

# Würde ich sterben, dann ...

- 2.1 Wann fängt das an? – 7
- 2.2 Einige grundsätzliche Überlegungen – 13
- 2.3 Wie sieht es mit der Würde aus? – 15

## Faszination und Erschrecken

Wir alle wissen es. Ich weiß es. Wir werden sterben (*Mors certas – ich werde sterben. Die Stunde ist ungewiss – hora incertas*). Warum sind wir Menschen so ängstlich und auch unbekümmert, wenn wir an dieses große Thema unseres Lebens denken? Wieso sind wir erst ziemlich zum Ende unseres Lebens bereit, uns diesem Lebensabschnitt zu stellen? Weshalb rührt uns der Tod von Angehörigen und Freunden so sehr – und weshalb sind sowohl die Nachrichten als auch die Krimis so „reizvoll“, voller Tote? Das Thema fasziniert und erschreckt uns.

Vor allem aber weichen ganz viele Menschen dem Thema des eigenen Sterbens aus. Ist das bei mir anders? Haben mich meine frühkindlichen Erfahrungen mit dem Tod anders geprägt? Hat mir mein Beruf eine andere Kompetenz vermittelt, um über dieses Thema nachzudenken? Bin ich in einem Alter, in dem man sich dieser Thematik eher und intensiver nähert?

## Sterben, Tod und Trauer

*Aus sehr unterschiedlichen Quellen speist sich meine Erfahrung mit Sterben, Tod und Trauer.* Als „Kriegskind“ und Flüchtling habe ich einige Szenen von Sterben und Tod sehr bewusst abgespeichert. Als Kind bin ich dem Thema nahe gewesen, als Jugendlicher dachte ich, mich selbst umbringen zu sollen. Seit Schülertagen hatte ich im Katastrophendienst und als Rettungsschwimmer dabei mitgewirkt, Menschen zu „retten“, ggf. auch Leichen zu bergen. Als Ausbilder und Lehrer habe ich – lebenslang – mit der Vorbeugung von Schadensereignissen zu tun gehabt. Als Polizeipsychologe und psychologischer Psychotherapeut bin ich sehr häufig mit allen möglichen Formen des „Loslassens“, des Verlassenseins und des „Zulassens“ konfrontiert gewesen. Angehörige verlassen uns, Freunde sind gestorben. Als Vorsitzender einer Hospizbewegung erlebe ich erzählte und erlebte Schicksale der letzten Tage im Leben von Menschen. Ich kenne sowohl die Not der Sterbenden, die oft aufopfernde Hilflosigkeit der Angehörigen und Helfer sowie die großartigen Bemühungen in der palliativen Sterbebegleitung und der ambulanten wie stationären Hospizarbeit. Als Ausbilder für angehende Psychotherapeuten ist mir das Thema „Sterben, Tod und Trauer“ aus der wissenschaftlichen Perspektive zugewachsen. Dieser Themenbereich fehlt fast völlig im psychologischen Studium. Eine weitere, unerschöpfliche Quelle von Informationen und ihrer Verarbeitung zu dieser Thematik liefern ungezählte Buch- und Zeitschriftenpublikationen.

## Gedanken zum eigenen Sterben

Alles das „berechtigt“ nicht wirklich, ein Buch über „das Sterben“ zu schreiben – aber es befähigt vielleicht, sich *Gedanken zum eigenen Sterben zu machen*. Uns allen fehlt die Erfahrung des Sterbens. Und wir ahnen, dass es anders sein wird, als wir uns das (gern/ungern?) vorstellen möchten. Trotzdem ... Ich möchte mir auf der Basis des Erlebten und Gedachten ein mögliches Konzept erstellen. Meines Erachtens ist es hilfreich, für sich selbst, für Angehörige und Betreuungskräfte klare Vorstellungen von diesem letzten Lebensabschnitt zu haben, wissend, dass es möglicherweise ganz anders sein kann.

## 2.1 Wann fängt das an?

Wahrscheinlich begegnet Kindern der Tod zuerst in Märchen oder in Filmen. Indirekt und unterschwellig lernen sie über mitgehörte, aber noch nicht verstandene Nachrichten, dass es den Tod gibt. Großeltern sterben oder Nachbarn. Es gibt Friedhöfe und allerlei Gespenster- und Räubergeschichten. Die besondere Art in einer Familie, mit dem Thema umzugehen, prägt die frühe Einstellung zum Sterben. Manchmal ist es das geliebte Haustier, das stirbt, als Vermittler der Endlichkeit. Vielleicht werden Unfälle oder Schadensereignisse mit Toten miterlebt. In der Pubertät werden neben der Liebe auch Aspekte des Sterbens und zuweilen auch des Suizids gedacht und erlebt. Fiktive Helden (von „Winnetou“ bis zu den Figuren von „Star Wars“ und „Raumschiff Enterprise“) sterben „heldenhaft“, oder skrupulöse Bösewichter werden grausam mit dem Tod bestraft. Und dann wieder der unerklärliche Tod einer Mitschülerin, eines Sportfreunds ...

Wir alle haben unsere „Todesgeschichten“ – aber ich bin auch immer wieder erstaunt, dass manche Erwachsene noch nie einen toten Menschen in der Realität gesehen haben. So wie auch sehr lebensstüchtige Menschen das Thema Tod rigoros von sich weisen: „Damit beschäftige ich mich, wenn es soweit ist!“

Es galt wohl für alle Menschen aller Zeiten und aller Ethnien, dass das Todesthema große Emotionen und kulturelle Rituale in Gang gebracht hat. Die Religionen begründen sich u. a. aus der Frage nach dem „Weiterleben nach dem Tod“. Und ist es nicht die Fähigkeit, über sich in den 3 Zeitdimensionen (Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft) nachzudenken, die uns von unseren gemeinsamen Vorfahren trennt bzw. unterscheidet? Wir müssen uns die *Frage nach dem Tod bereits bei den Frühkulturen der Menschheit als ein zentrales Thema vorstellen*. Die nicht hinterfragbare Einstellung zum Tod und zu den gängigen Zeremonien löst sich – in unserem Kulturkreis – erst mit der Säkularisierung langsam auf.

