

Begleitung im Abschied

Palliative Care unterstützt Menschen in ihrer letzten Lebensphase



Agnes Schweizer ist ausgebildete Pflegefachfrau mit dem Schwerpunkt Psychiatrie. Im Jahr 1998 schloss sie die Ausbildung zur Atemtherapeutin ab und ist seither in diesem Bereich in eigener Praxis tätig. Ein wichtiges Thema in ihrem Angebot ist die Palliative Care, wo sie auch beratend arbeitet und Kurse und Seminare leitet. Hans-Peter Studer hat mit Agnes Schweizer über die Bedeutung und die verschiedenen Facetten der Palliation aus Sicht einer Komplementärtherapeutin gesprochen und spannende Antworten erhalten.

Kontakt: 031 819 12 19, www.infobbb.ch

Frau Schweizer, was ist Palliative Care?

Gemäss den offiziellen Leitlinien beginnt Palliative Care im Sinne von Pflege, Begleitung und Betreuung dann, wenn jemand unheilbar erkrankt ist – sei es an Krebs oder ALS (Amyotropher Lateralsklerose), aber auch an Demenz oder an einer anderen schweren Krankheit. Palliative Care umfasst also nicht nur die Sterbephase, sondern setzt schon früher ein.

Es geht folglich darum, Menschen in einer Phase zu begleiten, in der der physische Körper immer schwächer wird und immer weniger vermag?

Ganz wichtig ist, immer wieder zu schauen, was für den betreffenden Menschen Lebensqualität bedeutet, damit er in seiner Multidimensionalität ein möglichst gutes Leben hat. Das umfasst die körperliche, die psychische, die soziale und die spirituelle Dimension. Was hat jemand für Bedürfnisse in diesen Dimensionen, was aber auch an Beschwerden? Dort sucht man dann nach Wegen, wie man sie lindern kann.

Es geht also darum, in der physischen Dimension Schmerzen zu lindern und in den anderen Dimensionen Entwicklungspotenziale zu fördern?

Man geht davon aus, dass der Mensch in allen vier Dimensionen Schmerzen haben kann, auch psychischen oder spirituellen Schmerz, sich einsam fühlt, Ängste hat. Es geht darum, alle diese Symptome zu erfassen. Die Begründerin

der Palliative Care und Gründerin des ersten Hospizes in England, Cicely Saunders, betonte: Damit für den Menschen Lebensqualität überhaupt möglich wird, ist es wichtig, zuerst die Schmerzen zu lindern, denn sonst kann er sich nicht dem Leben zuwenden. Wenn er Schmerzen hat, will er nicht mehr nach draussen gehen, zieht sich zurück und – auch körperlich – zusammen.

Die Hilfestellung und Unterstützung betreffen also ganz verschiedene Ebenen?

Wichtig ist, dass jemand sich zum Beispiel keine Sorgen machen muss wegen finanziellen Angelegenheiten, dass er eingebettet ist, dass er sagen kann, es macht trotz den Einschränkungen Sinn zu leben. In der Komplementärtherapie ist zudem die Förderung der Selbstwahrnehmung sehr wichtig, damit der Mensch überhaupt spüren kann: "Wie geht es mir eigentlich und was brauche ich?" Durch das Gespräch, aber auch durch unsere körperzentrierten Interventionen, durch unsere Haltung können wir dazu beitragen, dass etwas beginnt, sich wieder auszubalancieren, dass der Mensch im Sinne der Stärkung der Genesungskompetenz anders mit seiner Situation umgehen kann, dass er Fähigkeiten und Ressourcen wieder erkennt, die ihm den Umgang damit einfacher machen, damit er bis zum Schluss leben und soweit wie möglich mitgestalten kann.

Wobei das Ziel nicht mehr die Heilung ist?

