

„Sterben ist das pralle Leben“

Kreative Therapie in der Begleitung
Schwerstkranker und Sterbender

Udo Baer

Christiane Hecker

Wer schwerstkranken und sterbende Menschen begleitet, professionell oder privat, im Hospiz, im Krankenhaus, im Altenheim oder im Schlafzimmer der familiären Wohnung, wird nicht therapeutisch im klassischen Sinne arbeiten können und wollen. Es geht nicht um Veränderung festgefahrener Muster, nicht um Heilung von Leiden oder Behandlung von Störungen. Und doch können festgefahrene Lebensmuster im Sterbeprozess auftreten, alte Leiden lebendig werden, neue hinzukommen und es kann zu Störungen kommen, die sich auf die Art der sozialen Beziehungen auswirken. Wenn kreative Therapeut/innen Sterbende begleiten, dann steht die einfühlsame, offene, warmherzige und stützende Begleitung im Vordergrund, weniger die Behandlung.

Dabei können Haltungen und Erfahrungen leiborientierter Therapie eine wichtige Stütze und Orientierung sein, können Methoden musikalischer und kreativer Begegnung helfen und vielfältige, z. T. erstaunliche Wirkungen erzeugen. Wir werden deshalb im Folgenden unsere Erfahrungen und Überlegungen zu einer leiborientierten und würdigenden Begleitung Sterbender vorstellen. Im ersten Teil werden wir beschreiben, was Menschen, die Sterbende begleiten, wissen sollten und worauf sie sich einstellen müssen. Im zweiten Teil werden wir vorstellen, was hilft, und dabei u. a. Möglichkeiten aus dem Spektrum Kreativer Leibtherapie beschreiben.

Wissenswertes

Von den Schmerzen

Je näher das Lebensende rückt, umso häufiger treten Beschwerden und Schmerzen auf. Die meisten Schmerzen entstehen, wenn Tumore Schmerzrezeptoren reizen; weitere Schmerzen können z. B. durch die Folgen eines Schlaganfalls, Immobilität, Nervenschmerzen und Durchblutungsstörungen ausgelöst werden. Das Erleben und auch das Ausmaß der Schmerzen wird oft erheblich davon beeinflusst, dass zu den körperlichen Leiden seelische, geistige und soziale Schmerzen hinzukommen. Sie bedingen sich gegenseitig, sind häufig kaum voneinander zu trennen und werden deshalb von Cicely Saunders (britische Ärztin, Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Begründerin der Hospizbewegung) als ‚totaler Schmerz‘ bezeichnet. (Saunders/Baines 1991, S. 16) Hinzu kommt das meist große Leid darüber, auf die Hilfe anderer angewiesen und vollständig von dieser abhängig zu sein.

Die unverzichtbare Grundlage bei der Betreuung todesnaher Menschen ist daher eine umfassend kompetente palliativmedizinische und pflegerische Unterstützung.

Erst wenn der/die Todkranke so bequem wie möglich gebettet ist, so wenig Schmerzen wie möglich hat und wenn auch basale Bedürfnisse wie z.B. Durst gestillt werden, kann – wenn das gewünscht wird – die therapeutische Begegnung in der Sterbebegleitung beginnen.

Vom Wiederholen

„Sterben ist das pralle Leben“, sagte eine Frau in einem Hospiz. Ständig war bei ihr viel los. Menschen kamen und gingen, kleine und große Ereignisse mussten besprochen werden. Ihre letzten Wochen verbrachte sie so, wie sie gelebt hat: immer in Kontakt mit anderen, lebendig und in Aktion. Allen war klar, dass die Frau nur noch kurze Zeit zur Verfügung hatte. Daraus wurde kein Tabu gemacht und gleichzeitig gab es Raum für all das, was alltäglich geschah.

Im Nachbarzimmer dagegen herrschte der gedämpfte Ton vor, Einsamkeit und Unberührbarkeit bestimmten die Tonart. Das Sterben wurde ausgeklammert, alle flüsterten nur und gingen wie auf Zehenspitzen. Sie litten sprachlos, der Sterbende wie die Angehörigen.

Bei beiden setzte sich in der Sterbephase fort, wie sie gelebt haben, geschäftig, lebendig und kontaktfreudig bzw. zurückgezogen und sprachlos. Es ist wichtig zu wissen, dass Menschen nur dadurch, dass sie sterben, keine grundsätzlich andere Einstellung zum Leben und keine vollständig anderes Temperament bekommen.

Frau Ebeling (80) ist durch die Langzeitpflege ihres Mannes und mehrere Lungenentzündungen stark geschwächt und hat keine Kraft mehr. Im Glauben gefestigt sieht sie dem nahenden Tod bewusst entgegen, spricht über ihr arbeitsreiches und, wie sie selbst sagt, „erfülltes“ Leben und regelt alles, was noch erledigt werden muss. Täglich bekommt sie Besuch von ihren Kindern und Enkeln, die sie liebevoll und ruhig begleiten und mit ihr gemeinsam beten und Kirchenlieder singen.

An ihrem Sterbetag – sie ist bis zum letzten Atemzug bei klarem Verstand – versammelt sich ein Teil ihrer großen Familie um sie herum, die beiden jüngsten Enkelkinder sitzen auf ihrem Bett, es wird gelacht und geweint und auch wieder gesungen und gebetet und die gesamte Atmosphäre strahlt Ruhe und Geborgenheit aus.

Frau Ebeling stirbt wie sie gelebt hat – im Kreis ihrer Familie.

Es gibt auch Sterbeprozesse – egal, ob mit viel oder wenig Besuch, lebhaft oder gedämpft – bei denen die Sterbenden ihren Angehörigen aus unterschiedlichen Gründen, z. B. weil sie niemandem zur Last fallen und so ihre Umwelt schonen wollen, nicht mitteilen können, dass sie sterben werden. Es wird über alles Mögliche geredet, nur nicht über das Wesentlichste, weil es zu bedrohlich ist. Die Sterbenden verhalten sich so, als ob sie noch zu den Kranken gehören, die wieder gesund werden. Dies ist natürlich ihr absolutes Recht (Klient/innen-Kompetenz!), aber sie sind mit der Vorbereitung auf den Tod völlig alleingelassen. Kann Einsamkeit größer sein als die, sich dem Tod nahe zu wissen und nicht mit seinen Nächsten darüber zu sprechen? Hier ist eine sanfte, vorsichtige und einfühlsame Annäherung an das Tabuthema absolut notwendig (und sehr schwierig!)

Manchmal geht das leider sozusagen Hand in Hand mit der Unfähigkeit z. B. des liebenden und sich sehr sorgenden Ehemannes, der den nahenden Tod seiner Frau nicht wahr haben will und alle Anzeichen wirklich übersieht, auch die, die jedem sofort ins Auge springen! Zum Verrücktwerden, oder? Und genau das „Verrücktwerden“ kann dann passieren, nämlich dass die Sterbende mit geistiger Verwirrtheit auf den unerträglichen Zustand reagiert.

Und auch das umgekehrte Schicksal – von Francis Bacon so schön formuliert – kommt manchmal vor: „Es ist ein traurig Los für einen Menschen, wenn jeder außer ihm selbst weiß, dass er stirbt.“

Das Sterben ist ein Teil des Lebens und die Menschen bleiben grundlegend so, wie sie sind. Vieles wiederholt sich. Einerseits.