Wie breit die *Vorstellungen* gefächert sein können, mag die folgende Zusammenstellung einer Befragung bei sehr unterschiedlichen Menschen belegen. Es wurde gefragt, welche Gedanken sie sich zum Ende ihres Lebens machen. Hier eine Reihe von Antworten:

- Ich möchte nicht seelisch sterben, bevor mein Tod eintritt.
- Wir Menschen sind alle seelisch sehr unterschiedlich – und unsere Lebenssituationen auch.
- Ich möchte im Einklang mit mir selbst und den Personen, die mir nahestehen, sterben.
- Gern würde ich die letzten Wochen/Tage meines Lebens ganz bewusst erleben.
- Es soll mich nicht das Gefühl begleiten, noch vieles kurz vor meinem Tod nachholen zu wollen.

Frühe Einstellung zum Sterben

Vorstellungen zum Tod

- Ich möchte, dass der Tod für mich stimmt – und das möchte ich auch meinen Angehörigen mitteilen und sie bitten, es zu akzeptieren.
- Gern wäre ich in dieser Zeit noch viel in der Natur.
- Bitte umgibt mich mit dem, was ich immer schön fand.
- Ich wünsche mir, dass es ein ganz natürliches Hinübergleiten sein wird.
- Ich möchte keine Zeit zum Nachdenken haben.
- Die Zeit soll voller Aktivitäten sein – kein Besinnen, kein Nachdenken.
- Meine Umwelt muss nicht wissen, was mit mir ist. Ich möchte niemanden belasten.
- Ich werde einige sehr persönliche Briefe schreiben.
- Es wäre schön, wenn ich meinen Kindern/Enkeln etwas von meiner Lebensgeschichte aufschreiben könnte.
- Ich suche dann Zerstreuung und Ablenkungen. Will nicht an den Tod denken.
- Ich möchte allein sein, viel schreiben, mir über einiges noch klar werden.
- Meine Freunde sollen um mich sein.
- Ich möchte nicht wie ein Sterbender behandelt werden, deshalb teile ich keinem etwas von meiner infausten Krankheit mit.
- Es wäre schön, wenn ich meine Angehörigen in seliger Ungewissheit lassen könnte.
- Darüber mache ich mir Gedanken, wenn es so weit ist.
- Ich würde die letzte Zeit sehr bewusst leben und genießen.
- In einer liebevollen Zuwendung zu mir selbst würde ich gern in die Einsamkeit gehen.
- Ich würde dann wohl ganz viel Zuwendung und Gespräche benötigen.
- Ich möchte dann schweigen: den Himmel beobachten, die Vögel hören, den Regen erleben, das Licht und die Nacht empfinden.
- Einen Teil des Tages würde ich für Gespräche mit meinem Gott reservieren.
- Es wäre schön, wenn ich noch einmal an meinen Geburtsort reisen könnte.
- Ich werde mir dann Gedanken machen, wem ich Dank schulde. Und mich bedanken, auch bei den bereits Verstorbenen.
- Ich freue mich auf das Wiedersehen mit meinen nicht mehr lebenden Angehörigen.
- Mit meinem nächsten Angehörigen würde ich noch einmal ganz schön Essen gehen und feiern.
- Ich würde viel meditieren und beten.
- Gern wäre ich dann mit allen Menschen verbunden, mit denen mich starke Gefühle verbinden.
- Ich möchte mit einem qualifizierten Gesprächspartner noch einige Dinge klären: meine Schuld, meine Verfehlungen, meine Versäumnisse – aber auch meine Freuden.

## 2.1 · Wann fängt das an?

- Ich möchte seelisch heil bleiben – und hoffe, dass mich meine Schmerzen nicht auffressen.
- Hoffentlich zerfalle ich nicht körperlich, sondern kann in Würde gehen.
- Ich hoffe, ich finde eine reife Persönlichkeit, mit der ich die schockierende Nachricht vom bevorstehenden Tod umwandeln kann in Annehmen und Akzeptieren.
- Es wäre schön, wenn mir meine Angehörigen das Loslassen leicht machen würden.
- Schön wäre es, wenn mir jeden Tag jemand einen Moment die Hand hält und mit mir schweigt.
- Ich möchte keinen Besuch haben. Es sollen nur Menschen um mich sein, die mich und meine Lage wirklich verstehen.
- Ich möchte, dass meine Angehörigen mich in der Schlussphase zärtlich berühren.
- Ich möchte friedlich und ohne Schmerzen mein Leben und meine Angehörigen loslassen.
- Es soll überraschend geschehen. Niemand muss dann unbedingt bei mir sein.
- Vielleicht schaffe ich es, niemandem mehr böse zu sein – und mit allen meinen Frieden zu schließen.
- Ich möchte bereit sein.
- Es soll möglichst wie ein Hinübergleiten sein. Dabei soll mir mein Arzt helfen.
- Am liebsten würde ich in den Armen von jemandem, der mich liebt, sterben.
- Ich war immer neugierig. Und das Sterben, mein Sterben ist etwas Einmaliges; das möchte ich bewusst erleben und nicht abgelenkt werden.
- Nach meiner Verabschiedung möchte ich in einem freundlichen, hellen Zimmer allein sein.
- Gern würde ich über mein Sterben sprechen; denn so könnte ich es besser verarbeiten.
- Ich möchte auf alle Fälle meinen Pflegern und meinen Begleitern noch danken können.
- Ich werde jedem einzelnen Menschen, der mir nahesteht, schreiben, was er mir bedeutet hat.
- Vielleicht gelingt es mir, auch meinen Begleitern Kraft und Zuversicht zu vermitteln.
- Ich möchte die besondere Nähe zu Menschen in dieser Phase erleben und genießen.
- Ich möchte mit jemandem weinen können.
- Mit den Menschen, die mich besuchen, möchte ich nicht über das Sterben sprechen.
- Ich möchte nicht, dass man mich an meinem Ende anlügt.
- Ich möchte schöne Musik hören und Blumen sehen.
- Ich werde die Ratschläge meiner Ärzte und Begleiter befolgen.