Genau, es ist ein ressourcenorientierter Prozess, bei dem es nicht um medizinischen Erfolg oder Heilung geht. Wichtig ist vielmehr, auch jetzt darauf zu vertrauen: Es ist alles im Menschen angelegt, aber es muss wieder ins Bewusstsein gelangen. Jeder Mensch geht seinen individuellen Weg, in seinem Rhythmus und auf seine Art. Ich kann einfach begleiten, mit Berührungen, mit Atem-, Energie- und Haltungsübungen, mit Tönen. Diese können ganz wichtig sein, genauso wie Worte zu finden für das, was passiert. Meine Aufgabe besteht darin, einen Menschen mit meinen Fragen zu seinen eigenen Antworten zu führen.

Das Gespräch, soweit es noch möglich ist, ist also sehr zentral, nebst Berührung, Musik oder Singen?

Es ist ganz wichtig, immer wieder zu unterscheiden, in welcher Phase der Mensch ist. Hat er zwar die Diagnose einer unheilbaren Krankheit erhalten, nimmt jedoch noch aktiv am Leben teil, auch dank der Medikamente, die es heute gibt? Geht er vielleicht sogar arbeiten? Oder ist er bereits in einer terminalen Phase, in der er immer mehr in den Rückzug kommt, mehr Einschränkungen hat? Oder befindet er sich in der finalen Phase, in den letzten Tagen oder den letzten Stunden? In dieser Phase braucht es von uns Betreuenden nur noch ganz wenig. Alles, was von uns jetzt noch kommt, kann auch zu einer Belastung werden. Gespräche muss man davor führen. In der finalen Phase, in den letzten Tagen und Stunden, wird es für einen Menschen sehr schwierig, Worte zu formulieren; das ist ein grosser Kraftakt.

Dort sind Berührungen und das Einfach-Da-Sein viel wichtiger?

Ja, und vielleicht auch noch, den Sterbenden über den Atem oder die Berührung wieder in eine wohltuende Spannung zu bringen, soweit das noch möglich ist. Verspannungen im Körper verstärken stets den Schmerz; im Schmerz zieht sich der Mensch immer noch mehr zusammen. Da sind es dann vielleicht ganz kleine Bewegungen, die etwas mehr Raum schaffen, und das reicht oft schon aus, um auch selbst in einer guten Haltung, im Atem zu bleiben und besser mit der Situation umgehen zu können.



Foto: Pixabay

Liebevolle Berührungen sind in der finalen Phase des Sterbens wichtiger als viele Worte.

Selbst braucht es also viel Kraft, wenn man diese Arbeit macht?

Es ist wichtig, in die Haltung der Präsenz zu kommen, ohne Absicht, doch im Vertrauen darauf, wie beim Beginn des Lebens: Es war in uns angelegt, wir wussten, wie wir auf die Erde kommen. Von der Biologie des Körpers her ist es auch in uns angelegt, wie wir diesen Körper wieder verlassen oder wie er wieder stirbt.

Diesen Prozess kennen und die richtigen Schritte im richtigen Moment begleitend mit dem Sterbenden zu machen, ist auch eine Kunst, bei der viel Empathie, viel Einfühlungsvermögen, nötig ist?

Und auch Wissen darüber, was in der terminalen und in der finalen Phase passieren kann und wie wichtig es ist, dass der Mensch in Rückzug gehen, sich vom Leben zurücknehmen darf. Die Interessen gehen weg. Aber auch zu wissen: Der Mensch braucht körperlich nicht mehr viel Flüssigkeit, nicht mehr viel Nahrung, das wird belastend. Es geht nicht mehr darum, ihn zu vitalisieren, oder das Gefühl zu haben, man müsse noch Vitamine geben. Vielmehr braucht es das Wissen darüber, was eigentlich beim Sterben passiert. Dieses Wissen über die Biologie des Sterbens ist in unserer Gesellschaft verlorengegangen.

Folglich können Sie auch die Angehörigen, nicht nur den Sterbenden selbst, sehr gut unterstützen?

Ich erlebe, dass die meisten Sterbenden in der terminalen und in der finalen Phase mit der Situation eigentlich ganz gut zurande kommen. Für die Angehörigen hingegen ist es schwierig.

