Frau P., die ich einmal fragte, worauf ich in meiner eigenen Arztkarriere besonders achten sollte. Für sie waren die Visiten, bei denen 10 Ärzte ins Zimmer stürmten und keiner ihr in die Augen blickte, furchtbar. Das gehörte mit zu den Gründen, warum sie sich so gut auf der Palliativstation fühlte und so unwohl auf der vorigen Station gefühlt hatte.

Mittlerweile finde ich es immer unglaublicher, wie die einfachsten Regeln des zwischenmenschlichen Umgangs im Klinikalltag so oft untergehen können.“

## IDENTITÄT – Begründung

### Auszug aus einer Patientenakte

Patientenname: **Joachim L.**

- verheiratet
- ein Sohn, zwei Enkelkinder
- 2 Schwestern (eine bereits an Krebs verstorben), 1 Bruder
- Beruf: Koordinator in einer Textilfirma
  
- Z.n. Zystoprostektomie bei Urothel CA 11/2007, Nephrostoma bds.
- Rektumstenose bei Rezidiv und Z.n. Sigmaresektion und Anlage eines endständigen Descendostomas 04/08
- Z.n. intraabdominellem Hämatom bei hämorrhagischer Diathese, Hartmannstumpfsuffizienz und Z.n. Re-Laparotomie, Hämatomausräumung, Lavage
- Präsakrales Abszess – Drainageanlage
- 2-G-KHK
- Z.n. Myokardinfarkt

Verlauf:

- Patient macht Urlaub auf Mallorca, dort beginnt die Symptomatik der nächtlichen Polyurie bis hin zu 15 maligen Wasser lassen müssen.
- 11/07 Diagnostizierter Blasen-tumor
- 11/07 Zystoprostektomie im durchgeführt
- 27.04.08 Operation eines Rezidives, Anlage des Descendostomas
- 8. OP-Tag erneute Revision
- 13.05.08 Revision mit Arrosion der epigastrischen Gefäße
- 29.05.08 Drainage im Sakralbereich (CT-gesteuert) wegen eines Abszesses
- 10.06-16.06.08 Rehaaufenthalt
- 16.06.08 Übernahme auf der chirurgischen Station mit Urosepsis bei vorbekannter chron. Niereninsuff. Und beiderseits Nephrostoma sowie Rektumstenose bei diffus wachsendem invasiven Urothelkarzinom
- *Übernahme auf die Palliativstation im Hause*

Zitat aus dem Entlassungsbrief:

„Wir entlassen Herrn L. mit der liegenden Drainage zur weiteren palliativen Therapie. Es handelt sich um ein fortgeschrittenes Tumorleiden ohne Möglichkeit einer kurativen Behandlung.“

## IDENTITÄT – Begründung

**Frau S.** fühlt sich überlastet, aber ihr Mann wolle keinen ambulanten Pflegedienst. Sie könne ihn aber nicht mehr so wie früher baden und waschen, er sei einfach zu schwach und könne zu wenig dabei mithelfen. Er wolle oben in der ersten Etage liegen, obwohl er mit dem Treppensteigen große Probleme habe. Er wolle auch kein Krankenbett im Wohnzimmer. Jetzt könne er immer nur daliegen, er stehe gar nicht mehr auf. Frau S. erzählt mir, dass ihr Mann vielleicht ins Hospiz möchte. Er solle das aber alleine entscheiden, sie würde ihre Meinung nicht preisgeben.

### **Ausschnitte aus einem Interview mit einem Patienten, der das Angebot des ärztlich assistierten Suizids in der Schweiz angenommen hat**

[...]

Patient: „In der Schweiz hab ich das Problem, dass ich da in einem relativ guten Zustand mit Sicherheit viel zu früh sterben werde. Hilfe haben muss und zu früh sterben, ne. Denn ich muss ja halbwegs, muss es schaffen dahin zu kommen und das kann ja morgen schon bei mir zu Ende sein, also muss ich mit Sicherheit zu früh ins Gras beißen. Mit Sicherheit. Ich verschenke möglicherweise Wochen und Monate. Wenn das hier erlaubt wäre, könnte ich den Arzt anrufen und sagen, so komm bitte zu mir, es geht nicht mehr.“

[...]

Das ist es. Dann hab ich das Leben bis zur letzten Minute ausgekostet.“

[...]

Arzt: „Was ich noch n' bisschen besser verstehen würde ist, - Ihre Entschlusskraft. Das noch mal. Würden Sie sagen, Sie haben schon immer so gelebt, Sie haben schon immer Ihr Leben so gestaltet, dass Sie quasi: - nachgedacht, Entscheidung getroffen, durchgezogen.“

P: „Sicherlich nicht immer. Wesentliche Entscheidungen, klar, denkt man zuerst nach. – Aber - das ist ne wesentliche Entscheidung da denkt man lange drüber nach. Da kämpf ich Monate drum.“

A: „Anders gefragt: - War Ihr Umfeld, Ihre Freunde von der Art und Weise wie Sie mit Ihrer Erkrankung umgehen eher überrascht oder haben die eher gesagt, das ist typisch Jochen?“

P: „Typisch Jochen, eher, wenn ich eins von beiden wählen sollte.“

A: „Also irgendwo passt das zu dem, wie Sie bisher gelebt haben.“

P: „Ja.“

ZEIT UND SINN – Wahrnehmung



## ZEIT UND SINN – Wahrnehmung

KOMMUNIKATION    LIEBE    ZUWENDUNG    EINSAMKEIT    KLEIDUNG

BEHAUSUNG    SCHULD    SCHUTZ    WELTBILD    HOFFNUNG    SCHLAF

ENTTÄUSCHUNG    GEMEINSCHAFT    HASS    MORAL    WÜRDE    WERTE

HEIMAT    GLAUBE    GOTT    TRAUER    ENTWURZELUNG

TOD    KRANKHEIT    KRIEG    ARBEITSLOSIGKEIT    RELIGION

STERBEN    FAMILIE    ARBEIT    ANERKENNUNG    SICHERHEIT

MISSLINGEN    BEZIEHUNGEN    KRIEG    LIEBLOSIGKEIT

NÄHE    UMWELTZERSTÖRUNG    SELBSTVERWIRKLICHUNG    AUFGABEN

WÄRME    MOBBING    ZIELE    NAHRUNG    SCHICKSALSSCHLÄGE

**Der Augenblick**

*Warum denn währt des Lebens Glück  
Nur einen Augenblick?  
Die zarteste der Freuden  
Stirbt wie der Schmetterling,  
Der, hangend an der Blume,  
Verging, verging.*