- Ich möchte nicht, dass meine (älteren) Angehörigen jeden Tag an mein Sterbebett kommen.
- Es soll dann alles – für hinterher – geregelt sein.
- Ich wünsche mir, dass ich über alles, was ist und kommen wird, gut informiert werde.
- Ich möchte meine Angst überwinden.
- Bei meinem Sterben möchte ich für meine Angehörigen ein gutes Vorbild sein.
- Ich möchte zu Hause sterben – wohlbehütet und gut umsorgt.
- Eine unnötige Verlängerung meines Lebens in der Endphase lehne ich ab.
- Man soll meine Patientenverfügung beachten.
- Ach, wär das schön, unter einem Baum zu sterben und ins Land blicken zu können.
- Es wird wohl so sein: Da macht jemand das Licht aus. Und dann sind alle Schmerzen vorbei.
- Ich hörte so oft die Nachtigall – und erinnerte mich an sie; besonders wenn sie schwieg.
- Wenn ich nichts mehr möchte, wird der Tod gnädig sein.
- ... werde ich mich dem Gesetz der Natur beugen.
- Ob ich mein Leben noch einmal sehen kann, bevor sich alles auflöst?
- Es wäre schön, wenn mein reiches Leben auch mit einem sanften Sterben belohnt würde.
- Ich möchte am Ende meines Lebens keine Belehrungen oder Tröstungen über „das Jenseits“.
- ... dass mir meine Schmerzen und andere Symptome erträglich sind.
- Bitte keine sinnlose (?) Lebensverlängerung um jeden Preis.
- Es wäre schön, wenn in meinem Sterbezimmer noch gelacht würde.
- Vielleicht werde ich erleuchtet? Erkenne, wie leer und wie unbedeutend alles war, was wichtig schien?
- Schön wäre es, wenn ich im Sterbeprozess frei von allen Problemen wäre, wenn ich alle negativen Aspekte meiner Existenz überwunden hätte, wenn ich im Geist ganz ruhig wäre.
- Mit einem Gefühl zu sterben, dass ich dann, wenn das Leben am schönsten ist, gehen kann.
- Im Bewusstsein sterben, dass in meinen Kindern und Enkeln das Leben weiterlebt.
- Ob ich es schaffe, nicht zu schwanken?
- ... nichts mehr wollen.
- Ich möchte nur einschlafen.
- Ob ich dann noch ein Glas Rotwein ... ?
- Wie gern säße ich an einem Fluss ...
- Ich würde gern langsam hinübergleiten in der sicheren Erkenntnis, dass ich „die Welt“ sich selbst überlassen kann. Ich bin nicht wichtig.

## 2.1 · Wann fängt das an?

- Wenn ich sterbe, wäre ich gern im Einklang mit den mir wichtigen Menschen, mit der Gesellschaft und der Natur.
- ... schmerzfrei in der Kraft des Friedens der letzten Nacht.
- Natürlich werde ich jammern und klagen – und über die Ungerechtigkeit schimpfen, mich schon jetzt aus dem Spiel zu nehmen.
- Dann möchte ich nicht mehr unterscheiden können zwischen Traum und Wachsein ...
- In den letzten Wochen verfestigte sich bei mir der Gedanke, dass die Liebe zum Leben eine Täuschung sei – und ich nun ent-täuscht werde.
- ... wäre es schön, den Tod tanzend zu erleben.
- Ich möchte – ohne Aussicht auf Genesung – ohne maschinelle, lebensverlängernde Maßnahmen sein, denn die Qualität der letzten Tage und Stunden ist mir wichtig.
- Mein Sterben? In Gedanken, mit Worten und einer zarten Berührung in Frieden, mit der Freude einer wärmenden Zugewandtheit.
- Ich werde wohl den Schwebezustand fürchten: einerseits von zu großen Schmerzen befreit zu sein, um gehen zu können – und dem Wunsch, noch ein wenig zu bleiben ...
- In Anmut, mit Würde.
- Wenn es so weit ist: Es gab für mich nichts anderes als das tägliche Leben und jetzt gibt es nichts anderes, als das eigene Sterben vorzubereiten. Nichts mehr sonst.
- Wenn der Vorhang fällt, habe ich meine Rolle zu Ende gespielt. Theater.
- In tiefer Bewusstlosigkeit.

Vielfältig sind die Vorstellungen und zeugen von einer Mischung aus Hoffnung, Unkenntnis und Angst. Es ist erstaunlich, wie viele Entscheidungen wir im Leben zum großen Teil planvoll und vernünftig (?) treffen – aber wie wir den Sterbeprozess emotional und kognitiv „leugnen“ bzw. in eine nebulöse Zukunft schieben. *Kann man sich diese Verweigerung der Realität erklären?*

Der Mensch ist ein in jeder Weise „merkwürdiges Tier“: mit einem enormen Verstand gesegnet und doch so oft völlig unvernünftig. Er kann mithilfe der Technik fliegen und mit Autos über die Straßen rasen – aber sich selbst in seinem Verhalten oft nicht steuern. Er vermag über schwierigste Themen nachzudenken und ist voller Hoffnung auf den Lottogewinn, vermeidet aber gern unangenehme Gedanken, z. B. an das Sterben und den Tod. Wie ist das zu erklären?

*Das Thema Sterben und Trauer hat keine „erfreuliche“ Dimension* (es ist nicht „sexy“), weil der Mensch auf Leben und Zukunft angelegt ist. Dazu passt das Thema Tod und Sterben nicht. Mit dem Verlust eines Menschen stirbt in vielen Fällen die Zukunft und Hoffnung des Zurückgebliebenen. Es gibt viele Meinungen zu diesem Thema – und es gibt durch Forschungen (Befragungen, Beobachtungen ...) begründete

Mischung aus Hoffnung,  
Unkenntnis und Angst

Wirklichkeiten dazu. Als junger Mensch haben wir eine hohe neuronale Plastizität, die sich – mit zunehmender Lebenserfahrung – aus neurowissenschaftlicher Sicht zu einer neuronalen Matrix verfestigt. Was wir immer wieder denken (und „benutzen“), verfestigt sich, wie z. B. Vorurteile. Was wir nicht einsetzen, weil es unangenehm ist, wird kaum oder nicht entwickelt.

