

Mitten im Leben ...

Es war ein sonniger Septembertag. Gegen Abend traten plötzlich Schmerzen auf, die sich in der Intension bis zum frühen Morgen in ein fast unerträgliches Maß steigerten. In der Notaufnahme des Krankenhauses angekommen, irgendwo in einem kühlen Flur, bei grünem Neonlicht. Ratloses Personal und kein Arzt zu finden. Die Schmerzen schnürten die Seele eng ein, ein ersticken im vollen Bewusstsein, allein, im grünen Neonlicht. Gedanken kreisen. Sterben, Leben, Fragen - alles geschieht, alles dreht sich im Gedankenwirr. Das Licht wird kälter, wie auch das Körperempfinden. Klare Gedanken fallen schwer, müde Stagnation **..ist es jetzt soweit? Werde ich sterben?**

Ein Arzt ist gefunden, eilt herbei, doch die Ratlosigkeit steht auch in seinen Augen. Er ist um eine freundliche Verharmlosung bemüht, doch ich nehme seine Hilflosigkeit sofort wahr. Seine Hilflosigkeit beschäftigt mich nun, denn es ist meine Zeit, die gegen meine Lebensuhr läuft. Untersuchungen, Stunden vergehen, draußen ist inzwischen der neue Tag so sonnig wie mein gelebter Tag gestern noch. Ich habe mich mir selbst längst ergeben, lasse geschehen und begegne dem gestrigen Tag. **Dieses Heute möchte ich nicht wahrnehmen!**

Nach der Schmerztherapie:

Mit der Besserung meiner Schmerzen, bessert sich

Die Ohnmacht

Nach einer solchen Diagnose kann eine tiefe Traurigkeit zu einer inneren Ohnmacht führen, mit der Gefahr, dass der Betroffene und dessen Angehörige in eine Depression fallen. Die Kommunikation verändert sich häufig, da die Beteiligten nicht wissen wie sie im Wirren ihrer Emotionen, dem Betroffenen in dessen eigener Not zukünftig begegnen sollen. Missverständnisse, Distanz- und Sensibilitätsverlust oder auch Aggression, bis hin zum Rückzug oder zur völligen Stagnation können eine Folge sein.

Ein Widerspruch zur Trauer, welche wir doch eher

Manchmal ist es der Moment des Sterbens, den wir sehr lebendig und emotional tief wahrnehmen und zwar dann, wenn wir Situationen, Ereignissen oder uns selbst begegnen welche eine Ohnmacht und tiefe Fassungslosigkeit in uns auslösen. Dies kann z.B. in Folge einer gerade erfahrenen Diagnose sein.

sofort mein Gefühl. Hoffnung breitet sich in mir aus. Ich spüre wieder Wärme und kehre langsam zurück in mich selbst. Meine Gedanken fassen wieder klare Strukturen und ich spüre mich wieder, im Heute.

Stunden der Anstrengung, der Erschöpfung und der Untersuchungen sind in meinem Empfinden und meiner Erinnerung schon sehr fern, die Hoffnung gibt mir Licht.

Als der Arzt am nächsten Morgen mein Zimmer betritt freue ich mich ihn zu sehen und möchte ihm danken, doch ich nehme plötzlich wieder eine Hilflosigkeit in seinen Augen wahr. Das Frösteln kehrt wieder in mich, der enge kalte Gang, das grüne Licht, noch bevor er meine Diagnose ausgesprochen hat.

Im Fall des Beispiels war es die Diagnose Krebs, in anderen Fällen kann es ebenso die Diagnose Demenz sein ... **einfach mitten im Leben!**

als ruhig, besinnlich, fürsorgend und friedlich aus unseren Erfahrungen kennen. Leider ist aber die beschriebene Ohnmacht eine Tatsache, welche die Begleitung von Betroffenen im fortlaufendem Lebens- und Sterbeprozess schwer beeinflusst.

Es sind gerade deshalb bestimmte Diagnosen welche gern unter dem Schattenmantel der Gesellschaft versteckt werden und auch die Betreuungs- und Pflegeprozesse für Angehörige, das soziale Umfeld und auch Hilfs- und Fachkräfte erschweren.

Demenz ...?

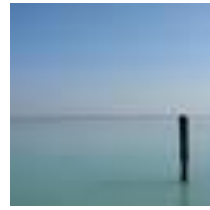
Die Diagnose Demenz und der Fortlauf der Krankheit trägt neben dem aktiven Teil auch immer ein Sterben mit sich. Die Persönlichkeit des Betroffenen stirbt in einem Fortlauf seines Weiterlebens. Mitten unter uns, nehmen wir den kognitiven und später den physischen Zerfall des Erkrankten wahr und können nur mit bedingten Maßnahmen gegensteuern. Besonders im Anfangsstadium erleben wir die Betroffenen in Angst, da sie sich oft des beginnenden Verlaufs der Krankheit bewusst sind und ihre Defizite wahrnehmen können. Eine Angst die sich auch auf die Angehörigen und Betreuer spiegelt und oft dazu führt, dass die Situation, der Verlauf der Krankheit, die Bedürfnisse der Betroffenen falsch eingeschätzt werden, oder

”

Individuelle Wahrnehmung

Der Tod wird von jedem Menschen individuell wahrgenommen. Vom Gandentod, über den kleinen Tod bis hin zum unverständenen Tod, gibt es viele Definitionen für den Tod. So unterschiedlich und individuell wie das Mysterium Tod definiert wird, so unterschiedlich wird er auch wahrgenommen und erlebt.

