

„Endlich spricht der Tod: Genug!“ – Umgang mit Tod und Begrenzung in der Psychotherapie

Ursula Frede



Quelle: eyetronic / Fotolia.com

In einer Gesellschaft, die vom Ideal der Machbarkeit bestimmt ist, werden offene Auseinandersetzungen mit Themen wie Tod und Begrenzung eher vermieden – auch in Medizin und Psychologie. Der Artikel will einer Psychotherapie mit alten und sterbenden Menschen den Nimbus des Außergewöhnlichen nehmen. Anhand eines Fallbeispiels werden Aspekte therapeutischen Handelns beschrieben, die (unabhängig von einer bestimmten Grundorientierung) für die Begegnung mit Betroffenen wichtig sind.

Psychotherapie am Lebensende ist selten

Trotz hoher medialer Präsenz des Todes wird das Thema Sterben und Tod in unserer Gesellschaft vornehmlich aus der Distanz betrachtet. Wir wissen um unsere Sterblichkeit – doch kaum jemand spricht darüber. Der Tod wird privatisiert, die Begleitung Sterbender an Ehrenamtliche oder Fachpersonen in Hospizen und Palliativeinrichtungen delegiert. Auch wenn Palliative und Spiritual Care zunehmend auf psychologische Interventionen zurückgreifen, sind Psychologinnen auf Palliativstationen „bei Weitem nicht regelhaft Teil des Teams“ [1]. Die ambulante Psychotherapie von Menschen am Lebensende führt „ein

Randgruppendasein“ [2]. Mögliche Ursachen sind überwiegend negative Vorstellungen vom Tod, die Machbarkeits- und Kontrollideologie unserer Zeit, wirtschaftliche Aspekte (z. B. unzureichende Finanzierung von Hausbesuchen) sowie ein Verständnis von Psychotherapie als Mittel der Wiederherstellung oder Veränderung [3].

Merke

In einer Gesellschaft, in der Funktionalität und Gesundheit zu den Kriterien eines guten Lebens gehören, hat die Auseinandersetzung mit Tod und Begrenzung kaum einen Raum, auch nicht in Lehre, Forschung und Praxis psychotherapeutischer Schulen.

Im Folgenden möchte ich anhand eines (gekürzten) Therapieverlaufs zeigen, dass und wie Psychotherapie am Lebensende möglich ist. Meine Ausführungen stützen sich auf eigene Erfahrungen und weniger auf empirische Evidenz. Sie sollen ein Versuch sein, die Psychotherapie am Lebensende aus ihrem Schattendasein zu führen.

Funktion von Psychotherapie am Lebensende

Psychotherapie (gemeinhin übersetzt als „Behandlung der Seele“) bietet Hilfe bei seelischen Problemen zur Veränderung des Denkens, Fühlens und Handelns – mit dem Ziel, „den Patienten von seinem Leiden zu befreien“ [4]. Vorstellungen dieser Art stehen einer Psychotherapie am Lebensende eher im Wege. Allein schon deshalb, weil bestimmte Leiderfahrungen der Betroffenen auf Bedingungen beruhen, die sich nicht mehr verändern lassen. Was nützt, ist ein Verständnis von Therapie, das sich an der ursprünglichen griechischen Bedeutung der Begriffe „Therapie“ und „therapieren“ orientiert: *therapeia* = „Dienst, Wegbegleitung“, *therapeuo* = „ich diene, ich pflege, ich sorge“. Eine so verstandene Therapie hat nicht die Veränderung der PatientInnen zum Inhalt, sondern die Sorge um sie.

Mit diesem Anliegen vor Augen werden Therapeuten zum Hilfs-Ich des betroffenen Menschen, d. h. sie nehmen jeweils die Rolle ein, die dieser in seiner Welt gerade am meisten braucht [5]. Zum Hilfs-Ich eines Patienten zu werden, geht über Einfühlung und Zuwendung hinaus, erschöpft sich nicht in Worten, wo Taten nötig und möglich sind. Beispielsweise vertritt der Therapeut die Position des Patienten, wenn dieser selbst seine Interessen nicht mehr ausreichend vertreten kann. Er organisiert Hilfsmittel, besorgt Spielfilme oder CDs, schaut mit ihm Fotos an, hört gemeinsam mit ihm eine bestimmte Musik.