*Wir ahnen, wir genießen kaum  
Des Lebens kurzen Traum.  
Nur im unsel'gen Leiden  
Wird unser Herzeleid  
In einer bangen Stunde  
Zur Ewigkeit.*

(Johann Gottfried Herder, 1744-1803)

## ZEIT UND SINN – Deutung

### **Wolfgang Bergmann**

*„[...] diese verzögerte Zeit im Krankenhaus, sie rollt immer rascher zum Ende hin, man weiß es, und doch zieht sie sich gleichförmig und ruhig, das liegt an der Regelmäßigkeit, in der hier alles geschieht, anders ist's ja gar nicht möglich, das Frühstück immer um dieselbe Zeit, das Mittagessen auch, eine Behandlung dazwischen, eine Bestrahlung oder sonst was, da rollt die Zeit, rollt wie über gleichmäßige Stufen, holpert und poltert dem Ende entgegen. Ganz ruhig läuft sie, gar nicht dynamisch, gar nicht getrieben, wie es von solch einem saugenden, sogenden Ende, dem Lebensende, eigentlich erwartet werden müsste, nein, sie rollt gleichmütig, regelhaft, nichts treibt sie. Das Ende ist unausweichlich, und so ist auch der Charakter dieses Zeitverlaufes, unausweichlich. Aber diese Gleichförmigkeit tröstet auch [...].“*

Wolfgang Bergmanns (Kinder- und Jugendpsychologe in Hannover) Gedanken zu Krebs und Not und Tod, geschrieben auf einer Palliativstation.

### **Bibel: Kohelet 3,1-11a**

Alles hat seine Stunde. Für jedes Geschehen unter dem Himmel gibt es eine bestimmte Zeit:  
Eine Zeit zum Gebären und eine Zeit zum Sterben, eine Zeit zum Pflanzen und eine Zeit zum Abernten der Pflanzen, eine Zeit zum Töten und eine Zeit zum Heilen, eine Zeit zum Niederreißen und eine Zeit zum Bauen, eine Zeit zum Weinen und eine Zeit zum Lachen, eine Zeit für die Klage und eine Zeit für den Tanz; eine Zeit zum Steinewerfen und eine Zeit zum Steinesammeln, eine Zeit zum Umarmen und eine Zeit die Umarmung zu lösen, eine Zeit zu Suchen und eine Zeit zum Verlieren, eine Zeit zum Schweigen und eine Zeit zum Reden, eine Zeit zum Lieben und eine Zeit zum Hassen, eine Zeit für den Krieg und eine Zeit für den Frieden.

Wenn jemand etwas tut, welchen Vorteil hat er davon, dass er sich anstrengt? Ich sah mir das Geschäft an, für das jeder Mensch durch Gottes Auftrag sich abmüht.

Gott hat alles zu seiner Zeit auf vollkommene Weise getan.



## ZEIT UND SINN – Begründung

### **Eine Medizinstudentin berichtet von einem Patienten, den sie beim Sterben begleitet:**

„Nach einiger Zeit kommen wir auf seine Krankheit zu sprechen und er bemerkt von sich aus, dass ihm sehr wohl bewusst sei, dass er jeden Tag sterben könne. Zunächst bin ich von dieser Aussage etwas verwirrt, da er mir zuvor noch von seinen Reiseplänen berichtet hat, merke allerdings sehr schnell, dass die Möglichkeit des sehr nahen Todes eine solche Reise für ihn keinesfalls ausschließt, sondern sie für ihn umso dringender notwendig wird.“

### **Die Angehörigen**

„Die Familie der Patientin ‚klagt‘ über den [...] sehr lange andauernden Sterbeprozess.“

### **In der Ausbildung**

„Ich möchte mehr über die Palliativmedizin wissen und mehr Erfahrung auf diesem Gebiet sammeln. Was für Möglichkeiten gibt es, das Leben bis zum Ende „medizinisch“ lebenswert und schmerzfrei zu gestalten. Nicht der Kampf gegen den Tod steht im Mittelpunkt, sondern der Mensch mit seiner verbleibenden Zeit.“

### **Auszüge aus einem Gespräch zwischen einer Psychologin und einem sterbenden Patienten**

Psychologin: „Welche Ziele haben Sie für die kommenden Wochen und Monate, die Sie nicht verschenken wollen?“

Patient: „Mich von Freunden verabschieden.“

Psychologin: „Ja.“

Patient: „Da bin ich ja schon bei.“

Psychologin: „Und wie? Wie läuft das?“

Patient: „Man trifft sich, meistens bei mir. Die wohnen nicht hier in Berlin. Die wohnen zum Teil hunderte von Kilometern weg. Man trifft sich also hier in Berlin, trinkt ein Bier oder einen Kaffee. Die Freunde schlafen bei mir, man unterhält sich die halbe Nacht über alte Zeiten, die man zusammen erlebt hat und dann sagt man „Auf Wiedersehen.““

Psychologin: „Und da brauchen Sie einfach noch Zeit, um das abzuarbeiten, oder um das vollständig zu machen?“

Patient: „Ja, den ein oder anderen werde ich sicherlich zwei- oder dreimal treffen.“

Psychologin: „Okay, ich verstehe. Haben Sie noch andere Ziele?“

Patient: „(schüttelt den Kopf) Nein, nur das Ziel human zu sterben. Sonst nichts.“

## ZEIT UND SINN – Begründung

### **Weitere Reflexion**

#### Der Augenblick

Warum denn währt des Lebens Glück  
Nur einen Augenblick?  
Die zarteste der Freuden  
Stirbt wie der Schmetterling,  
Der, hangend an der Blume,  
Verging, verging.  
Wir ahnen, wir genießen kaum  
Des Lebens kurzen Traum.  
Nur im unsel'gen Leiden  
Wird unser Herzeleid  
In einer bangen Stunde  
Zur Ewigkeit.