Ich arbeite oft mit Angehörigen, und für sie ist es häufig hilfreich, das Wissen mitzubekommen, was beim Sterben eigentlich passiert. Früher habe ich bei der Krebsliga gearbeitet und viele Gruppen für Angehörige und Betroffene geleitet. Die Krebsbetroffenen haben mir oft gesagt: "Ich bin sehr froh, wenn die Angehörigen gut zu sich schauen, das entlastet mich." Wenn sie hingegen leiden, ist das für den Sterbenden eine Belastung. Mit der Atem- und der Komplementärtherapie für Angehörige kann ich hilfreiche Unterstützung anbieten, beispielsweise wie sie im Atem bleiben können und bereit dazu werden, diesen Menschen gehen zu lassen. Sie können so auch das Vertrauen entwickeln, dass das Leben für sie weitergeht, und das auch schätzen lernen.

Wie ist das mit dem Leben für den Sterbenden selbst? Geht es ebenfalls weiter, und was ist überhaupt der Tod?

Das kann man nur individuell beantworten. Für mich ist klar, dass der Tod nur einen Übergang oder eine Geburt in eine andere Daseinsform darstellt, einen Transformationsprozess. Das Leben im Körper gibt mir die Möglichkeit, bestimmte Erfahrungen zu sammeln. Klientinnen und Klienten und Kursteilnehmende haben aber ganz unterschiedliche Vorstellungen zum Sterben und Tod. Eine offene und wertfreie Haltung ist mir bei diesen Themen besonders wichtig.

Haben Sie Erfahrungen gemacht, auf denen ihre persönliche Einstellung beruht?

Prägend war sicher, dass ich bereits mit drei Jahren dabei war, als meine Schwester tödlich verunglückte. Dadurch haben sich andere Zugänge und das Interesse für spirituellen Themen geöffnet. Dann gibt es zum Beispiel Natorfahrungen, die mir Klientinnen und Kursteilnehmer erzählt haben. Da höre ich immer wieder, dass das, was wir wahrnehmen, in dem Moment, in dem jemand am Sterben ist, nicht übereinstimmt mit dem, was der Mensch selbst erlebt.

In welcher Hinsicht?

Es kommt mir ein Beispiel einer jungen Kursteilnehmerin in den Sinn, die mir erzählte, wie sie einen Autounfall hatte, aus dem Körper

geschleudert wurde und in diesem Moment keine Schmerzen mehr hatte und sich selbst über der Unfallstelle sah. Sie sah, wie ihr Körper zuckte, und die Leute, die herumstanden, hatten alle das Gefühl, jetzt sterbe sie. Sie hatte aber keine Schmerzen. Der Körper jedoch ist anlegt zum Leben und macht alles, um sich immer wieder ausgleichen zu können. Erst in dem Moment, in dem sie reanimiert wurde und wieder im Körper war, empfand sie Schmerzen.

Kann es auch hilfreich sein, dass sich Menschen schon früh im Leben mit dem Thema Sterben und Tod befassen, im Hinblick auch darauf, dass das effektive Sterben dann etwas einfacher ist?

Sich mit dem Sterben zu befassen ist sehr wichtig, nicht nur für das Sterben, sondern in erster Linie für das Leben. Im Wissen um die Endlichkeit ist es möglich, mehr in der Gegenwart zu leben. Aufgrund meiner Erfahrungen gehe ich nicht davon aus, dass das Sterben dadurch einfacher wird. Vielleicht gelingt es jedoch leichter, sich dem Prozess hinzugeben, im Wissen darum, dass Krankheit, Sterben und Tod Teil des Lebens sind und es kein Leben ohne Sterben gibt.

Es ist absolut sicher, dass wir alle einmal sterben.

Ja, und es ist wie bei allem: Je mehr wir es weg-schieben wollen, desto bedrohlicher wird es. Umgekehrt kann die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit helfen, ein reicheres, ein volleres Leben zu haben.



Unser Leben rieselt dem Ende entgegen wie der Sand in einer Sanduhr. Aber danach gibt es einen Neubeginn, sobald man die Sanduhr umdreht. Wie ist verhält es sich mit dem Leben?

Auch die Angehörigen, die sich bereits mit diesem Thema befasst haben, können wahrscheinlich einfacher Abschied nehmen und loslassen?