Andererseits ist das Sterben zumeist mit zum Tode führenden Erkrankungen verbunden, die in der letzten Lebensphase zunehmend mehr Einfluss auf den gesamten Organismus des Menschen haben. Die physische Integrität ist dadurch sehr verletzt, der Körper ist geschwächt und im wahrsten Sinne des Wortes geschunden. Häufig kommen in der letzten Phase noch verstärkt Atemnot und Übelkeit hinzu. Auch können Schwerstkranke z. B. aggressiv werden oder Depressionen bekommen, ihre Verwandten nicht mehr erkennen oder andere Wahrnehmungs- oder Verhaltensstörungen entwickeln. Diese sind Ergebnis der Krankheit, nicht des Sterbens und sie erfordern eine angemessene medizinische und pflegerische Behandlung. Für die Familie bedeutet diese Phase zumeist eine große Belastung. Der Mensch, den man kennt, ist nicht mehr da; er lebt und ist doch ein anderer. Hier sind Trost und Begleitung v. a. für die Angehörigen notwendig und es gilt, sie beim Trauern und Abschied-Nehmen, das manchmal schon lange vor dem Tod beginnt, zu unterstützen.

Von der Krise als Herausforderung

Sich auf den Tod vorzubereiten und zu sterben, ist eine Herausforderung, die letzte große Lebensaufgabe des Menschen. Sie bedeutet, zu lernen loszulassen und sich von sich selbst und von der Welt zu verabschieden.

Der Sterbende muss seine Vergangenheit, sein gesamtes gelebtes Leben mit allen Höhen und Tiefen aufgeben. Er muss sich ebenso von der Zukunft, ja von der Hoffnung auf jede Zukunft trennen und – und das wird meist viel schmerzhafter empfunden – auch von seinem ungelebten Leben, seinen nicht erfüllten Hoffnungen, Wünschen und Sehnsüchten.

Der Abschied von der Welt bedeutet ebenfalls, geliebte Menschen – dieser Trennungsschmerz ist oft der schlimmste – und sein gesamtes soziales Umfeld zu verlassen, Beziehungen, wenn möglich, noch zu vertiefen, nicht gelöste Konflikte zu akzeptieren und problematische Beziehungen nicht mehr verändern oder rückgängig machen zu können. Auch der Abschied von der Natur, dem kulturellen Leben und den persönlichen und ggf. kirchlichen Festtagen steht an. Wem es zu Lebzeiten schwer gefallen ist, Trennungen und Abschiede zu bewältigen, der wird sich damit auch in der letzten Phase des Lebens eher schwer tun.

Viele Menschen haben Angst, nicht so sehr vor dem Tod selbst, als vor dem Sterben. Sie stellt sich bei genauerem Nachfragen oft dar als Angst vor zunehmenden körperlichen Beschwerden und Schmerzen, vor

dem Nachlassen geistiger Fähigkeiten, als Angst vor dem Alleinsein und davor, anderen Mühe zu machen. Diese Angst, die sich in der unmittelbaren Nähe zum Tod noch einmal verstärken kann, wird zumeist auch alte Ängste mobilisieren. Ebenso können traumatische Erfahrungen, Traumata aus dem Krieg oder andere Erfahrungen von Gewalt und Verletzung, Verlust und Bedrohung wieder lebendig werden.

Wenn sich Menschen allein fühlen oder gar alleingelassen, dann tauchen alte Erfahrungen aus der Erinnerung auf, die von dem gleichen Gefühl begleitet waren. Wenn Menschen sich plötzlich bedroht und überrumpelt fühlen, z. B. durch die Nachricht, dass ihre Krankheit nicht heilbar ist, dann betreten andere Erfahrungen plötzlicher Bedrohung ihre Innenwelt. Traumata sind Erleben existenzieller Bedrohung. Auch das Sterben ist oftmals eine solche existenzielle Bedrohung, so dass Traumata in den letzten Lebenswochen akut werden können. Viele Reaktionen und Verhaltensweisen Sterbender, die sich in der Präfinal- und Finalphase befinden, wie z. B. Unruhe und Bewegungsdrang, veränderte Gestik und Mimik, lassen sich dadurch erklären.

Das ist wichtig zu wissen. Genauso wichtig zu wissen ist aber, dass es entscheidend für den Umgang mit einer traumatischen Erfahrung ist, ob ein Mensch damit allein gelassen wird, unverstanden und ungetröstet, oder ob er Halt, Schutz und Trost erfährt. Das Alleinsein, das Alleingelassenwerden mit dem traumatischen Erleben macht es unaushaltbar und lässt es sich hartnäckig in Erleben und Verhalten festsetzen. Halt, Trost und Schutz ermöglichen, dass dieses Erleben zunächst – und vielleicht sogar zum allerersten Mal – ausgesprochen werden kann und die Betroffenen ein wenig Frieden finden.

Oft drücken sich Halt, Trost und Schutz in Gesten und Worten aus, manchmal reicht es auch, als ZuhörerIn da zu sein:

Herr Mähler ist ein sehr introvertierter, an Krebs erkrankter Mann, der nur wenig Kontakt möchte. Eine Verbindung zu mir wird möglich, weil er früher als Statist im Opernhaus gearbeitet hat und sich mit Opern bestens auskennt. Als ich nach längerer Suche eine von ihm gewünschte Arie gefunden habe, spielt diese aber überhaupt keine Rolle mehr. Herr Mähler sitzt angekleidet auf dem Bett und skandiert nach unserer Begrüßung völlig unvermittelt und rhythmisch sehr scharf „pa-pa-pa-pa-pam“. Dabei markiert er den Rhythmus mit dem Zeigefinger seiner im 45-Grad-Winkel nach unten gehaltenen rechten Hand, sozusagen wie ein Dirigent. Während ich noch überlege, zu welchem Musikstück dieser Rhythmus gehört, erzählt er lebhaft bis hektisch – sein Gesicht rötet sich – und beinahe lächelnd, dass er am Kriegsende als fünfzehnjähriger Junge, zusammen mit seinem Freund auf einem Baum sitzend, von Tieffliegern beschossen wurde. Mein erschrockener und fassungsloser Gesichtsausdruck scheint ihn zu ermutigen, die ungeheuerliche Szene noch einmal zu erzählen und Einzelheiten ausführlicher zu schildern. Nach und nach wird er ernster, ruhiger und wirkt erschöpft. Auf seinen Wunsch hin lasse ich ihn alleine.

Es ist ganz schön schwer auszuhalten – so wegzugehen ohne Zeichen des Trostes wie z. B. gemeinsam zu schweigen, die Hand zu halten oder Trost in Form von Musik zu spenden. All dies war zu keiner Zeit möglich, auch nicht in der Finalphase. Was möglich war – immerhin – war zuzuhören. Herr Mähler fand Gehör.

Von den Chancen

Wenn sterbende Menschen einfühlsam und aufrichtig begleitet werden, können sie die Herausforderungen, die im Sterben liegen, als Chance nutzen:

Unerledigtes kann erledigt werden – Herr Müller wagt es endlich, seine Frau um Verzeihung zu bitten.

Unaussprechbares kann ausgesprochen werden – Herr Albers beginnt plötzlich, von seinen Kriegserinnerungen zu erzählen und davon, wie sie ihn sein Leben lang belasteten.