*Johann Gottfried Herder (1744-1803)*

## ZEIT UND SINN – Haltung

„Ich bin müde, so eine 24-Stunden-Bereitschaft schlaucht sehr...“

„Morgen wird endlich das neue MRT geliefert...“

„Jetzt noch den Termin mit Familie Otto und dann Paul vom Kindergarten abholen...“

**Dr. Margit Müller (Ärztin und Mutter)**

„Warum kommt denn hier keiner...?“

„Diese Fliege da am Fenster ist echt lästig. Wie lange versucht sie wohl noch da raus zu kommen...?“

„Gott sei Dank ist mir nicht mehr so übel wie gestern, es geht bergauf...“

„Lisa war schon ewig nicht mehr hier. Ich dachte, sie sei verantwortungsbewusster gegenüber ihrem kranken Vater...“

**Patient Herr Otto (Versicherungskaufmann, liegt im Sterben)**

„Jede Woche von Hamburg nach Hannover fahren, um Papa zu besuchen, ist anstrengender als ich dachte...“

„Wenn die meinen Artikel wieder kürzen, flippe ich aus...“

„Hoffentlich lässt sich Papa überzeugen...“

„Wenn Papa stirbt, habe ich keine Eltern mehr...“

**Lisa Otto (Tochter und Journalistin)**

„Wenn Herr Otto stabil ist, organisiere ich einen Spaziergang im Park...“

„Heute Morgen ist die nette Frau Rost gestorben...“

„Überstunden hin oder her, ich muss heute zur Chorprobe, das ist die letzte vor der Aufführung...“

**Gesundheitspfleger Bernd (überzeugter Single)**

## ZUKUNFT ÜBER DEN TOD HINAUS – Wahrnehmung

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

**Aurelius Augustinus**

„Wer einen Fluss überquert  
Muss die eine Seite verlassen.“

**Mahatma Gandhi**

„Wenn Dir jemand erzählt, dass die Seele mit dem Körper zusammen vergeht und dass das, was einmal tot ist, niemals wiederkommt, so sage ihm: Die Blume geht zugrunde, aber der Samen bleibt zurück und liegt vor uns, geheimnisvoll, wie die Ewigkeit des Lebens.“

**Khalil Gibran**

„Wer im Gedächtnis seiner Lieben lebt, ist nicht tot. Er ist nur fern.  
Tot ist nur, wer vergessen wird.“

**Immanuel Kant**

„Das Sichtbare vergeht, doch das Unsichtbare bleibt ewig.“

**Die Bibel, 2. Korintherbrief**

„Bedenke stets, dass alles vergänglich ist, dann wirst du im Glück nicht so friedlich und im Leid nicht so traurig sein.“

**Sokrates**

„Der Tod geht mich eigentlich nichts an.  
Denn wenn er ist, bin ich nicht mehr, und solange ich bin, ist er nicht.“

**Epikur**

„Wasser erstarrt zu Eis, Eis schmilzt zu Wasser.  
Was geboren ist, stirbt wieder; was gestorben ist, lebt wieder. Wasser und Eis sind letztlich eins.  
Leben und Tod, beides ist gut so.“

**Hanshan**

„Man lebt zweimal:  
das erste Mal in der Wirklichkeit,  
das zweite Mal in der Erinnerung.“

**Honoré de Balzac**

„Ich kam, ich weiß nicht woher,  
Ich bin, ich weiß nicht wer,  
Ich leb, ich weiß nicht wie lang,  
Ich sterb und weiß nicht wann,  
Ich fahr, ich weiß nicht wohin,  
Mich wunderts, dass ich fröhlich bin.“

**Martin von Biberach**

„Des Menschen Seele gleicht dem Wasser:  
Vom Himmel kommt es, zum Himmel steigt es, und immer wieder nieder zur Erde muss es, ewig wechselnd.“

**Johann Wolfgang von Goethe**

Leben nach dem Tod  
gibt es das oder nicht  
keiner weiß es

Leben nach dem Tod  
glaube ich das  
oder nicht  
ich weiß es nicht

Aber ich sehe  
die verwirrende Angst im Sterben  
und die erlösende Klarheit  
auf dem Gesicht der Toten

Leben nach dem Tod  
zwischen Wissen, Glauben  
und Zweifeln  
liegt die Ahnung  
von etwas ganz anderem  
die Hoffnung  
auf etwas,  
das alles Bruchstückhafte meines  
Lebens vollendet  
und das Vertrauen auf eine Liebe,  
die mich empfängt.

**Fanny Dethloff-Schimmer**

## ZUKUNFT ÜBER DENTOD HINAUS – Deutung

### **Laß vergehen**

Laß vergehen,  
was vergeht!  
Es vergeht,  
um wiederzukehren,  
es altert,  
um sich zu verjüngen,  
es trennt sich,  
um sich inniger  
zu vereinen,  
es stirbt,  
um lebendiger  
zu werden.

*Friedrich Hölderlin (1770-1843)*

## ZUKUNFT ÜBER DEN TOD HINAUS – Begründung

### **Gespräch zwischen einer Psychologin und einem sterbenden Patienten zum Thema ärztlich assistierter Suizid**

Psychologin: „Sie stehen Ihrer Krankheit eher nüchtern gegenüber [...]“

Patient: „Es ist nur die Angst da, qualvoll zu sterben. Aber Gedanken darüber, was passiert danach mach ich mir überhaupt nicht.“

Psychologin: „Okay.“

Patient: „Also alle Leute, die ich kenne, das heißt, auch die Familie können damit umgehen. Nur meine Frau akzeptiert das beispielsweise nicht, die ist buddhistischen Glaubens, sie akzeptiert diesen Weg überhaupt nicht.“

Psychologin: „Mmmh.“

Patient: „Die würde, wenn das in der Familie in Thailand bekannt gemacht würde, äh nicht nur ihr Gesicht verlieren, sie dürfte gar nicht mehr da auftauchen. So konservativ sind die eingestellt in der Richtung. Das dürfte gar nicht bekannt werden. Meine Frau ist absolut dagegen. Aber was bleibt ihr anderes übrig als meine Meinung zu akzeptieren?“