Ja, in meiner Praxistätigkeit und bei den Seminaren erlebe ich immer wieder, dass die Jenseitsvorstellungen ganz wesentlich sind im Zusammenhang mit der Einstellung zu Sterben und Tod. Sie können bedrohlich sein, wenn man an nichts glaubt oder wenn man nach dem Tod Bestrafung erwartet. Ganz anders ist es, wenn jemand das Gefühl hat, es geht weiter, es gibt ein anderes Leben, die Menschen kommen ins Licht. Die Jenseitsvorstellungen haben wahrscheinlich eine sehr grosse Bedeutung für die Einstellung zu Sterben und Tod – und auch zum Leben.

Reden Sie auch mit dem Sterbenden selbst oder mit den Angehörigen über seine oder ihre Vorstellungen?

Es ist für mich unerlässlich, die Leute authentisch zu fragen: "Glauben Sie an etwas und an was?" Aber ohne das zu werten. Es ist für mich erstaunlich, derzeit gerade habe in meiner Praxis ein paar Frauen, die ihren Mann verloren haben, in der Trauerbegleitung, und die frage ich dann: "Haben Sie noch Kontakt mit Ihrem Mann?" Eigentlich alle sagen: "Selbstverständlich, ich rede ab und zu mit ihm." In unserer Gesellschaft hört man das nicht allzu oft. Aber wenn ich die Menschen direkt anspreche, haben doch alle noch irgendwie eine Verbindung. Es gibt kaum einen Menschen, der sagt: "Nein, nein, das ist alles abgebrochen."

Das heisst, der Tod wird auch in unserer Gesellschaft gar nicht so sehr verdrängt, wie das oft behauptet wird?

Wenn man individuell mit Menschen zusammen ist und sie begleiten kann, ist es eigentlich erstaunlich, wie oft und wie tief sich Klientinnen und Klienten mit solchen Themen befassen. Viele sagen auch, gerade in den Kursen: "Es tut so gut, dass ich mal mit jemandem darüber reden kann. Ich wage das sonst nicht." Viele haben Hemmungen, über derart persönliche Dinge zu sprechen. Aber wenn man die Menschen fragt, erstaunt es doch, was da alles an Kostbarem erzählt wird. Die Verstorbenen sind häufig eine Ressource für die Menschen, die hier

zurückbleiben. Ich kann dann meine Klientinnen, falls sie in einer schwierigen Situation sind, fragen: "Was würde jetzt Ihr Mann dazu sagen?" Dann antworten sie "ah, das und das" – und kommen so wieder in ihre Kraft.

Es gibt folglich die Barriere zwischen Leben und Tod respektive Verstorbenen nicht mehr in dem Mass, wenn man transzendenz-offen auch die spirituelle Dimension miteinbezieht?

Wenn es sehr schmerzhaft ist für Menschen, die ihren Partner verloren haben, so habe ich in letzter Zeit einige Male gehört, besteht der Schmerz auch darin, dass sie zum Beispiel sagen: "Ich kann meinen Mann körperlich nie mehr umarmen. Ich spüre die Berührung nicht mehr." Es ist der Schmerz über die verlorengangene Körperlichkeit. Es ist der Körper, der uns hier auf der Erde verbindet. Das ist für viele der ganz grosse Schmerz, nie mehr zusammen essen zu können, die Umarmungen nicht mehr zu spüren. Das tut vielen weh.

Wie können Sie ihnen in diesem Thema helfen?

Das Wichtige ist, diesen Schmerz zuzulassen. Ich erlebe, dass es gerade in der Komplementärtherapie – und in der Atemtherapie als Teil davon – etwas ganz Wichtiges sein kann, sich immer wieder der Trauer zuzuwenden. Das ist auch der Unterschied zur Depression. Wenn ich einen Menschen, der depressiv ist, frage: "Wie fühlt sich Trauer an?", dann sagt er mir: "Ich spüre nichts."

Und wenn Sie einen Menschen, der trauert, fragen?