Verstummen und Verhärten kann aufweichen – Frau Suhl, verhärtet und verstummt, ist in der Lage, darüber zu weinen, dass ihre Enkelin in Italien wohnt, unerreichbar weit weg. Das Weinen macht den Weg frei, so dass sie seit Jahren erstmals wieder lächeln kann. Wie so oft liegen Trauer und Freude nah beieinander, wenn sie zugelassen werden.

Frau Schütz konnte nie Hilfe annehmen. Je kränker sie wurde, desto mürrischer und knurriger lehnte sie die Hilfestellungen ihres Mannes ab. Nun, als das Sterben immer näher rückt, lässt sie sich von ihrem Mann die Suppe einflößen, Löffel für Löffel, und morgens und abends das Gesicht und die Hände eincremen. Herr Schütz hat verweinte Augen und strahlt.

All dies sind Chancen der Veränderung, die in den Herausforderungen des Sterbens enthalten sind, jedoch nicht immer genutzt werden (können). Als Begleiter/innen von Sterbenden sollten wir um die Möglichkeiten dieser Chancen wissen und die Menschen darin unterstützen, sie Ernst zu nehmen und ihnen bei dem Versuch beistehen, noch einmal zu ihren zum Teil lange versteckten Gefühlen und Wünschen vorzudringen.

Wenn dem Sterbenskranken Zeit zur Verfügung steht, können diese wieder entdeckten Gefühle auch noch auf einer „neuen“ Ebene gelebt werden und die Beziehungen zu den Mitmenschen bis zum Ende verändern und vertiefen.

Die Zeit des Sterbens kann so Gelegenheit sein, verborgene, im Schatten liegende Wesenszüge in den Vordergrund treten lassen.

Frau Gerbert (74) musste mit einem Lungentumor direkt vom Krankenhaus ins Hospiz gebracht werden. Sie ist eher verschlossen, achtet genau darauf, dass es im Hospizalltag gerecht zugeht, und reagiert mit Rückzug, wenn sie den Eindruck hat, dass sich jemand zu sehr in den Mittelpunkt stellt. Insgesamt ist sie misstrauisch – auch mir gegenüber – und unsere Verbindung entwickelt sich nur langsam. Da Musik kein Thema für sie ist, sprechen wir über „Gott und die Welt“.

Und nach und nach erzählt sie mir Ausschnitte aus ihrem schweren Leben als ältestes von elf Kindern. Ihr Leben ist gekennzeichnet durch viele, meist abrupte Beziehungsabbrüche, auch zu ihren eigenen Kindern und Geschwistern, und durch ein Kriegstrauma – sie musste als Zwölfjährige dabei helfen, Leichen zu bergen und aus der Stadt zu tragen. Das allerschlimmste Ereignis, und das erwähnt sie erst viele Wochen später und mit sehr verletzlichem Gesichtsausdruck, war jedoch der plötzliche Kindstod ihres ersten Kindes vor mehr als vierzig Jahren, über den sie mit kaum jemandem sprechen und den sie mit niemandem betrauern konnte. Ich bin zutiefst erschüttert.

In der folgenden Zeit geht sie ein klein wenig gelöster mit den anderen Hospizgästen um und verteilt sogar Süßigkeiten an die Pflegekräfte.

Spiegelte der Tod ihr Leben wieder, so hätte Frau Gerbert eventuell eine längere Sterbephase durchmachen müssen, in der viele Probleme noch einmal aufgetaucht wären.

Aber sie verstirbt plötzlich und sehr friedlich – zur großen Überraschung aller, die sie begleitet haben.

Von Ideologien

Ideologien sind Haltungen, die beinhalten, dass „man“ „immer“ „nur“ dies und jenes tun „muss“. Wir vertreten in der Begleitung Sterbender Werte: u. a. den Wert der Achtung und Würdigung sowie den Wert der behutsamen und respektvollen Begleitung. Ideologien sind etwas anderes, sind Druck, sind unbedingtes „Muss“, sind Härte. Zum Beispiel:

- *Ein 43-jähriger Mann, der im Sterben liegt, weigert sich, seine Ex-Frau zu sehen. Eine Begleiterin vertritt die Haltung, dass „man“ sich im Sterben versöhnen „muss“, und drängt ihn. Er weigert sich, nicht aus Angst oder Verbohrtheit, sondern aus Sorge um seinen Frieden. „Ich habe genug Verletzungen und genug Kämpfe mit ihr ausgefochten. Wenn ich eines gelernt habe, dann das, dass uns Distanz gut tut und sonst nichts.“*
- Die Zeit des Sterbens kann eine Zeit sein, in der Unerledigtes erledigt wird, wozu auch Aussprachen und Versöhnungen gehören können – wir betonen: können! Ideologisch und als gewalttätig erlebt wird eine Haltung, wenn Versöhnung gefordert und verlangt wird. Entscheidend ist immer die Kompetenz der Menschen, die wir therapeutisch begleiten, ob sie gesund sind oder krank, auch in der Sterbephase. Sie, und nur sie, können darüber entscheiden, ob sie bereit und willens sind, sich mit anderen zu versöhnen oder nicht.
- Eine andere Ideologie heißt: „Sterbenden darf man nicht widersprechen.“ Das ist ebenso falsch. Auch sterbende Menschen erzählen Unsinn oder machen Dinge, die ihnen und anderen schaden. Selbstverständlich sollte man es ihnen ersparen, die große Keule herauszuholen und zu zetern: „Du hast immer schon ...“ Aber widersprechen? – Selbstverständlich. Anderer Meinung sein? – Warum nicht? Sterbende Menschen in Watte zu packen und sie darin allein zu lassen, ihnen verkrampft und gekünstelt zu begegnen, ist nicht würdigend.

Ideologien schaden dem Frieden und der Würde der sterbenden Menschen. Sterbende sind in ihrer Persönlichkeit nicht nur durch das Sterben definiert, sondern durch ihr Menschsein mit all den Schattierungen zwischen gut und böse, sanft und gewalttätig, zärtlich und grob, eng und großherzig, liebevoll und abweisend ... Ideologien sind immer druckvoll und bewirken Entwürdigung. Das ist wichtig zu wissen. Dem entgegenzusteuern, bedeutet den Mut zu haben, Angehörigen und Pflegenden ggf. zu widersprechen und sie zu mehr „Weich-Werden“ bzw. „Bleiben“ aufzufordern. Wir können das vorleben. Hinter ideologischen Verhärtungen begegnen wir oft ungelebter Trauer und unaushaltbarer Hilflosigkeit. Gerade die Hilflosigkeit lässt Menschen zu Ideologien greifen, die scheinbar Halt geben und Sicherheit versprechen:

Herr Floss isst immer weniger. Der Krebs hat ihm den Appetit und den Hunger genommen. Seine Frau will ihm helfen und wandelt ihre Hilflosigkeit in die Ideologie um: „Du musst essen, wenn du gesund werden willst! Du musst nur wollen!“ So hat sie es gelernt, daran hat sie sich ihr Leben lang gehalten. Diese Sätze hat sie nie hinterfragt und jetzt, in dieser kümmernden Situation, in der sie mit ihrem Kümmern scheitern muss, hält sie sich an ihnen fest. Aus Liebe und Fürsorge quält sie ihren Mann: „Iss!“

Er muss sich dadurch in seinem Sterbeprozess mit dem Gedanken auseinandersetzen, ein Versager zu sein. Eine für beide verzweifelte Situation, die von ihr nicht gewollt ist.