Vogel [3] zufolge leiden Menschen am Lebensende „nur zu einem kleinen Teil an ‚ICD-10-fähigen‘ psychischen Erkrankungen“. Angaben und Zahlen zu psychischen und spirituellen Problemen alter und sterbender Menschen schwanken. Zu den häufigsten Störungsbildern zählen Ängste und depressive Störungen (vgl. „Essentials“ in diesem Heft).

Merke

Altwerden, Kranksein und Sterben sind keine psychischen Erkrankungen. Auch damit einhergehende Gefühle der Niedergeschlagenheit, Trauer und Angst sollten zunächst als das gesehen werden, was sie sind: normale menschliche Reaktionen auf Bedingungen, denen Menschen im hohen Alter und bei schwerer Erkrankung ausgesetzt sind [6].

Die Frage nach der Indikation lässt sich nicht unabhängig vom Menschenbild der Therapeuten beantworten. Die

moderne Medizin orientiert sich vorrangig an einem naturwissenschaftlich-mechanistischen Menschenbild, wonach der Mensch als (defekte) Maschine gesehen und auf seine Funktionstüchtigkeit reduziert wird. Zentral ist der Aspekt der Machbarkeit, also die Vorstellung, dass alles im Leben kontrollierbar, planbar und vorhersehbar sei. Eigenverantwortung und Aktivität werden zum Dogma erhoben, Gesundheit als „die Fähigkeit und die Motivation“ beschrieben, „ein wirtschaftlich und sozial aktives Leben zu führen“ (WHO). Das naturwissenschaftliche Menschenbild hat auch in der Begleitung alter und sterbender Menschen seine Berechtigung – nicht zuletzt bei der Behandlung körperlicher Symptome. Es gelangt jedoch an seine Grenzen, wenn es um die Unterstützung bei existenziellen Fragen und Nöten geht. Psychotherapie am Lebensende bedarf eines erweiterten Menschenbilds, das auch Aspekte wie Tod und Begrenzung, Verwundbarkeit und Angewiesenheit als zum Menschsein dazugehörig betrachtet [7].

Merke

Der Mensch ist sowohl ein mechanistisch-funktionierendes als auch ein verletzlich-zerbrechliches Wesen. Er ist eigenverantwortlich und autark, zugleich angewiesen auf andere Menschen.

Entwicklung ist ein lebenslanger Prozess, an dessen Ende der Tod steht – nicht als Störfall und Katastrophe, sondern als Ziel, als Vollendung des Lebens. „Gesundheit“ wird nicht im Sinne von Funktionsfähigkeit definiert, sondern als Fähigkeit der Betroffenen verstanden, sich dem eigenen Wesen gemäß mit den Gegebenheiten des Lebens auseinanderzusetzen. Von der Fähigkeit des Menschen zu innerer Entwicklung am Lebensende zeugen nicht nur Beobachtungen von TherapeutInnen [8], sondern auch autobiografische Berichte Betroffener [9][10].

PhilosophInnen, TheologInnen, SchriftstellerInnen und Gelehrte aller Kulturen weisen darauf hin, dass ein glückliches Leben nicht unbedingt ein leichtes Leben sein muss. Es kann auch ein Leben voller Widrigkeiten und Entbehrungen ein. Entscheidend ist, dass es vom betroffenen Menschen bejaht werden kann [11]. Davon ausgehend lässt sich das, was Psychotherapie am Lebensende leisten kann, kaum besser zusammenfassen als mit den Worten des Medizinethikers Giovanni Maio [7]: „Dem Patienten dabei zu helfen, Ja zu sagen zu seinem eigenen Leben, und dies auch in der schwächsten und letzten Stunde“.

Merke

Es gibt keinen Zeitpunkt, an dem man aufhören könnte, einen Menschen dabei zu unterstützen, sich ein Gefühl für seinen Wert als Mensch zu bewahren – unabhängig von seiner körperlich-geistigen Funktionsfähigkeit.

Alte und sterbende Menschen brauchen keine grundsätzlich andere Therapie, doch bedürfen bestimmte Techniken