Da erhalte ich die Antwort "Es bricht mir fast das Herz" und kann dann vielleicht empfehlen: "Wollen Sie mal die Hand da hinlegen und sich mit der Trauer verbinden." Danach kommt etwas wieder in Fluss. Es ist nicht ein erstarrter Zustand, sondern Tränen fliessen. Aber dann kommt der Mensch wieder daraus heraus und kann wieder ausatmen. Auch das ist ein Beispiel, wo wir mit der Komplementärtherapie mit den unterschiedlichen Methoden sehr hilfreiche, heilsame Zugänge und Möglichkeiten haben, die Menschen in der Gefühlsarbeit zu unterstützen.



Foto: H.P. Studer

Wichtig ist, der Trauer um einen geliebten Menschen Raum zu geben, um ihn so allmählich loslassen zu können und zurück ins Leben zu finden.

Palliation beinhaltet somit auch den sehr wichtigen Trauerprozess der Angehörigen über den Tod hinaus?

Genau. Dafür sollte man sich auch Zeit lassen und wissen, diese Gefühle kommen immer wieder. Plötzlich aber merken die Menschen: Jetzt ist wieder ganz viel Normalität vorhanden. Aber es braucht einfach Zeit, und für das Trauern ist in unserer Gesellschaft relativ wenig Platz.

Man muss nach aussen hin stark sein?

Und möglichst effizient und lösungsorientiert. Da kommt man sehr schnell in die Anstrengung. Ich denke, Trauer ist etwas sehr Heilsames. Menschen benötigen manchmal einen geschützten Raum für die Trauer. Während einer Therapiesitzung verbrauchen sie vielleicht ein ganzes Paket an Papiertaschentüchern. Durch die interaktive, körper- und ressourcenorientierte Begleitung werden die Selbstregulationskräfte angeregt und sie werden sich wieder ihrer Stärken bewusst. Sie können das Leben wieder mitgestalten, ohne ihre anderen Angehörigen allzu sehr zu belasten.

So kann auch vermieden werden, dass der Trauerprozess nie endet und in eine Depression mündet?

Wenn Menschen in ihrer Trauer begleitet werden, wenn sie sich schon möglichst früh nach dem Todesfall Unterstützung suchen, besteht eine sehr gute Chance, dass sie nicht in eine Depression fallen. Ich finde es eine wunderbare Möglichkeit der Trauerbegleitung, sie mit all

dem Wissen und der Erfahrung aus der Körpertherapie zu verbinden, damit die Begleitung nicht nur über das Gespräch, sondern auch über die Körperwahrnehmung läuft. Die Klientinnen und Klienten spüren dann auch körperlich, dass es sich nicht mehr gleich anfühlt: "Der Schmerz ist nun viel geringer. Ich kann jetzt wieder meinen Atem spüren. Ich kann mich wiederaufrichten."

Wenn wir nochmals zurückgehen zum Sterbenden selbst, wie gehen Sie damit um, wenn Menschen mit einer Unheilbarkeitsdiagnose eine Sterbehilfe-Organisation kontaktieren?

Das ist im Sinn der nationalen Leitlinien, weil ein Grundwert die Selbstbestimmung ist. Ein anderer Grundwert ist die Würde. Dazu hat Cicely Saunders betont, dass nur das Individuum sagen kann, was für sie oder für ihn Würde ist. Früher in der Palliative Care war man eher gegen den assistierten Suizid. Jetzt, mit diesen Grundwerten, hat sich die Haltung verändert, auch in der Palliative Care, dahingehend, dass man sagt: Es ist wichtig, dass der Mensch selbst bestimmen kann, wie er sterben möchte.

Welche persönlichen Erfahrungen haben Sie in diesem Bereich gemacht?

Ich habe viele Menschen mit unheilbaren Erkrankungen erlebt, die gesagt haben: Mir ist es wichtig, diesen Notausgang zu haben. Ich kannte auch Menschen, die das gemacht haben, und finde es sehr anmassend, über jemanden anderen zu werten. Ich habe viele gesehen, bei denen man die Schmerzen nicht hat lindern können, zum Beispiel Nervenschmerzen, oder Menschen mit Speiseröhren- oder Zungenkrebs, die nicht mehr essen konnten. In anderen Kulturen wären sie schon lange gestorben. Viel einfacher als assistierter Suizid ist es jedoch, lebenserhaltende Medikamente wegzulassen.