Eigene Begegnungen mit Sterben und Tod

Wer sterbende Menschen begleitet, wird innerlich eigenen Erfahrungen mit Sterben, Tod und Trauer begegnen. Die Zeit, als der Großvater starb, wird wieder lebendig. Mit den Erinnerungen können auch Erlebnisse lebendig werden, wie mit Sterben und Tod umgegangen wurde: „Du bist noch zu klein, um zur Beerdigung mitzugehen.“ „Weine nicht!“ ...

All dessen sollten sich Menschen, die Sterbende begleiten, bewusst sein. Sie sollten Raum haben, ihrer eigenen Erfahrungen bewusst zu werden und sie auszutauschen.

Dazu gehören nicht nur Erfahrungen, die unmittelbar mit Sterben verbunden sind, auch Krisen und Abschiede (z. B. Trennungen, Umzüge), Tabus, Verschwiegenes und Unaussprechbares, Vorstellungen und Normen von Pietät, Gefühle der Schuld, Scham und Angst, des Verlorenseins und der Einsamkeit können in der Begegnung mit sterbenden Menschen und deren Abschieds- und Krisenerfahrungen lebendig werden. Auch die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit und den mit ihr in Verbindung stehenden Gefühlen ist erforderlich.

Was hilft?

Verbindung, Vertrauen und Trost

Das Wichtigste besteht unserer Erfahrung nach darin, eine Verbindung zu den schwerstkranken und sterbenden Menschen aufzubauen, und das in einer existenziellen, wenn nicht der existenziellsten Phase des Lebens überhaupt. Wenn ich das Zimmer betreten, mich kurz vorstellen und mich setzen darf, um mit der Frage „Wie geht es Ihnen heute?“ zu beginnen, ist die erste Schwelle überschritten. Manchmal braucht es dazu mehrere vorsichtige Versuche und in einigen seltenen Fällen wird bereits die Kontaktaufnahme abgelehnt. Sollte der Hospizgast/die Patientin aber Vertrauen zu mir entwickeln (und das ist höchsterfreulicherweise meist der Fall) – manchmal springt regelrecht ein Funke über –, wird das Angebot, über die Krankheit, sein/ihr Leben und über den jeweiligen mit der Biografie verknüpften Stellenwert von Musik zu sprechen, meist gerne angenommen. Alles Weitere ergibt sich dann beinahe von alleine.

Jede neue Begegnung ist eine wirkliche Herausforderung, die größtmögliche Aufmerksamkeit und Achtung erfordert, zumal es oft ungewiss ist, ob die Schwerstkranken beim nächsten Mal noch leben.

Viele Begleiter/innen von Sterbenden wollen trösten. Das ist verständlich, aber oft nicht möglich! Denn dazu müssen sie erst einmal dem Leid und der Not Raum geben. Das beinhaltet, das Leiden wahrnehmen, es ernst zu nehmen und zulassen können, was schmerzt. Dazu müssen sie häufig geht es darum, Angst und Qual, Verzweiflung und Elend auszuhalten und mitzufühlen. Mitgefühl verbindet. Hierin besteht dann die einzige Möglichkeit des Trostes. Fragen zu hören und sie zu verstehen – der Sterbende teilt uns so mit, womit er sich beschäftigt –, ohne dass wir sie beantworten können, gehört ebenfalls dazu. Natürlich hat er auch das Recht, Fragen nach Sterbehilfe zu stellen, damit die Empfindungen, die diesen Wunsch begleiten, ebenso gehört und geteilt werden können.

Herr Langner (72) weiß bei unserer ersten Begegnung erst seit kurzer Zeit, dass er unheilbar an Krebs erkrankt ist und bald sterben muss. Er kann sich noch gut bewegen, scheint den Tatsachen gefasst ins Auge zu sehen („Ich habe schon so viel Schlimmes erlebt, da werde ich das auch noch durchstehen.“) und sogar der Bestattungsunternehmer ist schon informiert. Das einzige, das er sich noch wünscht, ist ein schnelles Ende. Auf meine Frage nach den schlimmen Ereignissen in seinem Leben bricht seine ganze Lebensgeschichte, die von traumatischen Kriegserlebnissen als neunjähriger Junge geprägt ist, aus ihm heraus. Er erzählt ausführlich und beinahe chronologisch bis heute und seine große Angst und Verzweiflung über die Ausweglosigkeit seiner Krankheit sind sehr spür- und sichtbar. Ich kann nichts tun – nur zuhören und Anteil nehmen.

Herr Langners Wunsch nach einem schnellen Tod wurde erfüllt – er verstarb unerwartet vier Tage später.

Manchmal müssen wir auch akzeptieren, dass es Menschen gibt, die so einsam, verzweifelt und resigniert sind, dass wir keinen Zugang mehr zu ihnen finden können.

All das ist oft nicht einfach zu ertragen, weil es eigenen Schmerz und eigene Angst mobilisiert. Um das nicht spüren zu müssen, besteht dann die Gefahr den Schmerz und die Angst der sterbenden Menschen zu übergehen und z. B. falschen Trost zu spenden oder zu flüchten.

Damit das nicht passiert, ist es unbedingt notwendig/Notwendig (im wahrsten Sinne des Wortes!), sich selbst und den eigenen Schmerz gut zu kennen und seine Arbeit regelmäßig supervidieren zu lassen.

Worte, die bewegen

Als Kreative Therapeut/innen wissen wir um die große Kraft der Gesten, Bilder und Klänge, um Begegnungen zu schaffen und Trost und Halt zu geben (dazu später). Doch auch Gespräche sind wichtig und tröstend (und heilsam). Die Phase, in der das Lebensende noch so weit entfernt ist, dass der sterbende Mensch, dessen Körperfunktionen zunehmend eingeschränkt sind, über alles, was ihn bewegt, reden kann, ist häufig von großer Bedeutung. Es versteht sich dabei von selbst, dass der/die Sterbende das unbedingte Recht auf die eigenen Themen hat. Selbstverständlich braucht er/sie Gesprächspartner/innen, die Zeit haben. Allein der Satz „Sie brauchen sich nicht zu beeilen, ich habe Zeit“, hat häufig eine beruhigende Wirkung, zumal Zeit oft – und für den Sterbenden in besonderem Maße – knapp ist. Ein Austausch darüber, ob die Nudeln geschmeckt haben, ist genauso wichtig wie Gespräche über existenzielle Fragen, die die sterbenden Menschen bewegen:

- Viele dem Tode nahe Menschen erzählen vor dem Sterben ihr Leben und geben damit dem gelebten Leben (oder Ausschnitten davon) einen Rahmen.
- Viele Menschen, die sich vom Leben verabschieden, beschäftigen sich mit persönlichen Sinnfragen und spirituellen Themen. Dazu brauchen sie Menschen, die sie ernst nehmen, die zuhören und die wahrhaftig ihre Meinung sagen. Wenn wir erzählen, was für uns sinnvoll ist und war im Leben und woran wir glauben, dann ermutigen wir auch die anderen, darüber zu sprechen.
- Wir müssen in einer wahrhaftigen Begegnung auch aushalten und die Sterbenden auch dann halten, wenn Sinnloses, Schuldhaftes, Schmerzhaftes, persönliche Katastrophen, Verzweiflung Resignation u. Ä. angesprochen werden.
- Die meisten Sterbenden konzentrieren sich dabei am Ende ihres Lebens auf für sie Wesentliches, denn da die verbleibende Zeit oft recht gering ist, werden viele ungelöste Probleme nicht mehr als wichtig angesehen. Die Themen, die dann noch übrig bleiben, sind wahrscheinlich von sehr großer Bedeutung.
- Viele Schwerstkranke sind immerzu damit beschäftigt, was morgen und übermorgen sein wird. Sie ermutigen wir, besonders angesichts der begrenzten verbleibenden Zeit, so gut es irgend geht, auf den Augenblick zu achten, die Woche, den Tag, den Moment zu leben. Was wünschen Sie jetzt? Was ist Ihnen heute, hier und jetzt, wirklich wichtig? Was tut Ihnen gut?
- Wer sich vom Leben verabschiedet, verabschiedet sich von den Lebenden. Wir ermutigen, diesem Abschied Raum zu geben. Dabei fließen Tränen. Das darf und soll sein. Kein Loslassen ohne Trauern, kein Trauern ohne Abschiedsschmerz. Loslassen und trauern erleichtert. Loslassen kann zusammenführen.
- Menschen brauchen Rückmeldungen. Immer. Auch Sterbende und gerade Sterbende. Sie wollen wissen: War ich ein guter Vater, eine gute Mutter? Wie war ich als dein Partner, deine Partnerin? Solche Fragen stellen sich ihnen und sie wollen Antworten. Wahrhaftige Antworten. Wer stirbt, kann vielleicht die eine oder andere Beschönigung oder Auslassung gebrauchen, vor allem aber ist das Sterben auch ein Moment der Wahrheit und Wahrhaftigkeit. Vielleicht tut es dem sterbenden Menschen gut, von Ihnen eine Rückmeldung zu bekommen, die sich darauf bezieht, wie sie Sie gegenwärtig erleben.

Selbstverständlich sollte auch das Schweigen gewürdigt werden, um Pausen zu machen, um sich zu entspannen und während des Gesprächs dem Gesagten und den Gedanken nachhängen zu können. In der letzten und allerletzten Lebensphase ist es für die Begleiter/in besonders wichtig, sich im Schweigen auf den Sterbenden und die Atmosphäre im Raum einzustimmen.

In späteren Phasen der Erkrankung und des Sterbens können wir sterbende Menschen nicht mehr befragen, was sie bewegt und beunruhigt. Wenn wir aber mit ihnen verbunden sind, spüren wir in unserer

Resonanz manchmal Regungen und Vorstellungen, die wir durchaus, zumindest versuchsweise, aussprechen sollten.

Frau F. lag in einem Altenheim im Sterben. Als alle schon dachten, nun sei es soweit, begann sie zu schreien. Laut und schrill. Stundenlang, tagelang mit kurzen Unterbrechungen, die nur der Erschöpfung geschuldet waren. Alle Versuche, sie zu beruhigen, schlugen fehl. Als ich neben ihr saß und ihr Schreien auf mich wirken ließ, klang es für mich wie der Hilfeschrei einer verschütteten oder vergewaltigten Frau im Krieg. Ich erinnerte mich an verschiedene Berichte aus dem Krieg, unter anderem an einen, dass Kinder in den Bombenkellern nie schreien durften. Ich hielt ihre Hand und sagte: „Frau F., ich bekomme mit, dass sie gerade Schlimmes erleben. Mir kommt es vor, als seien Ihre Schreie Töne aus dem Krieg. Ich weiß nicht, was damals geschah. Ich weiß nicht, was so schrecklich war, dass Sie schreien müssen. Aber ich weiß, dass es schrecklich war und dass Sie schreien müssen. Also schreien Sie ruhig. Damals konnten oder durften Sie vielleicht nicht. Heute dürfen Sie. Damals waren Sie wahrscheinlich allein. Heute bin ich bei Ihnen. Heute halte ich Ihre Hand. Heute passe ich auf Sie auf, so gut ich kann ...“ Nach zehn Minuten hörte sie auf zu schreien.

In der Nacht starb sie.

Worte können bewegen, auch wenn ein/e Gesprächsteilnehmer/in nicht mehr in der Lage ist, ihre Not zu artikulieren.

Primäre Leibbewegungen

Menschen, die sich in einer Krise befinden, benötigen Halt. Also möchten wir alle Menschen, die Sterbende begleiten, ermutigen, diesen Halt zu geben.

Eine 90-jährige Frau wälzt sich unruhig hin und her. Sie kann nicht mehr sprechen. Ihre Augen flackern. Ich setze mich neben ihr Bett, stelle mich vor und spreche sie an. Sie reagiert nicht. Ich erinnere mich unserer Verbindungen und Verbundenheit aus vorherigen Begegnungen. Darum traue ich mich, mich über sie zu beugen und sie zu umarmen, so gut dies mit einer Liegenden geht. Dann halte ich ihre Hand. Sie schaut mich an und wird ruhiger.

Solche Interaktionen mit Sterbenden sind im Hospiz und in der individuellen Sterbebegleitung selbstverständlich (oder sollten es sein). Halt zu geben, ist eine große Leitorientierung in der Hospizbewegung. Im Wort Halt finden wir eine doppelte Bedeutung: Wir meinen mit „Halten“ eine körperliche Tätigkeit („In der rechten Hand hielt ich einen Füller.“) und wir meinen damit eine bestimmte Qualität der Interaktion, ja, der Beziehung zweier Menschen („Halte mich fest, damit ich nicht untergehe!“). Um diese Doppelbedeutungen geht es auch in den Primären Leibbewegungen, deren Verständnis helfen kann, die verschiedenen Qualitäten der Beziehung mit sterbenden Menschen zu differenzieren.

In der Kreativen Leibtherapie werden unter der Bezeichnung Primäre Leibbewegungen wesentliche Qualitäten der Interaktion zwischen Menschen verstanden (Baer/Frick-Baer 2001). Diese sind:

- schauen (und angeschaut werden)
- tönen (und hören und gehört werden)
- greifen (und halten sowie ergriffen und gehalten werden)
- drücken (und ziehen und gedrückt werden)
- lehnen

All dies sind nicht nur motorische Bewegungen, sondern auch Bewegtheiten des Erlebens und Qualitäten der Begegnung zwischen Menschen. Sie sind primär, weil sie in den ersten Tagen, Wochen und Monaten des Menschseins die Entwicklung des Säuglings prägen. Und sie sind primär im Sinne von grundlegend, wenn sich Menschen existenziell begegnen, in Alltag und Therapie.

Auch am Lebensende nehmen die Primären Leibbewegungen einen wichtigen Raum ein. Sie sind – außer dem Zugang über die Musik – oft die einzige Möglichkeit, auf einer tieferen Ebene mit sterbenden Menschen in Verbindung zu treten. Dies gilt insbesondere für die präfinale und finale Phase, in der die Sterbenden ein großes Ruhe- und Schlafbedürfnis haben, sich immer mehr von der Außenwelt in ihr Inneres zurückziehen und in eine Art Bewusstlosigkeit fallen. Dabei ist es wichtig zu wissen, dass der Gehörsinn der letzte ist, der schwindet. Und deshalb können Sterbende aus ihrer Realität heraus und auf ihre Art Stimmungen, Worte und Klänge bis zuletzt wahrnehmen.