Mechanismen der neuronalen Matrix

Ich will dazu hier die wesentlichen „Mechanismen“ aufführen:

- Völlig neue Eindrücke führen zu einem – vorübergehenden – Verlust von „Sicherheit“: Wir haben uns als Menschen – oft sehr mühsam – ein „Welt- und Menschenbild“ zurechtgelegt, dass durch den (plötzlichen) Verlust stark angegriffen bzw. zerstört wird: Das Leben ist von einem auf den anderen Tag „ganz anders“ als gedacht. Wir erleben Trauer, Enttäuschungen, Schmerz, Angst ...
- Der Mensch ist bei solch einem *Schmerz* nicht in der Lage, ihm auszuweichen, ihn rückgängig zu machen oder ihn gut auszuhalten. Der Verlust ist – kurzfristig – nicht kompensierbar („Da muss man durch!“). In vielen Fällen handelt es sich um einen bleibenden Verlust, einen andauernden Schmerz.
- Da wir ein emotionales Bedürfnis nach „Unversehrtheit“ und „Lust“ (Freude) haben, löst (je-)der Verlust ein psychisches Unwohlsein aus. Denken, Fühlen und Handeln sind ebenso negativ betroffen. Wir verfügen nicht über angeborene und nur selten über gelernte Strategien/Verhaltensweisen, um solch einem Ereignis adäquat zu begegnen. Es fehlt uns an *Erfahrungswissen*.
- Wir erleben *Inkonsistenz* (Gegenteil von „Stimmigkeit“ oder Berechenbarkeit), fühlen uns aus unserer Mitte geworfen, empfinden uns nicht mehr als stimmig, wir spüren diese Anspannung körperlich („Irgendetwas stimmt nicht ...!“). Sterben ist mit Angst, Schmerz, Unvermögen und Leid verbunden. Hinzu kommen jede Menge administrative und rechtliche Aufgaben – alles ist hochkomplex. Nur wenigen Menschen gelingt es, diese Komplexität des Sterbens im Vorfeld des Geschehens sinnvoll durch geeignete Maßnahmen zu reduzieren.
- Es entsteht ein enormer *Anpassungsdruck* – die Trauer geht oft einher mit teils massiven psychosomatischen Beschwerden/Störungen.
- Ein (vorübergehender) *Rückzug* aus sozialen Beziehungen ist wahrscheinlich; es müssen neue Rollen formuliert/angenommen werden; auch der verstorbenen Person ist eine „neue Rolle“ zuzuweisen.
- Damit einher geht ein *Verlust der „Exploration“*: Es kommt zu einer systematischen Reduktion von Freiheitsgraden (auch im kognitiven, emotionalen und im Verhaltensbereich). Schuldgefühle, Ärger und Wut können auftauchen wie auch Erleichterung und „Befreiung“.

Fehlendes Erfahrungswissen



*Kann es eine Hilfe sein, wenn man diese Faktoren um das Sterben und Trauern kennt? Wollen wir (geistig) bereit sein, dieses emotionale Thema auch kognitiv zu begreifen und zu bewältigen? Geht das überhaupt? Ich meine: ja. Ich habe mich auch in schwierigsten Situationen bemüht, mich nicht von meinen Gefühlen derart überschwemmen zu lassen, dass ein vernünftiges Verhalten nicht mehr möglich war. (Das hat sicherlich nicht nur Vorteile gewährt, aber in solchen Lagen wenigstens eine gewisse Handlungskompetenz!). Wie ein Bergsteiger oder Fallschirmspringer die möglichen Faktoren seines durchaus gefährlichen, aber schönen Sports kennen sollte, um im Notfall „richtig“ zu handeln, ist es meines Erachtens hilfreich, ein Konzept zu haben, wie man sein Lebensende (mit-)gestalten möchte. Dazu werden im Folgenden einige Vorschläge unterbreitet.*

## 2.2 Einige grundsätzliche Überlegungen

Uns allen sind im Leben belastende Ereignisse begegnet; wir haben gelitten und gestöhnt – aber wir haben sie auch mehr oder weniger gut überstanden. Und wir wissen von uns, dass uns manche Erschütterungen ein Leben lang nachgehen – und dass andere wirklich bewältigt werden. Diese Fähigkeit, nach sehr belastenden Ereignissen wieder ins Lot zu kommen, nennen wir Resilienz.

Es sind im Grunde 3 *Grundhaltungen*, die sich wechselseitig beeinflussen und die für resiliente Menschen typisch sind:

- realistischer Optimismus,
- sinngebende Akzeptanz und
- lösungsorientierte Handlungsbereitschaft.

*Realistischer Optimismus* ist gekennzeichnet durch eine generelle positive Sicht auf „die Welt“ und auf sich selbst. Optimistische Menschen können vorübergehende Enttäuschungen, Frustrationen und Leid richtig einschätzen: als Bedingungen, die zu jedem Leben gehören, denen man sich aber nicht bedingungslos und hilflos ausliefern muss. Das Erkennen und Hinnehmen der Wechselfälle des Lebens – und dazu gehört das eigene Sterben! – ist eine geistige und emotionale Leistung. Es geht nicht um rosarotes Wunschdenken oder um die Leugnung von Realitäten oder Schwierigkeiten im Umgang miteinander; es geht darum, die Aufmerksamkeit auch auf die immer (noch) bestehenden positiven Aspekte einer Situation in der jeweiligen Lebensumgebung zu lenken. Resiliente Menschen verfügen über die Gabe, nicht alles auf sich zu beziehen und ihre Umwelt handelnd *und* gelassen zu erleben. So kann das eigene Sterben auch mit einer gewissen Neugier erwartet werden.