Im Sinne der passiven Sterbehilfe?

Genau, eine andere Möglichkeit ist der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit, auch Sterbefasten genannt. Das Sterben ist mit unseren heutigen medizinischen Möglichkeiten zur grossen Herausforderung geworden. Die Seele wäre vielleicht schon lange bereit zu gehen, aber mit guten Organen kann der Körper nicht

sterben. Mit den Medikamenten, die es heute gibt, mit allen medizinischen Möglichkeiten wird erst recht immer der Körper gestärkt.

Oder mit einem Herzschrittmacher?

Ja, mit einem Herzschrittmacher ist es schwierig zu sterben. Zu all diesen Fragen rund um das Thema Selbstbestimmung gibt es auch ein spannendes Buch von Prof. Dr. med. Gian Domenico Borasio: «selbst bestimmt sterben». In diesem regt er an, über Alternativen zum assistierten Suizid nachzudenken, so zum Beispiel über einen Behandlungsabbruch oder den Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen. Als Komplementärtherapeutin berate ich die Menschen nicht auf diese Weise, aber ich denke, es ist in der Palliative Care sehr wichtig, eine ganz grosse Offenheit zu haben für all die verschiedenen Wege, die es gibt, und den Menschen auf dem Weg zu begleiten, der für ihn stimmig ist. Wichtig ist die persönliche Auseinandersetzung mit Sterben und Tod, sich damit anzufreunden, damit es wie die Geburt wieder etwas Natürliches wird.

Wie gehen die Professionellen, vor allem die Ärztinnen und Ärzte, mit diesem Thema um? Gehen Sie da gemeinsam in eine gleiche Richtung?

Es braucht ein interprofessionelles Team. Wir aus der Komplementärtherapie sind darin ein Puzzleteil, das sehr wichtig sein kann, weil wir auch Zeit zur Verfügung stellen können. Das ist ein sehr grosser Gewinn und wird entsprechend geschätzt.

Wird Ihre Arbeit auch von der Krankenkasse entschädigt?

Nur bei jenen, die eine entsprechende Zusatzversicherung haben und verbunden mit der

jeweiligen Therapie-Methode, in meinem Fall der Atemtherapie. Allerdings haben nicht alle eine solche Zusatzversicherung. Es ist aber auch möglich, dass man mit Ärzten oder mit einer spezialisierten Palliativ-Therapiestation zusammenarbeitet oder mit einem Altersheim. Wie das entschädigt wird, muss mit der betreffenden Institution geregelt werden. Hinsichtlich Komplementärtherapie und Alternativmedizin ist in der Palliative Care allerdings noch zu wenig bekannt, dass das jetzt eidgenössische Berufe sind. Da ist noch sehr viel Entwicklungsarbeit erforderlich, damit beide Berufe Teil der interdisziplinären Teams werden.

Da können Sie, weil Sie auch noch Auszubildnerin sind, ein entsprechendes Bewusstsein schaffen helfen?

Das ist mir ein sehr wichtiges Anliegen. Ich bin gut vernetzt im Bereich von Palliative Care, nehme an Tagungen teil und bin in der Bildung tätig. Da versuche ich immer wieder bekannt zu machen, welches Angebot wir haben und bieten können.

Gelten Sie in diesen Institutionen als Spezialistin für Palliative Care aufgrund Ihrer Grundausbildung als Pflegefachfrau Psychiatrie oder als Komplementärtherapeutin?

Es ist die Kombination von Pflegefachfrau, Erwachsenenbildnerin, Komplementärtherapeutin, verbunden mit langjähriger Erfahrung in verschiedenen Bereichen des Gesundheits- und Bildungsbereichs.

Herzlichen Dank für das bereichernde und lehrreiche Gespräch und alles Gute für Ihre wichtige Tätigkeit!