### **Patientin über ihre Beziehung zur katholischen Kirche und ihren Überzeugungen von einer Existenz nach dem Tod**

„Also dieser katholische Glauben oder, was die katholische Kirche mir erzählt, das sind Dinge, mit denen ich nicht umgehen kann. Da stimmt für mich einfach diese katholische Kirche, was die predigt und wie sie sich verhält einfach nicht. Wie gesagt, ich glaub an irgendetwas, aber ich weiß es ehrlich gesagt nicht, was das ist. Aber ich denke, es sind einfach zu viele Dinge, die vielen Menschen einfach so passieren, die Erfahrungen, die sie mitbringen, die für uns Menschen einfach nicht erklärbar sind. Und ich denke, da gibt's es irgendwen, der uns das erklären könnte, aber eben nicht eben so, wie wir Menschen hier auf Erden so leben. Da muss noch glaube ich, da gibt es noch irgendetwas, ob ich noch mal wirklich auf die Welt komme, als Frosch, als Elefant oder sonst irgendetwas, als Baum, ich weiß es nicht...“

### **Vorstellungen einer Patientin von einem besseren Leben nach dem Tod**

„Also ich glaube ja nach dem Tode kommt noch irgendetwas, ich weiß nicht was, aber, dass einfach Schluss ist mit dem Leben, das glaube ich nicht. [...] Da kommt noch irgendetwas und, das was danach kommt, könnte ich mir einfach vorstellen, das könnte für mich ein besseres Leben, was auch immer es sein mag, sein. Es kann nicht sein, ich weiß nicht aus welchen Gründen, es kann einfach nicht sein, dass dieses Leben wirklich mit dem Tod abgeschlossen ist. Da muss noch was kommen.“

### **Eine Krebspatientin im Endstadium versucht sich auf ihr Sterben vorzubereiten**

K: „Ich habe im Moment sehr viele Bücher, das eine heißt, [...] „Wer tot ist, kann nicht mehr sterben“, das andere heißt, „Warum lohnt es sich, ein Christ zu sein?“ das Dritte handelt von Todeserlebnissen von Patienten, die schon klinisch tot waren und zurückgekommen sind. Und ich versuche aufgrund dieser Literatur, die ich mir im Moment anschau, mir mein eigenes Bild machen zu können.“

S: „Warum hilft Ihnen das Lesen dieser Bücher?“

K: „Das hilft mir dabei, vielleicht eine Phantasie für mich zu finden, was vielleicht danach sein könnte. Und wenn ich gegebenenfalls für mich zu dem Entschluss komme, dass danach nicht alles zu Ende ist, hoffe ich, dass ich vielleicht die Menschen wiedersehe, die mir besonders wichtig sind.“

## Sterbephasen nach Elisabeth Kübler-Ross (1–3)

### 1. Phase: Nichtwahrhabenwollen und Isolierung

Der Betroffene will seine Diagnose nicht wahrhaben und beginnt, sie zu verdrängen. Die Nachricht über den bevorstehenden Tod schockiert, und die Betroffenen suchen zunächst nach Möglichkeiten, die Diagnose als Irrtum aufzudecken.

Ein Verbergen und Verschweigen des Zustandes kann die Betroffenen noch mehr verunsichern. Viele Sterbende fordern, dass man ihnen die Wahrheit sagt. Angehörige, Pflegende und Ärzte befürchten oft, dass die schonungslose Wahrheit die Auseinandersetzung mit dem nahenden Sterben verkomplizieren könnte, jedoch ist meist das Gegenteil der Fall.

So muss man akzeptieren, dass dieses Nichtwahrhabenwollen eine normale Reaktion ist. So sollten diejenigen, die nah am Krankenbett arbeiten, ganz genau darauf achten, welche Signale der Kranke „sendet“ und dazu bereit sein, genauso achtsam über belanglose wie tiefgründige Themen zu reden. Der Sterbende sollte die Möglichkeit haben, offen über seine Ängste und Nöte sprechen zu können und auf ehrliche Antworten vertrauen können, um so schrittweise zu begreifen, dass eine Gesundung nicht mehr möglich ist.

### 2. Phase: Zorn und Ärger

In der zweiten Phase folgt auf das Nichtwahrhabenwollen Zorn, Wut oder gar Neid. Die Betroffenen stellen sich die Frage, warum gerade sie dieses Schicksal erleiden müssen. Besonders schwierig sind in dieser Zeit die Beziehungen zu denjenigen, die weiter leben dürfen. Anschuldigungen und Beschimpfungen sollten in diesem Zusammenhang nicht persönlich genommen werden. Man kann die Sterbenden dahingehend unterstützen, dass man selbst nicht aggressiv reagiert. Vielmehr sollten die betreuenden Fachkräfte und Angehörigen versuchen, sich in die Lage des Kranken hineinzusetzen und ihm die Möglichkeit geben, über Gespräche die aufkommenden Aggressionen abzubauen. Sollte das provozierende Verhalten Überhand nehmen, muss man den Patienten nicht mit Samthandschuhen anfassen, auch hier gilt das Prinzip der Wahrhaftigkeit. Bei nicht lösbaren Konflikten muss selbstverständlich supervisorische Hilfe angenommen werden.

### 3. Phase: Verhandeln

Diese meist kurz andauernde dritte Phase ist dadurch gekennzeichnet, dass die Betroffenen ihren bald bevorstehenden Tod zwar erstmals anerkennen, aber in dieser Situation anfangen, zu verhandeln. Mit Verhandlungen sind Gelübde und Versprechen gemeint, die die Betroffenen mit sich, den Mitmenschen oder gar Gott vereinbaren. So wird beispielsweise verhandelt, dass jemand seinen nächsten Geburtstag noch unbedingt erleben will, im Gegenzug verspricht derjenige, die ein oder andere Verhaltensweise zu ändern. Die Betreuenden sollten hierbei vorsichtig mit Bewertungen umgehen; einerseits dürfen im Sinne der Wahrhaftigkeit keine falschen Hoffnungen geschürt werden, andererseits haben auch zunächst unrealistisch erscheinende Wünsche ihre Daseinsberechtigung.



### Sterbephasen nach Elisabeth Kübler-Ross (4 und 5)

#### 4. Phase: Depression

Die Depression ist die nicht vermeidbare Auseinandersetzung mit allen negativen Gefühlen, die der Sterbeprozess mit sich bringt. Sterbende haben sich mit den Verlusten, die sie durch ihre Krankheit bereits erlitten haben und mit den Verlusten, die da noch kommen, letztlich den Verlust ihrer menschlichen Existenz, auseinanderzusetzen.