- » Mitten im Winter habe ich erfahren, dass es in mir einen unbesiegbaren Sommer gibt. (Camus 1956/2000)

## Sinngebende Akzeptanz

## 2

*Sinngebende Akzeptanz* bildet sich aus 3 Faktoren: Zum einen kann und muss man sich selbst akzeptieren. So wie man ist, so ist man. Aber wir sind nicht nur, wir werden auch immer! Es ist wichtig, seine Stärken *und* seine „Einschränkungen“ zu kennen. Man kann versöhnlich und freundlich mit sich selber umgehen (und sprechen!). Natürlich kann man ändern, was zu ändern ist – aber das, was nicht änderbar ist, sollte auch hingenommen werden. Das ist bereits der zweite Faktor: Das Unabänderliche in Würde hinnehmen und ertragen. Dazu ist eine Fähigkeit bedeutsam: zu unterscheiden, was in meinen Einflussbereich fällt und was nicht! Eigentlich haben wir nur eine unmittelbare Kontrolle über unser eigenes Verhalten und über unser Denken und Fühlen! Wir können so gut wie keinen Einfluss nehmen auf das, was andere Menschen denken, fühlen oder tun. Im Sterbeprozess können und müssen wir uns auch den begleitenden, pflegenden und fürsorglichen Menschen hingeben, die um uns sein werden.

Und die hinter mir bleibenden „Weltprobleme“ mögen zwar gravierend sein – sie zu lösen steht aber im Allgemeinen überhaupt nicht in unserer Macht – und schon gar nicht am Lebensende verfügen wir über die Möglichkeiten, sie zum Besseren zu beeinflussen. Jeder reife Mensch sollte wissen, wofür er seine Kräfte/Energien einsetzt, und zugleich nüchtern anerkennen, *dass eben nicht alles nach seinen Wünschen läuft oder laufen kann*. Hierbei spielt die Sinngebung eine wichtige Rolle: Auch die Katastrophe bzw. mein Lebensende birgt in sich etwas Sinnvolles. Das Leid konfrontiert uns – gerade wenn wir die Endlichkeit begriffen haben – mit der Sinnfrage. Insofern ist das Akzeptieren „der Welt“ auch stets eine Versöhnungsarbeit mit dem oft uneingestandenen Glauben an die Machbarkeit aller Dinge und Zustände!

Der dritte Faktor ist die Geduld. Die wenigsten Menschen sterben „plötzlich“, meist ist es (s. unten) ein langer Prozess des Loslassens. Es handelt sich dabei nicht nur um die passive Dulderhaltung, sondern auch um eine „Wartekraft“, die es ermöglicht, Entwicklungen einerseits Zeit zu lassen und andererseits immer erst etwas zu beenden, zu klären oder loszulassen, bevor man seine Energie wieder auf Neues richtet.

» Change it, leave it or love it!

Lösungsorientierte  
Handlungsbereitschaft

Unter einer *lösungsorientierten Handlungsbereitschaft* versteht man die Bereitschaft und die Fähigkeit, in jeder „Lage“ nach Lösungen zu suchen und diese anzuwenden. Lösungsstrategien fallen nicht vom Himmel – und ich muss auch dazu nicht permanent Experten hinzuziehen. Es kann zwar sinnvoll sein, sich zum Bewältigen einer schwierigen Situation Unterstützung zu holen – und resiliente Menschen tun das auch –, aber man sollte immer erst einmal selbst analysieren, was eigentlich los ist („Was ist Realität, was ist phantasierte Befürchtung, und wer ist alles mitbeteiligt?“). Dann – und das ist der entscheidende Gedanke – werden Optionen entwickelt, wie man die Situation „meistern“ kann. Dabei gibt es selten nur eine bzw. *die* optimale Strategie! Es geht immer auch anders: Es gibt zeitlich befristete „Lösungen“, kreative Alternativen,

### 2.3 · Wie sieht es mit der Würde aus?

und man kann unterschiedliche Standpunkte auf gemeinsame Interessen hin durchleuchten. Beim Sterben wird solch eine Strategie auch sein, dass man sich „hingibt“, ausliefert, dass man geschehen lässt, was geschieht, dass man sich fallen lässt und sich ganz dem biologischen Ablauf ausliefert.

Zusammenfassend könnte man sagen, dass *resiliente Menschen* über „Nehmerqualitäten“ (wie gute Boxer) verfügen, sich nach „Tiefschlägen“ rasch wieder erholen, u. a. dadurch, dass sie Distanz zu „Kränkungen“ halten, nicht alles auf sich beziehen und ihrer Umwelt gegenüber erwartungsoffen sind. Sie müssen nicht alles sofort bewerten, gar abwerten – *sie können hinnehmen, was ist, ohne sich im Mitleid zu verzehren*. In ihrem Mitgefühl für andere sind sie aktiv und pflegen erfreuliche Beziehungen zu den ihnen wichtigen Menschen. Sie leben gern und wissen, dass alles vorbei geht.

### 2.3 Wie sieht es mit der Würde aus?

Hat der Mensch ein Recht auf Würde – auch und besonders zum Lebensende hin? Ich verstehe unter Würde verschiedene Aspekte:

- Allgemein die Art und Weise, wie man *sein Leben selbstbestimmt lebt* (und dazu gehört auch der Tod). Würde wäre demnach eine Eigenschaft, die uns als Mensch von Menschen zugesprochen wurde (und dieser Gedanke, diese „Erfindung“ ist menschheitsgeschichtlich relativ neu!).
- Dann: die *Art und Weise, wie ich als Mensch von anderen Menschen behandelt werde*. Was alles kann man einem Menschen wegnehmen oder antun, um seine Würde zu zerstören? Was darf man mir „auf keinen Fall wegnehmen, wenn man meine Würde schützen will?“ (Bieri 2013, S. 12). Hier liegt die Ausprägung des Handelns bei meinem Gegenüber.
- Weiterhin zeigt sich Würde darin, *wie ich andere Menschen behandle*; mit welcher Einstellung begegne ich ihnen? Und in welchem Verhalten *bewahre* ich meine Würde? Wodurch verspiele ich ggf. meine Würde (z. B. Ausrasten, Misshandeln, Belügen)? Hier liegt die Verantwortung für meine Würde bei mir!
- Und viertens: *Wie gehe ich mit mir selber um?* Wie behandle ich mich? Wie bewerte ich mich? Was sagt etwas darüber aus, wie und wann – unter welchen Umständen – ich mich selbst meiner Würde entledge? Wo meine *Glaubwürdigkeit* infrage gestellt ist? Wo Neid, Hass, Gier, Stolz mein Wesen beherrschen? Wie halte ich es mit einem „Würde-Dilemma“? Wenn z. B. der behandelnde Arzt – aus welchen Gründen auch immer – mir über meinen infausten Zustand nicht reinen Wein einschenkt? Wenn ich so nicht die Gelegenheit bekomme, „Abschied“ zu nehmen bzw. meine „Dinge zu Ende“ zu bringen? Stößt sich dann nicht mein Würdeverständnis mit dem des Mediziners? Darf er mich derart bevormunden?