Nach mehreren intensiven Begegnungen in den vorhergehenden Wochen setze ich mich zum letzten Mal an Herrn Baumeisters Bett. Der Sterbeprozess ist schon weit fortgeschritten (er verstirbt noch am selben Tag), er schläft fest und ich kann nicht erkennen, ob er mich überhaupt wahrnimmt. Nach einer Weile, ich komme mir schon ziemlich überflüssig vor, nehme ich die Mundharmonika (Herr Baumeister liebt die Seefahrt), spiele absteigende Tonleitern mit Pausen, ähnlich einer ausklingenden Lebenslinie, und sehe, dass sich seine Augenlider dabei leicht bewegen. Zum Abschluss wiederhole ich den tiefsten Ton, ebenfalls mit Pausen dazwischen, und setzte nach und nach leiser werdend einen Schlusspunkt. Als ich zum Abschied seine Hand nehme und zu ihm spreche, bemüht er sich, die Augen zu öffnen – er strengt sich wirklich richtig an, obwohl ich ihm versichere, dass er sie ruhig geschlossen halten kann – nimmt seine und meine beiden Hände überkreuz (so haben wir uns sonst immer verabschiedet!) und bedankt sich für alles.

Herr Baumeister kann nicht mehr reden, so dass die Begegnung über die Primären Leibbewegungen die einzige Möglichkeit bleibt. Doch auch sterbende Menschen, die reden können, können oft nur über die Arbeit mit den Primären Leibbewegungen erreicht werden:

Frau S. ist allein. Sie sitzt in ihrem Bett und schaut aus dem Fenster. Als ich den Raum betrete, wirft sie mir kurz einen Blick zu und wendet den Blick dann wieder zum Fenster. Ich setze mich neben sie und schaue ebenfalls hinaus. Stürmische Wolken ziehen vorbei. „Eine gute Zeit zum Drachensteigen“, sagt sie. „Ja“, stimme ich zu. Wir schauen weiter hinaus. Ich summe leise ein Lied aus meiner Kindheit, das mir in den Sinn kommt. Frau S. beginnt zu weinen. Sie greift meine Hand. Wir drücken beide fest unsere Hände. Dann schauen wir uns an. Lange. Ohne Worte.

Mit einem Seufzen lehnt sie sich in ihre Kissen zurück und sinkt in einen Mittagsschlaf.

Diese Begegnung fast ohne Worte war ein Dialog über Erinnerungen und Loslassen, über Kindheit und Trauer. Seine Sprache und zugleich die Ebene der Begegnung waren die Primären Leibbewegungen.

Singen, summen, Musik

Klänge sagen oft mehr als Worte, ganz besonders dann, wenn diese nicht oder nicht mehr zur Verfügung stehen. Ausgehend von der Annahme, dass Musik die meisten Menschen ein Leben lang auf unterschiedliche Art und Weise begleitet, kann sie von großer Bedeutung in der Begleitung Sterbender sein. Für die musiktherapeutische Begegnung heisst das, dem schwerstkranken Menschen Musik auf seine eigene Weise und in seiner spezifischen Situation erlebbar zu machen. Dabei ist die Musik in der Lage, körperliche, geistige und seelische Ebenen anzusprechen, sehr tiefe Bewusstseinsschichten zu berühren und – mehr als Worte das können – Trost zu spenden.

Musik löst Erinnerungen, ermöglicht Trauern und Loslassen, gibt Halt und tröstet. Auch deswegen ist sie in unterschiedlichsten Formen von großer Bedeutung in der Begleitung sterbender Menschen.

Frau Markwort (85) sehe ich heute zum ersten Mal. Nach Aussagen des Pflegers wird sie vermutlich noch in dieser Woche sterben. Sie merke sehr, wenn ihr jemand etwas Gutes tue und würde sich sicher über eine ruhige Musik freuen.

Frau Markwort liegt ganz still und mit geschlossenen Augen da. Beide Arme, die nackt sind, weil sie ein kurzärmliges Nachthemd trägt, liegen auf der Bettdecke.

Ich gehe ziemlich nah an ihr Gesicht heran, so dass sie mich hören und eventuell sehen kann, und stelle mich vor.

Sie öffnet ganz kurz die Augen, lächelt sogar, als ich ihr sage, dass ich gleich eine leise Musik für sie machen und schauen werde, ob ihr das gefällt, und dass ich sofort aufhöre, wenn ich bemerke, dass sie das nicht möchte.

Ich nehme die Tischharfe, das leiseste Instrument, das ich dabei habe, und spiele vorsichtig einzelne Töne, mal schneller, mal langsamer. Dabei achte ich auf Frau Markworts Gesichtsausdruck und auf ihren Atem und bekomme mit, dass ihr die Klänge wohl gefallen. Allmählich werde ich mutiger, spiele Terzen, dann wieder eine kleine Melodie und wieder harmonische Mehrklänge. Ich spiele ohne nachzudenken, bin mit meiner Aufmerksamkeit ganz bei Frau Markwort, die die ganze Zeit mit geschlossenen Augen daliegt, und bemerke keine Anzeichen, ob und was sie hört. Allmählich möchte ich meine Musik beenden, streiche über ihren nackten Unterarm (ich konnte gar nicht anders, als sie zu berühren) und sage ihr, dass ich gleich aufhöre zu spielen und dann gehen werde. Sie hebt das rechte Augenlid, ich frage sie, ob sie mich angucken möchte, damit sie weiß, wer ich bin. Sie macht beide Augen weit auf, sieht mich sehr klar an, ihre Nasenflügel fangen an zu beben und eine Träne kullert aus ihrem linken Augenwinkel, weitere Tränen folgen. Als ich sie frage, ob das zu viel war mit der

Musik, schüttelt sie den Kopf und auf meine weitere Frage, ob sie möchte, dass ich weiterspiele, nickt sie. So zupfe ich denn Töne mit der rechten Hand, streichele Frau Markworts Arm mit der linken Hand und lasse sie nicht aus den Augen – ihre sind die ganze Zeit geöffnet – und wische zwischendurch ihre Tränen ab.

Zum Ende unserer Begegnung beuge ich mich über sie, wünsche ihr alles erdenklich Gute und und bedanke mich, dass ich bei ihr sein durfte.

Begegnungen über Musik wie diese sind nährend. Sie können wie hier aus der Resonanz der Therapeutin heraus entstehen, ohne dass es der Worte bedarf. In vielen Begegnungen mit und über Musik wird der musikalische Kontakt durch andere Elemente der Primären Leibbewegungen ergänzt, oft das Greifen und Halten.

Herr Kaufmann (71) hat einen Lungentumor und ist sehr nervös und ängstlich. Schon bei unserer ersten Begegnung merke ich deutlich, dass er sich über Besuch freut, obwohl er mir mitteilt, dass er sich gerade schlafen legen wolle. Heute sei ein mittelmäßiger Tag, seine Angstsymptome hielten sich in Grenzen, aber er sei appetitlos und das mache ihm Sorgen.