Diese Phase ist nicht zwangsweise von ausschließlicher Hoffnungslosigkeit geprägt, es geht hierbei um den eigenen Trauerprozess der Sterbenden. Dieser Trauerprozess muss von den Betreuenden ausgehalten und mitgetragen werden. Diese Depressionen sind davon geprägt, den Sterbenden den Raum für die Bedürfnisse dieser Phase einzuräumen. Dies kann beispielsweise bedeuten, die Sterbenden zu unterstützen, alte Konflikte zu thematisieren, Testamente zu schreiben oder zu ändern, Gespräche zu führen oder Einfühlungsvermögen zu zeigen.

Wenn die Hoffnung auf eine Gesundung nicht mehr gegeben ist, erscheint es sinnvoll, wenigstens die Hoffnung auf ein möglichst schmerzfreies Sterben und ein Leben nach dem Tod aufrechtzuerhalten. Die Schmerzfreiheit kann meist über eine gute palliative Versorgung gewährleistet werden und die Hoffnungen auf ein Leben nach dem Tod, auch wenn wir nicht genau wissen, was geschieht, kann zumindest artikuliert und unterstützt werden.

#### 5. Phase: Zustimmung

In dieser letzten Phase, die viele, aber keineswegs alle Sterbenden erreichen, spielen depressive Verstimmungen keine große Rolle mehr, die Betroffenen sind nun in der Lage, ihr Schicksal anzunehmen. Auch wenn oft weiterhin die Hoffnung besteht, nicht sterben zu müssen, haben die starken Gefühle der vorangegangenen Phasen nicht mehr einen so hohen Stellenwert. Körperliche und geistige Erschöpfung führen dazu, dass sich die Sterbenden immer mehr zurückziehen und immer weniger Kontakt zu ihrer Umwelt haben wollen. In dieser Phase geht es oft mehr um die Betreuung der Angehörigen, als um die Sterbenden selbst. Die Angehörigen suchen oft die Nähe der Sterbenden und haben bestimmte Vorstellungen, wie sie ihre Lieben begleiten wollen. Es ist für die Angehörigen meist nicht einfach zu verstehen, dass ein solcher Rückzug nicht gleichbedeutend mit einer Ablehnung ist. Den Sterbenden gehen lassen, ist die größte Herausforderung, die an die Angehörigen gestellt wird.

Der Rückzug von einer äußeren in eine innere Welt heißt aber nicht, dass Sterbende nicht mehr registrieren, was in ihrem Umfeld geschieht. Im Gegenteil, Sterbende entwickeln eine besondere Sensibilität, rücksichtsloses Verhalten wird durchaus aufgenommen, auch wenn ansonsten wenige Reaktionen vorhanden sind.

## ZUKUNFT ÜBER DEN TOD HINAUS – Haltung

### Rollenkarte **Olaf**

- Aktuelle Diagnose: Olaf wird an seiner Krebserkrankung sterben
- Olaf will sich bei einem anderen Arzt eine zweite Meinung einholen
- Olaf ist sehr kommunikativ
- Olaf ist Rationalist

#### *Spielanweisung*

- Olaf beschwert sich beim Pflegepersonal, dass der behandelnde Arzt ihn bereits abgeschrieben hat

### Rollenkarte Pflegepersonal **Olaf**

- Aktuelle Diagnose: Olaf wird an seiner Krebserkrankung sterben
- Olaf will sich bei einem anderen Arzt eine zweite Meinung einholen
- Olaf ist sehr kommunikativ
- Olaf ist Rationalist

#### *Spielanweisung*

- Sie haben seit gestern den Eindruck, dass Olaf unzufrieden ist. Versuchen Sie herauszufinden, was sein konkretes Problem ist und bieten Sie Hilfe an

### Rollenkarte **Olga**

- Olga wird zunehmend aggressiv
- Olga verflucht ihr Schicksal und Gott
- Ein Rosenkranz liegt auf ihrem Nachtsch
- Olga will ihren Sohn nicht sehen

#### *Spielanweisung*

- Olga kann zurzeit nicht annehmen, dass man sie pflegen möchte. Sie schimpft mit der Pflegekraft

### Rollenkarte Pflegepersonal **Olga**

- Olga wird zunehmend aggressiv
- Olga verflucht ihr Schicksal und Gott
- Ein Rosenkranz liegt auf ihrem Nachtsch
- Olga will ihren Sohn nicht sehen

#### *Spielanweisung*

- Nehmen Sie die Aggressivität Ihrer Patientin nicht persönlich und versuchen Sie, einen Weg zu finden

### Rollenkarte **Milan**

- Milan hofft auf eine zweite Chance
- Milan will unbedingt mit seinen Kindern Weihnachten feiern
- Milan denkt darüber nach, dass er in seinem Leben einige Chancen verpasst hat, ein guter Mensch zu sein

#### *Spielanweisung*

- Milan will mit der Pflegekraft aushandeln, das Weihnachtsfest zu Hause verbringen zu dürfen

### Rollenkarte Pflegepersonal **Milan**

- Milan hofft auf eine zweite Chance
- Milan will unbedingt mit seinen Kindern Weihnachten feiern
- Milan denkt darüber nach, dass er in seinem Leben einige Chancen verpasst hat, ein guter Mensch zu sein

#### *Spielanweisung*

- Seien Sie ehrlich mit Ihrem Patienten. Überlegen Sie, was Sie Ihrem Patienten ermöglichen und Gutes tun können

## ZUKUNFT ÜBER DENTOD HINAUS – Haltung

### Rollenkarte **Muhammed**

- Muhammed geht es sehr schlecht, er ist oft traurig
- Muhammed zweifelt daran, seinen Lebensweg mithilfe Gottes zu Ende gehen zu können
- Muhammed war viele Jahre das Familieneroberhaupt seiner großen Familie und kann schlecht abgeben

#### *Spielanweisung*

- Muhammed spricht wenig und hat keine Hoffnung mehr

### Rollenkarte Pflegepersonal **Muhammed**

- Muhammed geht es sehr schlecht, er ist oft traurig
- Muhammed zweifelt daran, seinen Lebensweg mithilfe Gottes zu Ende gehen zu können
- Muhammed war viele Jahre das Familieneroberhaupt seiner großen Familie und kann schlecht abgeben

#### *Spielanweisung*

- Überlegen Sie, wie Sie Muhammed aufheitern können. Wie können Sie ihm konkret helfen?