Aspekte der Würde

Da in unserem Grundgesetz mit dem Artikel 1 (1) „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist die Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“ die *Würde* des Menschen stark betont ist, gilt sie meines Erachtens nicht nur für das Leben, sondern auch für die Sterbensphase eines Menschen. Kardinal Karl Lehmann hat 2007 auf dem Hospiz- und Palliativtag gesagt: „Wir haben nicht das Recht, unser Leben selbstmächtig zu beenden oder unser Menschsein durch völlige Ausschaltung unserer Sinne und unseres Denkens und Wollens zu betäuben oder geradezu auszuschalten“ (Prosinger zit. nach Wanzer und Glennmullen 2009, S. 241). Es wird – vor allem von kirchlich-konservativer Seite – die Zerstörung/Aufhebung des Grundwerts der Unantastbarkeit des menschlichen Lebens befürchtet, und zugleich werden Waffen gesegnet und das Töten aus Notwehr oder im Fall des Verteidigungskriegs, zuweilen auch die Todesstrafe befürwortet.

*Man befürchtet einen „Dammbruch des ethischen Normsystems“* (ebd., S. 239). Der Theologe Hans Küng plädiert dagegen auch und besonders am Lebensende für die Selbstbestimmung des Einzelnen: „Wenn das ganze Leben von Gott in die Verantwortung eines Menschen gestellt ist, dann gilt diese Verantwortung auch für die letzte Phase seines Lebens, ja, sie gilt erst recht für den eigentlichen Ernstfall eines Lebens: wenn es ans Sterben geht. Warum sollte gerade diese letzte Phase des Lebens von der Verantwortung ausgenommen sein?“ (ebd., S. 241f).

Es macht, denke ich, keinen Sinn, einen emotional aufgeladenen Kulturkampf mit schrillen Tönen, mit bösen Worten der Verdächtigungen und Empörung, der Verurteilungen und Beurteilungen zu führen. Dazu ist auch von Bedeutung, welche Worte wir verwenden: Wer von töten, umbringen, Leben vernichten, gar beim begleiteten Sterben (nicht beim Töten auf Verlangen!) von Euthanasie oder Holocaust spricht, verroht in der Sprache und respektiert nicht das Mitfühlen, das Beenden einer fürchterlichen Qual oder die Erlösung von einem nicht mehr enden wollenden Leid! (Mord ist das Töten eines Menschen gegen seinen Willen!)

Es ist aber – für dieses Thema – auch nicht besonders relevant, in den philosophischen Himmel zu steigen, um dieses metaphysische Verständnis von Würde im Sterbeprozess zu reflektieren. Wir können und müssen über öffentliche Diskussionen, unter Berücksichtigung der Realitäten, eine unaufgeregte, unideologische Debatte führen, um in einem ebenfalls unaufgeregten Pragmatismus das möglich zu machen und/oder zu bewahren, was human bzw. dem Menschen dienlich und was ethisch verantwortbar ist. Wer will oder kann für sich den Anspruch haben, *allein* Recht zu haben?! Es kann nicht sein, dass andere Menschen aus *ihrer* Sicht selbstherrlich entscheiden, wann ein Leben ausgelebt ist. Wäre das nicht Hybris unter dem Mantel der „Nächstenliebe“?

*Beim Sterben können und müssen wir sehr unterschiedliche Formen unterscheiden:* den natürlichen Tod, den Suizid, den ärztlich begleiteten Tod, die Sterbebegleitung in einem Hospiz, die aktive Sterbehilfe (Euthanasie), die indirekte Sterbehilfe, die (ärztliche) Beihilfe zum Suizid und schließlich die Tötung auf Verlangen und den Mord. Dazu

### 2.3 · Wie sieht es mit der Würde aus?

kommen die Toten der Kriege, der Katastrophen, der Genozide ganzer Völker. Es mag hier Überschneidungen geben – und meines Erachtens ist es wichtig, den *Sterbewunsch* und die Tötung auf Verlangen von der *Sterbepflicht* zu unterscheiden. Die meisten Suizidenten, so meine Erfahrung, wollten *nicht* wirklich sterben – sie konnten, so meinten sie, nur nicht mehr leben! „Arm ist, wer den Tod wünscht; aber ärmer, wer ihn fürchtet“ (Autor unbekannt).

Auch vor unserer speziellen deutschen Geschichte (u. a. Euthanasie) können und müssen wir affekt- und emotionslos versuchen, das Thema Sterben und Tod würdevoll zu behandeln. Wenn auch das Sterben und der Tod gesellschaftliche Schwerpunktthemen sind und bleiben, sind sie im Zuge der Liberalisierung und Individualisierung unseres modernen Lebens eben auch zur „Privatangelegenheit“ geworden. „Von vielen Menschen wird ein schneller Tod heute als weniger schlimm angesehen als ein u. U. durch Intensivmedizin ‚gerettetes‘ Leben mit einer eingeschränkten Kommunikation und Behinderung, die andere belastet“ (Müller-Busch 2012, S. 59). Es wäre nicht gut, wenn immer mehr Menschen Angst vor einer Medizin bekämen, die den Tod durch eine Übertherapie missachtet. So wird bei Sterbenskranken auf der Intensivstation nicht primär gefragt werden: „Dürfen wir aufhören?“, sondern: „Dürfen wir noch weitermachen?“ Und ein Nein muss erlaubt sein. Es geht da nicht um Lebensverlängerung, sondern um das Patientenwohl – eine wahrlich schwierige Entscheidung!