Nach einigen stützenden Handreichungen (Sitzhöhe, Zusatzkissen) liegt er bequem und beginnt mit geschlossenen Augen von seiner Liebe zu alten Volksliedern und den musikalischen Aktivitäten seiner Frau zu erzählen. Das Sprechen fällt ihm schwer, weil er krankheitsbedingt sehr kurzatmig ist und die Redezeit dadurch auf den kurzen Ausatem begrenzt wird. Nach einer Weile erinnere ich ihn an seinen Schlafwunsch, nehme seine Hand, streichele sie im Atemrhythmus auf jeden zweiten Ausatem und er flüstert: „Dass sie meine Hand halten, das tut gut.“ Allmählich wird sein Atemrhythmus ruhiger und ich beginne langsam eine erfundene Melodie zu summen, aus der sich nach und nach „Kein schöner Land“ entwickelt. Herr Kaufmann ist sehr berührt, das Lied erinnert ihn an seine Grundschulzeit, da „wo das ganze Leben noch vor mir lag.“ Wir schweigen lange.

Er ist sehr dankbar – ich bin es auch.

Bei unserer nächsten Begegnung ist sein gesundheitlicher Zustand unverändert. Er wirkt insgesamt ängstlich-angespannt, möchte wieder ein wenig schlafen und ich muss ihm versprechen, ihn zu wecken, bevor seine Frau zu Besuch kommt. Auch wünscht er sich, dass ich seine Hand halte. Während ich sozusagen über ihn wache – er schläft nicht, ruht sich nur aus – schweigen wir gemeinsam. Kurz bevor unsere Zeit zu Ende geht, singe ich leise alle vier Strophen von „Kein schöner Land“. Herr Kaufmann hört mit geschlossenen Augen zu und weint ein wenig. Wir verabschieden uns ruhig und warmherzig.

Musik regt an, zu Begegnungen und sogar zum Tanz.

Frau Becker (76) ist krankheitsbedingt bettlägerig, seit der Geburt blind und bekommt jeden Nachmittag Besuch von ihrem beinahe vollständig erblindeten Mann, der ihr sehr liebevoll zugewandt ist. Bei meiner ersten Begegnung war sie alleine und wir konnten über die Töne der Kalimba, die sie sehr berührten, eine Verbindung zueinander herstellen. In der folgenden Woche einigten sich Frau und Herr Becker auf Chormusik (Mendelssohn-Bartholdy, „O beata et benedicta“/„Hebe deine Augen auf“), die sie beide ruhig und ganz auf die Musik konzentriert anhörten. Acht Tage später – bei meiner letzten Begegnung – ist Frau Becker bedeutend schwächer, aber sehr aufgeschlossen. Das Ehepaar erzählt von früheren Zeiten, in denen sie begeisterte Tänzer waren ... „am liebsten Walzer“. Auf Nachfrage lege ich J. Strauss „Wiener Blut“ auf. Beim Zuhören wirken beide wortlos innig miteinander verbunden und scheinen beinahe „feierlich/versonnen“ entrückt zu sein.

Ein zweiter Walzer wird gewünscht, J. Strauss, „Frühlingsstimmen“ (Es ist Ende Oktober!). Und nach den ersten Takten fragt Herr Becker leise: „Darf ich bitten, Margarete?“ (Beide tanzen unsichtbar und doch deutlich spürbar aus dem Zimmer hinaus, woanders hin, sind irgendwie nicht mehr da. – Mir kommen die Tränen.)

Und noch ein Beispiel vom Tanz im Hospiz.

Frau Kruse leidet zusätzlich zu ihrer Krebserkrankung unter großen Angst- und Unruhezuständen, ist aber mit über 80 Jahren noch sehr gut auf den Beinen. Ich setze mich zu ihr an den Küchentisch und sie erzählt in rasendem Tempo und zunehmend atemloser von ihrer Kindheit und Jugend in Westpreußen. Selbst ein langes, von ihrer Mutter verfasstes Gedicht über ihre Heimat geht ihr fließend auswendig von den Lippen. Meine Frage nach damaligen Freizeitvergnügen beantwortet sie mit „tanzen, am liebsten Walzer“. Sofort summt sie eine Melodie, bewegt dazu die Hände im Takt und bei den ersten Klängen von „An der schönen blauen Donau“ (J. Strauss) tanzen auch ihre Füße. Ich ermuntere sie, ein Tänzchen mit mir zu wagen. Nach anfänglichem Zögern („Schaffe ich das? Ich kann gar nicht so lange stehen! Was ist, wenn mir schwindelig wird?“) und wachsendem Vertrauen in meine Fähigkeit, sie (fest) zu halten, tanzen wir beinahe elf Minuten in der Küche des Hospizes. Wir schauen uns dabei die ganze Zeit in die Augen, andere Hospizgäste und auch Krankenpfleger/innen sehen uns zu

und abschließend sagt Frau Kruse zu mir. „Ich dachte, das beruhigt mich, aber das erregt mich“ (sie hat wirklich „erregt“ gesagt!) „Und das ist sehr schön.“

Am darauf folgenden Tag verstirbt sie.

Der Walzer hat aufgrund seines Dreiertaktes offenbar beschwingende und lösende Funktion und damit die Fähigkeit, sich mit ihm aus dem jetzigen Zustand herauszudrehen – im wahrsten Sinne des Wortes!

Oft ist irgendwann ein gemeinsames Singen und Klingen nicht mehr möglich, wenn die Kräfte schwächer werden. Dann versuchen wir eine Art „musikalisches Geschenk“, ein Lied oder anderes Musizieren, das sich gezielt an eine Person richtet, für sie und zu ihr hin.

Frau Semper (73) ist an Krebs erkrankt, bedingt durch einen Schlaganfall an den Rollstuhl gebunden und sprachlich mehr als beeinträchtigt. Wir mögen uns sofort, singen (die erste Strophe geht fast immer!) in den folgenden Wochen gemeinsam in der Küche alte Schlager zur CD („Kauf dir einen bunten Luftballon“, „Ich weiß, es wird einmal ein Wunder gescheh'n, „In der Nacht ist der Mensch nicht gern alleine“, „Man müsste Klavier spielen können“, „Ich wollt', ich wär' ein Huhn“, „Heimat deine Sterne“, „Kein Schwein ruft mich an“) und haben Spaß miteinander.

Bei unserer letzten Begegnung – fünf Tage vor ihrem Tod – liegt Frau Semper im Bett. Es geht ihr sichtbar schlechter, sie weint und hat große Angst vor dem Sterben. Auf ihre Zustimmung hin setze ich mich neben sie auf ihr Bett, nehme sie in den Arm und singe „Guten Abend, gut' Nacht“ und „Der Mond ist aufgegangen“. Frau Semper wird ganz allmählich ruhiger. Der Abschied voneinander fällt uns beiden sehr schwer.

Ein solches „Geschenk“ kann auch darin bestehen, ein Tonband oder eine CD mitzubringen und vorzuspielen:

Frau Kayser (75) leidet an multiplem Krebs. Ihr rüstiger, meist Frohsinn verbreitender Mann besucht sie täglich. Auf meine Frage, ob es eine Musik gibt, die für sie beide eine Bedeutung hat, antwortet er sofort, „Ein Stern, der deinen Namen trägt“ (DJ Ötzi/Nik P.) und kämpft mit den Tränen. Das Musikstück ist mir nicht bekannt. Ich kaufe den Schlager, der eine Liebeserklärung ist (1. Strophe: „Seid Jahren schon leb' ich mit dir und ich danke Gott dafür, dass er mir dich gegeben hat. Als Erinnerung an unser Leben möchte ich dir heut' etwas geben, ein Geschenk für alle Ewigkeit.“) und ertappe mich beim Mitsingen des Refrains.