### Rollenkarte **Margret**

- Margret ist nach langen Kämpfen zur Ruhe gekommen
- Margret spricht nur noch sehr wenig und schläft sehr viel
- Margret lächelt ab und an, wenn man ihr etwas Gutes tut

#### *Spielanweisung*

- Margret erzählt, dass sie keine Angst vor dem Sterben hat, da sie glaubt noch einmal wiederkommen zu dürfen, um noch einmal von vorne anfangen zu können

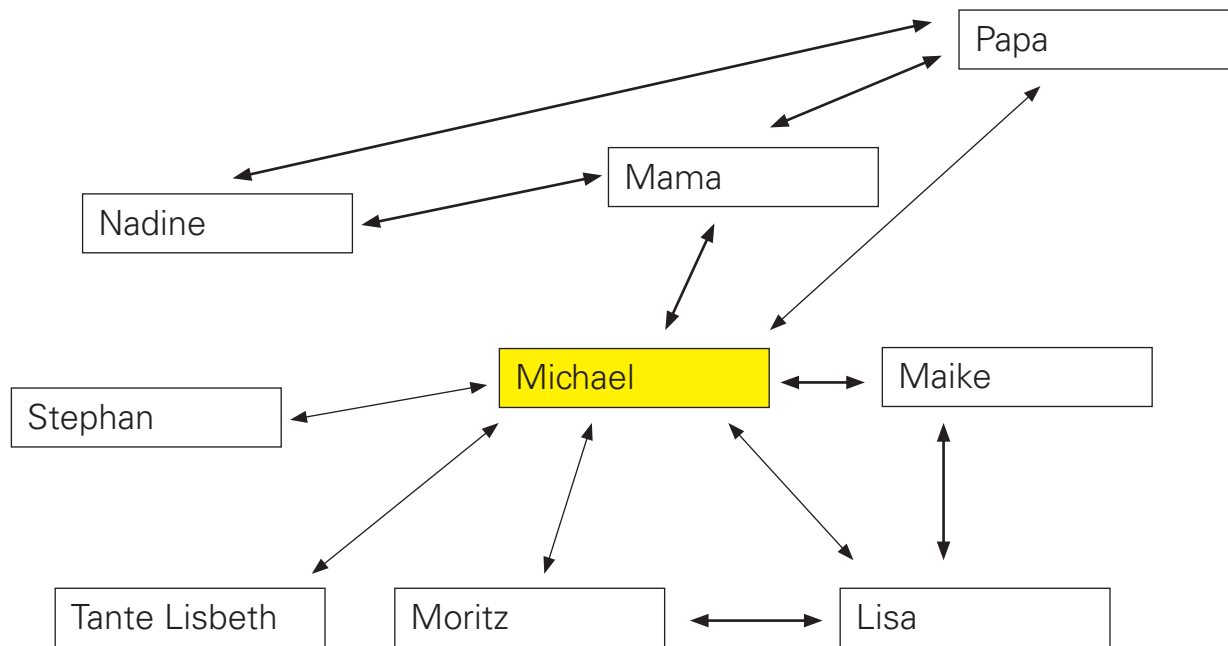
### Rollenkarte Pflegepersonal **Margret**

- Margret ist nach langen Kämpfen zur Ruhe gekommen
- Margret spricht nur noch sehr wenig und schläft sehr viel
- Margret lächelt ab und an, wenn man ihr etwas Gutes tut

#### *Spielanweisung*

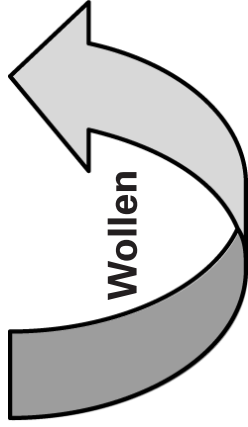
- Wie können Sie Margret weiterhin unterstützen?

# GEMEINSCHAFT – Wahrnehmung

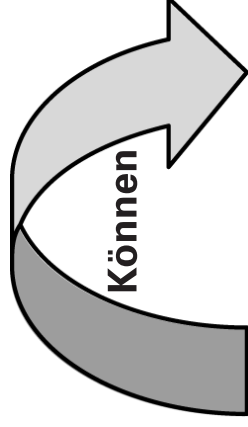


GEMEINSCHAFT – Wahrnehmung

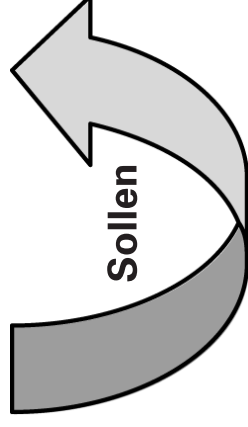




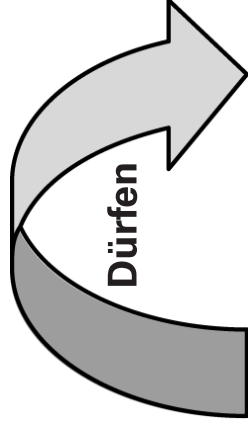
**Was will ich?**



**Was kann ich?**



**Was soll ich?**



**Was darf ich?**

**Weitere Reflexion**

*Aus: Der weiße Schlaf – Lieder der langen Nächte von Max Dauthendey*

**Ich liege wie von Einsamkeit betrunken**

Ich liege wie von Einsamkeit betrunken,  
Die Ufer aller Welt sind rings versunken.  
Ich sehe kaum hinaus vor meine Tür,  
Das Draußen ich noch kaum am Leibe spür'.

Ich höre nur die Sehnsucht suchend streichen  
Und auf den Zehen durch die Zimmer schleichen,  
Sie kann durchs Ferne und durchs Nahe gehen  
Und lässt nicht einen Augenblick still stehen.

Sie muss mit Raubtiernüstern unsted wittern  
Und reibt sich ruhelos an harten Gittern.  
Ich seh' ihr Auge um mich mordend funkeln  
Und spür' noch ihren Hungergang im Dunkeln.