Und die „Würde des Menschen“ ist sowohl ein universell übergreifender Aspekt menschlichen Lebens wie auch eine sehr persönliche und die nächsten Angehörigen direkt berührende Stellgröße menschlicher Existenz. Fragen wir uns doch selber: „Was bedeutet für mich – auch hinsichtlich des Themas Sterben/mein Sterben – *Würde*?“

Würde ist „... die einem Menschen kraft seines inneren Wertes zukommende Bedeutung; auch Bezeichnung für die dieser Bedeutung entsprechende achtungsfördernde Haltung (Menschenwürde)“ (Brockhaus 2008, S. 862). Es gibt eine dem Menschen eigene (so haben sich das Menschen ausgedacht!) zukommende Ehrbarkeit oder innere Ehre, die in der Selbstbestimmung gründet. Kant spricht von der menschlichen Würde als Kennzeichen „eines vernünftigen Wesens, das keinem Gesetz gehorcht als dem, das er zugleich selbst gibt“ (Kant 1785). Und Schiller umschreibt Würde folgendermaßen: „Beherrschung der Triebe durch die moralische Kraft ist Geistesfreiheit, und Würde heißt ihr Ausdruck in der Erscheinung“ (Schiller 1795).

*Würde also als eine geistige Qualität*, die gerade auch in schwierigsten Lebenssituationen über Macht und Ohnmacht des Empfindens entscheidet; über die Macht, seinen bisherigen Werten gemäß zu handeln und zu leiden oder dem obersten Wunsch, zu leben und zu überleben, diese Werte zu opfern. Das Dilemma, das uns alle trifft, ist die Tatsache, dass wir nicht wissen (können), wie und ob wir an unserem Lebensende unsere in „gesunden Zeiten“ geforderte psychische Autonomie wirklich wahrnehmen wollen oder können. „Die Patienten sind oft zu schwach und emotional nicht in der Lage, sich ein Bild über ihre Situation zu

Würde als geistige Qualität

verschaffen und entsprechende Entscheidungen zu treffen“ (Nuland 1994, S. 338).

So hat es mit Würde zu tun, wenn begleitende Angehörige, vertraute Ärzte oder seelische Betreuer noch wissen und mitteilen können, was einem wichtig war vor der Zeit, die jetzt in der Sterbephase ist. Wenn wir gesund sind und über unsere geistigen Kräfte verfügen, wissen wir – andeutungsweise –, was uns Würde bedeutet. Wenn wir in der Agonie sind, haben wir aller Wahrscheinlichkeit nach die Freiheit der freien Willensentscheidung verloren. Haben wir deswegen unser vorher festgelegtes Recht auf Selbstbestimmung auch verwirkt (wohl eine juristische Frage)? Wir stehen dann nicht mehr „über den Dingen“ – die „Dinge“ haben uns fest im Griff! *Ein Schwebezustand der Verantwortlichkeiten.*

Gelingt es wirklich, auch in der Schlussphase des Lebens über das Sterben und Loslassen zu sprechen? Sind dort Menschen, die zuhören können und wollen – ohne belehren und verharmlosen zu wollen? Muss ich mich verstellen und so tun, als wüsste ich nicht um meine Endphase, und tue auch so, als wüssten es meine Angehörigen auch nicht, und sie wiederum tun so, als wollten sie mich glauben machen, alles sei ja gar nicht so schlimm? Ich denke, wer „im Anstand“ gelebt hat, ehrlich gegen sich und andere war und das Leben auf seine Weise sinnvoll genossen hat, hat es auch leichter, sein Leben „in Würde“ abzuschließen. Es mag auch ein Abschiednehmen vom Leben geben, indem der Moribunde bei vollem Bewusstsein „geht“ und staunend – bar jeder Eitelkeit an der Welt („vanitas“) – seine letzten Atemzüge tut. *Vielleicht ist Würde aber auch viel profaner:* Ich möchte von den Menschen, die mich kannten, nicht so – als Sterbender – gesehen werden. Ich möchte, dass man mir mit einem gewissen Respekt begegnet: mir die Notdurft erleichtert, mir die Sicht aus dem Fenster ermöglicht, schweigt oder einfach nur da ist. Ich möchte innerlich meinen Frieden machen können – mit den Menschen und „der Welt“. Ich möchte niemandem zur Last fallen – auch mir selber nicht – und die Hohheit/Regie über mein Lebensende nicht Fremden in die Hand legen. Ich möchte „mit Anstand“ loslassen können, möchte – wie bei meiner Geburt – in den physiologischen Vorgängen, „für welche die Natur Vorkehrungen getroffen hat, damit sie möglichst gut verlaufen“ ungestört sein dürfen. „Beide (Geburt und Sterben) laufen in den meisten Fällen am besten ab, wenn sie durch ärztliche Eingriffe möglichst wenig gestört werden“ (Borasio 2011, S. 23).

Elemente eines „guten Todes“

Was wünschen sich Menschen am Ende ihres Lebens? In einem Editorial des British Medical Journals nennt der Herausgeber Richard Smith im Januar 2000 12 Elemente eines „guten Todes“:

1. Zu wissen, wann der Tod kommt und zu verstehen, was zu erwarten ist.
2. Die Kontrolle über das Geschehen zu behalten.
3. Würde und Privatsphäre zugestanden zu bekommen.
4. Eine gute Behandlung der Schmerzen und anderer Symptome.
5. Die Wahl zu haben, wo man sterben möchte (zu Hause oder anderswo).
6. Alle nötigen Informationen zu bekommen.

### 2.3 · Wie sieht es mit der Würde aus?

7. Jede spirituelle und emotionale Unterstützung zu bekommen.
8. Hospizbetreuung überall, nicht nur im Krankenhaus.
9. Bestimmen zu können, wer beim Ende dabei sein soll.
10. Vorausbestimmen zu können, welche Wünsche respektiert werden sollen.
11. Zeit zu haben für den Abschied.
12. Gehen zu können, wenn die Zeit gekommen ist, und keine sinnlose Lebensverlängerung zu erleiden.

Solche Wünsche und Vorstellungen sind unter der Voraussetzung formuliert, dass man in der Schlussphase seines Lebens seine vielfältigen Veränderungen und Verluste noch merkt. Bieri (2013) lässt hier eine fiktive Ehefrau ihren suizidwilligen Mann sagen: „Doch nimm einmal an, nimm es einfach an, dass es nicht so ist: dass mit dem stillen, schleichenden Verfall immer auch ein Vergessen des Verlorenen einhergeht, ein vollständiges Vergessen, sodass das, was Du noch hast, wenngleich es objektiv gesehen eine Einschränkung bedeutet, nicht als Verlust erlebt wird. Schritt für Schritt verlierst Du Deine Fähigkeiten, von denen Du gesprochen hast, und gleichzeitig verlierst Du die Fähigkeit, den Verlust zu bemerken“ (Bieri 2013, S. 340). Ein interessanter Gedanke.