So „vorbereitet“ bringe ich die CD zum nächsten Mal mit und Herr Kayser ist schon sichtlich berührt, bevor die Musik startet. Seine Frau und er möchten sie gerne hören. Herr Kayser, der weiter weg in einem Stuhl am Fenster sitzt, weint dabei hemmungslos, während seine sehr ruhig im Bett liegende Frau den Refrain mitsingt und gerne meine Hand hält. Beide wollen den Schlager noch einmal hören, rücken aber dabei nicht näher zusammen. Frau Kayser wirkt jetzt beinahe unbeteiligt, während ihr Mann erneut heftig weint – ich kann gar nicht anders und weine mit ihm.

Als ich gehe, ist er sehr bewegt, zutiefst dankbar und kann es kaum fassen, dass jemand so zuverlässig ist und das Versprechen eingehalten hat, die Musik zu besorgen und sie gemeinsam anzuhören. Einige Wochen später – Frau Kaysers Sterbeprozess ist schon weit fortgeschritten – behält ihr Mann die CD „als Erinnerung“ und fühlt sich reich beschenkt.

Solche Musik-Erfahrungen machen existenziell Wichtiges hörbar. Gerade Wünsche sterbender Menschen sollten ernst genommen werden. In ihnen ist fast immer eine Essenz ihres Lebens enthalten, zumindest etwas, das ihnen besonders am Herzen liegt. Werden solche Wünsche erhört, ist das Nahrung, Nahrung für die Seele.

Frau Dittmeier (59) hat Krebs im Endstadium und kann nicht mehr aufstehen. Sie sieht mich bei unserer ersten Begegnung mit großen ernsten Augen an und freut sich, „wenn es vorbei ist“, denn sie hat – wie sie sagt – ihre sich selbst gestellte Lebensaufgabe, ihre Eltern zu pflegen, erfüllt. Ihre Mutter ist bereits vor einigen Jahren verstorben und der an Demenz erkrankte bettlägerige Vater wurde kürzlich in einem Pflegeheim untergebracht. Sie hat ihn zehn Jahre alleine betreut, deshalb auch ihre Berufstätigkeit aufgegeben und kann nun aufgrund ihrer eigenen schweren Erkrankung die Pflege nicht weiter übernehmen.

Meine Frage nach ihrer Lieblingsmusik beantwortet sie ohne zu zögern mit „Requiem von Verdi“ und „Schottische Sinfonie“ (Mendelssohn-Bartholdy). Als sie erzählt, dass sie nur aufgrund dieser Sinfonie nach Schottland gereist ist und das Land wunderschön findet, bekommt sie ein strahlendes Gesicht und ihre Augen leuchten. Ich verspreche, beide „Musiken“ mitzubringen.

Bei unserer nächsten – und letzten – Begegnung liegt sie geschwächt im Bett und freut sich, dass ich die CDs dabei habe. Wir hören gemeinsam den 1.Satz der „Schottischen Sinfonie“ und schon bei den Eingangstakten nimmt sie die Brille ab, legt ihre Hände auf die Brust und gibt sich ganz der Musik hin. Anschließend erzählt sie, die Musik habe sie weggetragen, sie habe die schottischen Berge und das Meer gesehen und das mache sie glücklich. Am kommenden Mittwoch möchte sie die anderen Sätze der Sinfonie hören.

Sie verstirbt zwei Tage vorher.

Atemgestützte Tiefenresonanztherapie

Manchmal werden bei sterbenden Menschen, wie wir schon erwähnt haben, bedrohliche traumatische Erinnerungen lebendig. Oft können sie nicht mehr davon erzählen, sie sind zu schwach dafür. Die Ängste und die Not äußern sich aber in Zittern und anderen Formen der Erregung, manche schlagen um sich oder sind sehr angespannt.

Dann setzen wir die atemgestützte Tiefenresonanztherapie ein, die allerdings einiger Übung bedarf.

Herr C.s Augen sind halb geschlossen, man sieht aber, dass sie wild flackern. Seine Hände zittern, der Atem geht stoßweise. Ich setze mich neben ihn und ergreife erst eine seiner Hände, später beide. Weiter tue ich nichts.

Nach einigen Minuten beginne ich, mich mit meinem Atmen auf den Rhythmus seines Atmens einzustellen. Ich versuche so zu atmen, wie er atmet – in dem Maße, wie mir das möglich ist. Entscheidend ist, dass mein Atemrhythmus sich seinem angleicht. Durch diese tiefe Resonanz des Atmens entsteht Begegnung. Er ist in seiner Not und Erregung nicht mehr allein.

Mehr unternehme ich nicht. Ich versuche nicht, durch Veränderung meines Atmens seinen zu beeinflussen, sondern vertraue auf die Wirkung der Begegnung. Nach einigen Minuten wird sein Atem langsamer. Er wird ruhiger und ruhiger.

Nach einigen weiteren Minuten verabschiede ich mich von ihm. Er schläft. Ruhig und friedlich.

Viele andere Formen der Atembegleitung gibt es. Wir begleiten andere Menschen, indem wir mitatmen – einfach so – oder wir legen eine Hand auf den Brustkorb und lassen den Atem mit der Mundharmonika hörbar werden und bieten so die Klänge unseres Atmens an.

Unverzichtbares

Wir möchten die unheilbar erkrankten Menschen behutsam, respektvoll, offen, aufrichtig und warmherzig begleiten. Der Sterbende mit seinen Bedürfnissen und Befindlichkeiten im Hier und Jetzt steht dabei im absoluten Mittelpunkt. Er hat das unangefochtene Recht, sich mit den Inhalten zu befassen, die für ihn persönlich bedeutsam sind. Dabei ist es wichtig, dass wir uns in der Begleitung auf seinen körperlichen Zustand, wechselnde Themen, Gefühle und Stimmungslagen und auf seine Haltung zum Leben und Sterben genau in diesem Moment einstellen und uns auf ihn einschwingen – mit und ohne Worte.

Grundlegende Voraussetzung und unverzichtbar (!) für jede therapeutische Begegnung mit Sterbenden sind folgende Eigenschaften und Fähigkeiten:

Da zu sein, Zeit zu haben, ruhig zu sein und zuhören zu können, Leid und Ohnmacht auszuhalten und sich ohne Angst der emotionalen Anforderung zu stellen.

In einer Atmosphäre der Wertschätzung und des Vertrauens können wir so durch unsere Arbeit mit dazu beitragen, dass es dem Tode nahen Menschen bis zuletzt möglich wird, Momente von Geborgenheit und Trost zu erleben und sich akzeptiert und zugehörig zu fühlen.

Literatur

Baer, U.; Frick-Baer, G. (2001): Leibbewegungen. Methoden und Modelle der Tanz- und Bewegungstherapie. Neukirchen-Vluyn.

Saunders, C.; Baines, M. (1991): Leben mit dem Sterben. Betreuung und medizinische Behandlung todkranker Menschen. Bern.