## GEMEINSCHAFT – Deutung

KONFLIKTARTEN	BESCHREIBUNG	BEISPIEL
<b>1. Ich habe einen Konflikt mit mir oder einer anderen Person</b>	Ich bin unzufrieden mit mir. Ich spüre Unmut, Ärger, Frust oder Ähnliches.	Ich bin sehr unzufrieden, da ich es morgens vor dem Dienst noch nicht mal schaffe, zu frühstücken. Immer dieser Stress.
<b>2. Eine andere Person hat einen Konflikt mit mir</b>	Eine andere Person hat Schwierigkeiten mit mir. Sie zeigt Signale von Anspannung, Rückzug, Aggression, Angriff oder Ähnliches.	Seit einigen Tagen zieht sich Herr Müller immer ganz deutlich zurück, wenn ich sein Zimmer betrete. Vor ein paar Tagen hat er mir noch viel von seiner Familie erzählt. Jetzt beschränkt sich seine Kommunikation auf das Nötigste.
<b>3. Wir haben einen Konflikt miteinander</b>	Wir sind beide in den Konflikt involviert. Wechselseitig spüren wir Betroffenheit, Ärger, Anspannung, Frust oder Ähnliches.	Frau Kranz auf Zimmer neun regt mich immer mehr auf. Dass wir beide uns nicht leiden können, ist klar und deutlich, aber muss sie mich immer wie eine Hotelfachkraft herumkommandieren? Ich muss mich überwinden, in ihr Zimmer zu gehen.
<b>4. Die anderen haben einen Konflikt</b>	Andere haben einen Konflikt und ich habe direkt nichts damit zu tun. Ich bin theoretisch in einer neutralen Position. Ich bin eventuell gefordert zum Konfliktmanagement.	Immer, nachdem Frau Derichs Besuch von ihrer Tochter hatte, weint sie bitterlich.



## GEMEINSCHAFT – Deutung

<b>Beispiel</b>	<b>LÖSUNGS-VORSCHLAG Gruppe III</b>	<b>LÖSUNGS-VORSCHLAG Gruppe II</b>	<b>LÖSUNGS-VORSCHLAG Gruppe I</b>
<b>1.</b>			
<b>2.</b>			
<b>3.</b>			
<b>4.</b>			

## GEMEINSCHAFT – Deutung

### Die Gewissensfrage – Ein Leserbrief

»Meine Großtante, bei der mein Bruder und ich einen Teil unserer Kindheit verbracht haben, und die uns sehr geliebt hat, liegt im Sterben. Sie möchte ausdrücklich keinen Besuch mehr, aber wir telefonieren fast täglich. Oft fragt sie nach meinem Bruder, sie leidet darunter, dass er vor vielen Jahren den Kontakt zu ihr abgebrochen hat – ohne konkreten Anlass. Nun erwäge ich, meiner Großtante ein paar liebevolle Worte ›auszurichten‹, die aus dem Munde meines Bruders sicher nicht kommen würden. Ich glaube, es würde sie sehr glücklich machen, und sie könnte friedlicher Abschied nehmen. Wie sehen Sie das?«

Stefan M., Nürnberg

### Beantwortung der Gewissensfrage durch Dr. Dr. Erlinger

Im Englischen kennt man den Begriff der *white lies*. Damit bezeichnet man Lügen, die nicht negativ, schlecht oder böse sind, sondern im Gegenteil dazu dienen, Konflikte zu vermeiden oder sogar anderen zu helfen. Das hier scheint fast ein Paradebeispiel zu sein: Man erfüllt einer alten, sehr netten Dame einen Wunsch und lässt sie so glücklich in Frieden sterben. Ohne dass es jemandem schadet, zumal es Ihrem Bruder ja ziemlich egal zu sein scheint, was Ihre Großtante über ihn denkt.

Allerdings hält das einer näheren Betrachtung nicht stand. Die liebevollen Worte, die Sie Ihrer Tante vermeintlich ausrichten, in Wirklichkeit aber aufzischen wollen, mögen sie tatsächlich glücklich machen, aber irgendwie bekommt das Glück Ihrer Tante durch die Lüge etwas Schales, ja mehr noch, es bekommt selbst etwas – wenn auch ungewollt – Falsches. Es ist zwar mehr als ein Schein von Glück, aber scheint doch weniger als richtiges Glück.

Damit landet man bei der Frage, worin denn eigentlich das Glück besteht, das Sie für Ihre liebe Tante anstreben. Das wiederum beinhaltet die Überlegung, ob es verschiedene Arten oder Abstufungen von Glück gibt und ob sie unterschiedlich viel wert sind. Eine Frage, mit der sich die Utilitaristen auseinandersetzen müssen, die ja das größte Glück für die größte Zahl von Menschen als Ziel ihrer Ethik anstreben. Von John Stuart Mill, einem der Begründer des Utilitarismus, gibt es dazu einen berühmten Satz: »Es ist besser, ein unzufriedener Mensch zu sein als ein zufriedenes Schwein; besser ein unzufriedener Sokrates als ein zufriedener Narr.« Ohne dass wir hier die Frage nach dem Glück abschließend lösen müssten, scheint mir im zweiten Halbsatz die Lösung Ihrer Frage zu liegen: Es mag sein, dass Ihre Großtante oberflächlich betrachtet glücklicher wird, wenn man ihr etwas vorgaukelt, aber im Endeffekt nur, weil man sie mit der Lüge nicht nur sprichwörtlich zum Narren hält, sondern – ich formuliere das in Anlehnung an Mills Bild mit Bedacht hart – zum Narren degradiert, der nur glücklich ist, weil er die Realität verkennt.

Vielleicht lebt es sich als Narr leichter. Dass es sich leichter stirbt, wage ich schon zu bezweifeln. Aber auf jeden Fall halte ich es für falsch, eine Sterbende zu einem solchen zu machen. Noch dazu ohne Not.