Immer wieder – und auch in Zukunft – ist die *entscheidende Frage* die nach dem „Patienten-willen“, nach *der Fähigkeit seiner Selbstbestimmung*, die in Todesnähe nur eingeschränkt oder gar nicht mehr vorhanden ist. Weder die Ärzteschaft noch „die Kirchen“ noch eine Patientenschutzorganisation, auch nicht die Hospizverbände, haben eine Richtlinienkompetenz, um „richtiges“ oder „gutes“ Sterben zu definieren. Das hat in unserem säkularisierten Staatswesen allein das Individuum, also der einzelne Mensch. Würde bedeutet auch, von denen, die das Leben – bzw. den Zustand zwischen Leben und Tod – noch verlängern könnten, zu erwarten, dass sie unsere Endlichkeit und Sterblichkeit akzeptieren. Menschen im Sterbeprozess haben oft vorausverfügte Willensbekundungen abgegeben, mit ihren Angehörigen und – bestenfalls – mit ihrem Arzt besprochen.

Es macht wenig Sinn, in einer fortgeschrittenen Erkrankungs- und Sterbesituation in Sprachlosigkeit zu verfallen und – irrational – das Unwahrscheinliche als Trost zu hoffen und zu kommunizieren. Hier wird die „falsche“ Hoffnung zur Maske, hinter der sich die Angst verbirgt und „besiegt“ werden soll. Aber damit entfällt die offene und respektvoll-ehrliche Kommunikation mit dem Sterbenden wie mit seinen Angehörigen. „Der Respekt vor der individuellen Autonomie des anderen erfordert, Wünsche nach Hilfe zum Sterben oder zur Selbsttötung sehr aufmerksam aufzunehmen. Das Wertsystem des anderen anzuerkennen und die zugrunde liegenden Überzeugungen zu verstehen“ (Müller-Busch 2012, S. 77). Und der Hospizleiter Michael de Ridder zitiert in einem Interview Karl Jaspers: „Die Selbstausslöschung eines Menschen kann in auswegloser Krankheit die einzig noch verbleibende Möglichkeit sein, die Integrität der Persönlichkeit zu wahren“ (Simon 2013, S. 59).

Und möglicherweise wird uns in Zukunft ein weiteres Problem beschäftigen und zu einem gewissen Umdenken führen: Es wird gar nicht mehr für alle Menschen die Chance geben, dass alle medizinischen Möglichkeiten der Behandlung von Krankheiten finanziert und zur Verfügung gestellt werden. Dieses allokationsethische Problem stellt eine Herausforderung an unser Wertesystem dar! Zugleich arbeiten Mediziner, Biologen und Medizintechniker an der „Züchtung von körpereigenem Gewebe aus sogenannten pluripotenten Stammzellen, die sich zu jedem Zelltyp und damit jedem Organ entwickeln können“ (de Ridder in Simon 2013, S. 59f).

Die Wirklichkeit des Lebens und besonders auch des Sterbens ist komplex, zuweilen paradox und psychologisch durchaus überraschend. Wir verbinden alle wichtigen Lebensformen mit Werten – aber, so sagt der Gesellschaftskritiker Niklas Luhmann, „Werte sind nichts anderes als eine hochmobile Gesichtspunktmenge. Sie gleichen nicht, wie einst die Ideen, den Fixsternen, sondern eher Ballons, deren Hüllen man aufbewahrt, um sie bei Gelegenheit aufzublasen, besonders bei Festlichkeiten“ (Luhmann 1992, S. 342).

Ich habe mit Menschen gesprochen und gearbeitet, die von dem Begriff Würde nur angewidert waren, weil er in fürchterlicher Vereinfachung die Gräueltaten der Folter, Misshandlung und Zerstörung aller Werte verschleierte und missachtete. „Wenn man gefoltert und vergewaltigt und in eine völlig würdelose Lage gebracht wird, ist es verdammt schwer – wenn man das überhaupt überlebt –, an die Würde des Menschen zu glauben!“ (Aussage einer von den Nazis gefolterten Kommunistin, die ihre Familie in den KZs verloren hat [Müller-Busch 2012]). Wie rasch sich angebliche „Grundwerte“ ändern können, haben wir in den letzten Jahren sehr praktisch erlebt: ein homosexueller Außenminister, ein in „wilder Ehe“ lebender Bundespräsident, die Eheschließung von Gleichgeschlechtlichen, das verantwortungslose Spekulieren der Banker mit fremden Geld, das Betrügen von Ingenieuren bei Abgasmessungen, das Verbot oder die Freigabe von Kondomen ...

Meine persönlichen Erlebnisse mit Sterbenden und „Frisch-Toten“ waren nicht immer von einer äußeren Würde gekennzeichnet: wenn z. B. Journalisten die verstümmelten Leichen filmen wollten, wenn Körperteile achtlos in einen Müllsack geworfen wurden, wenn der Sterbende in der Klinik – angeblich wegen Platzmangel – auf einen kalten Flur im Keller geschoben wurde. Wenn völlig erschöpfte Angehörige nach einer langen Krankheit keine Kraft mehr haben, Sorge für den Sterbenden oder sich selbst zu tragen.

*Die Palliativmedizin und die Hospizbewegung sind im besten Sinn zutiefst humane Entwicklungen, die – in Zusammenarbeit mit vielen anderen engagierten Berufsgruppen – Sterben in Würde ermöglichen können. Es gehört Stärke und Demut dazu, Sterbende zu begleiten – dazu bedarf es der Fähigkeit, sich selbst zurückzunehmen. Was der Tod wirklich ist, wissen wir nicht. Es dominiert in solchen Fällen das Recht des Sterbenden auf seine Würde.*



Sterben und Tod

Gelassen und angstfrei mit dem Lebensende umgehen

Buchmann, K.E.

2017, X, 186 S. 1 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-662-49755-5