## GEMEINSCHAFT – Deutung

### Trauerphasen nach Verena Kast

PHASE	BESCHREIBUNG DER PHASE	GEFÜHLE IN DER PHASE	HILFSANGEBOTE
1. Phase Nicht-Wahrhaben-Wollen	Das Geschehene kann nicht erfasst werden. Viele Menschen sind erstarrt, verstört und völlig apathisch. Andere geraten außer Kontrolle, brechen zusammen. Die körperlichen Reaktionen können alle Symptome eines Schocks sein. Die Phase dieses Zustands kann von einigen Stunden bis zu etwa einer Woche andauern, im Falle eines plötzlichen Todes kann sie noch länger anhalten.	Leere Hohlheit Unwirklichkeit Empfindungslosigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Alltägliches übernehmen</li> <li>– Trauernde da unterstützen, wo sie überfordert sind</li> <li>– Nicht allein lassen</li> <li>– Nicht bevormunden</li> <li>– Da-Sein</li> </ul>
2. Aufbrechende Emotionen	In dieser Phase bahnen sich nun die Gefühle ihren Weg, der Trauernde taucht in ein regelrechtes Gefühlschaos. Je nach Persönlichkeitsstruktur herrschen unterschiedliche Gefühle mit entsprechenden Reaktionen vor. Diese Stimmungs labilität kann im Kontakt mit anderen schnell zur Schwierigkeit werden, von einem Begleiter wird hier viel Geduld und Fingerspitzengefühl sowie ein gewisses Maß an Abgrenzung gefordert.	Wut Depression Reizbarkeit Traurigkeit Freude Angst Schuldgefühle	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gefühlsausbrüche können heilsam sein und sollten nicht als Störung empfunden werden</li> <li>– Von ungelösten Problemen und Schuldgefühlen nicht ablenken</li> <li>– Probleme aussprechen lassen</li> <li>– Schuldgefühle nicht ausreden, Da-Sein und zuhören</li> <li>– Am Erleben und Erinnern des Trauernden Anteil nehmen</li> </ul>
3. Suchen und Sich-Trennen	Beim Verlust eines geliebten Menschen sucht man zum einen den realen Menschen (Aufsuchen von Orten, die der Verstorbene mochte; in den Gesichtern anderer Menschen nach Zügen des Verstorbenen suchen; Übernehmen von Gewohnheiten des Verstorbenen) und zum anderen Möglichkeiten, Teile der Beziehung zu erhalten. Es findet eine innere Auseinandersetzung mit dem Verstorbenen statt. Dieses Suchen bereitet den Trauernden darauf vor, ein Weiterleben ohne den Verstorbenen zu akzeptieren, keineswegs ihn aber zu vergessen.	Einsamkeit Verzweiflung Realitätsverlust Hilflosigkeit Zwiegespräche Dankbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Alle Erlebnisse dürfen angesprochen werden, d. h. keine Zensur vornehmen</li> <li>– Akzeptieren, dass in verschiedenen Formen „gesucht wird“</li> <li>– Wiederholungen von Geschichten zulassen</li> <li>– Gefühle ernst nehmen, die durch die Erinnerungen wieder auftauchen</li> <li>– Unterstützung bei Ansätzen der Neuorientierung</li> </ul>
4. Neuer Selbst- und Weltbezug	Die Gedanken des Trauernden kreisen nicht mehr ausschließlich um den Verstorbenen. Meist hat der Verstorbene als eine Art „innerer Begleiter“ seinen Platz in der Seele des Hinterbliebenen gefunden. So wird es wieder möglich, das eigene Leben zu gestalten. Selbstvertrauen und Bezugsfähigkeit steigen wieder, sodass neue Beziehungen möglich werden und neue Lebensmuster entwickelt werden können, ohne dass der Verstorbene vergessen scheint.	Glück Freude Rückfälle Erleichterung Freiheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dafür sorgen, dass der Trauernde auch den Begleiter loslassen kann</li> <li>– Akzeptieren, in der bisherigen Form nicht mehr gebraucht zu werden</li> <li>– Veränderungen im Beziehungsnetz des Trauernden begrüßen und unterstützen</li> <li>– Sensibel bleiben für mögliche Rückfälle</li> </ul>

## GEMEINSCHAFT – Begründung

### **Eine sterbende Patientin dachte immer, dass ihre Eltern zuerst sterben**

„Dann hört man immer so Vorwürfe von seiner Mutter, sie freut sich ja immer so auf Weihnachten und dekoriert dann ihre ganze Wohnung mit irgendeinem Schischi und dann sagt sie doch tatsächlich heute wieder zu mir am Telefon, ich bin schuld, dass sie sich nicht auf Weihnachten freuen kann. Ich kann doch nichts dafür. Als hätte ich nicht schon genug Sorgen. Und dann krieg ich dann noch so Vorwürfe gemacht von der alten Dame. Und so was macht mich fertig.“

### **Thematisierung des Wunsches nach Sterbehilfe in der Familie**

„Ich hab also mit meinem Mann und mit meinen Eltern darüber gesprochen. Mein Mann, der ja eigentlich alles hautnah mitbekommt, der wirklich sieht, dass ich nächtelang vor Schmerzen weine und nächtelang vor Schmerzen nicht schlafen kann. Er kann mich verstehen und er sagt also, er würde mich unterstützen, wenn er es irgendwie könnte und er steht da also absolut hinter mir. Und mit meinen Eltern habe ich gesprochen und da habe ich mich sehr gewundert, als sie gesagt haben: sie könnten meinen Wunsch verstehen. Aber sie können ihn scheinbar verstehen, weil sie einfach wissen, wie sehr ich in den letzten Monaten gequält worden bin oder wie mich das alles in den letzten Monaten quält.“

### **Eine Patientin entscheidet aufgrund ihres Vertrauensverhältnisses zu ihrer Ärztin, sich auf die Palliativstation verlegen zu lassen. Sie hat vermehrt über Sterbehilfe nachgedacht**

„Also aufgrund dessen, dass ich ein sehr, sehr großes Vertrauensverhältnis zu Frau Dr. Peters habe, die ich auch schon seit Jahren kenne und die mich und mein Krankheitsbild schon seit Jahren kennt, lag es eigentlich an der Person. Ich habe mir eigentlich keine bessere Ärztin wünschen können. Mit meinem Mann habe ich schon wesentlich häufiger und auch schon eher drüber geredet. Ein Arzt hat letztendlich auch die gesetzlichen Möglichkeiten im Hinterkopf. Das ist einfach so.“

### **Patientin spricht über menschliche Zuwendung auf der Palliativstation**

„Ja, das Menschliche, ne? Man ist nicht so alleine. Der Mensch ist nicht gerne so alleine. Man hat seine Ansprache. Das hätte ich ja zuhause auch gar nicht. Von daher ist das schon ok so.“