Die Biographie des Menschen und seine Erlebnisse mit um den Tod und das Sterben prägen diese Wahrnehmung. Für ein zehnjähriges Kind ist der Tod eines geliebten Menschen, psychisch kaum erfassbar und unverständlich. Als Erwachsener entwickeln wir individuell ein Konzept, um mit dem Tod umgehen zu können. Beobachten wir, alte Menschen aus der Kriegsgeneration, erleben wir, dass diese Generation wieder einen völlig anderen Bezug zum Tod hat.



Ich sage nicht, dass ich mir nicht dessen bewusst bin, was ich längst wahrnehme. Aber ich kann es mir selbst heute noch nicht sagen.

einfach auch für unsere eigene Gefühlsnot relativiert werden. Nicht weil wir die Bedürfnisse ignorieren möchten, sondern weil wir besser mit diesem erlebtem Sterbeprozess umgehen können!

Leider blenden wir in solchen Situationen dann das aktive Leben um den Betroffenen, seine und unsere eigenen Freuden, Bedürfnissen und Wünsche aus. Oftmals bis zu diesem Moment wo Angehörige den emotionalen Tod erleben und während der Betroffene in einer Einsamkeit stirbt.



Bei Demenzkranken sterben mit dem Verlust der Persönlichkeit nicht die Gefühle und Bedürfnisse.

Die Wahrnehmung ist verändert, aber auch sensibilisiert!

Demenzkranke Menschen hingegen nehmen den Tod eines Angehörigen oft gar nicht mehr wahr, was für die Trauernden und soziale Umfeld des Demenzkranken eine zusätzliche Belastung darstellt.

Nehmen wir das Beispiel der Frau K., dessen Sohn ums Leben kommt. Für den Ehemann und die Geschwister eine große Tragik. Für Frau K. ist der Sohn entweder im Urlaub, oder sie verkennt andere Personen und projiziert ihren verstorbenen Sohn in diese hinein.

Für die Angehörigen von Frau K. wird der Tod des Sohnes, im Zusammenhang mit dem kognitiven Sterbeprozesses der Mutter als Trauma erlebt, dem sie hilflos gegenüber stehen.

Es stellt sich die Frage, ob Frau K. ihr eigenes Sterben wahrnehmen kann?

Der Suizid

Die Fragestellung, ob ein Demenzkranker sein Sterben wahrnimmt, kann man klar mit einem Ja beantworten.

Besonders im Anfangsverlauf der auftretenden Demenz, oft auch unmittelbar nach der Diagnose, wählen Betroffene teils den Freitod. Der Suizid als scheinbar bester Ausweg der eigenen Ohnmacht über die Diagnose, tritt immer häufiger auf. Wie Abschiedsbriefe erläutern, haben die Betroffenen Angst vor dem langsamen und fortlaufenden Sterben ihrer Persönlichkeit und möchten ihren Angehörigen nicht zur Last werden.

Auch im mittleren Verlauf einer Demenz, besonders dann, wenn noch zusätzlich ein depressives Syndrom die Grunderkrankung begleitet, äußern Betroffene oft einen Todeswunsch und sind gezeichnet von Verzweiflung.

Im aktiven physischen Sterbeprozess wird beschrieben, dass die Betroffenen in einer Phase der Klarheit und im teils Wiedererlangen ihrer Ressourcen sich selbst wieder wahrnehmen.

Sterbe – oder Lebensbegleitung ?

Diese Frage sollten Sie sich tatsächlich stellen und in Anbetracht der individuellen Situation des Betroffenen , abgestimmt auf seine Wahrnehmungsstatus und Fürsorgebedarf, unter dem Grundsatz der Palliativ-Care und unter Prüfung ihrer eigenen psychischen Ressourcen für sich selbst beantworten.

Zugrunde liegende ethische Prinzipien der Pflege haben innerhalb der palliativen Pflege einen besonderen Stellenwert. Dazu gehören vor allem die Wahrung der Würde und der Autonomie des Gepflegten über dessen Tod hinaus, die Akzeptanz des Sterbens und des Todes als Teil des Lebens, die Integration eigener und familiärer Ressourcen und deren Einbindung in den Pflegeprozess, sowie die Anwendung des Grundsatzes

Phasen des Sterbens

1. Nicht Wahrhaben wollen / können
2. Aufbrechende Emotionen
3. Verhandeln über das Überleben
4. Depression und Traurigkeit
5. Annahme und Abschied

Diese Sterbephase verlaufen bei jedem Mensch individuell und keinesfalls in der aufgeführten Reihenfolge! Jedoch sind die einzelnen Punkte in jedem Sterbeprozess wiederzufinden.

Auch Demenzkranken durchleben diese Phasen, jedoch kann sie der Betroffene krankheitsbedingt oft nicht äußern oder zu verstehen geben. **Deshalb ist die Beobachtung und eine sensible Fürsorge im hohen Einfühlvermögen jetzt eine oberste Pflicht im Umgang mit dem Betroffenen.**

In der Wahrscheinlichkeit, dass Demenzkranke in einem hohen fortgeschrittenen Verlauf sich selbst nicht mehr im Sterbeprozess wahrnehmen können, berechtigt die Frage:

Sterbe- oder Lebensbegleitung ?

„soviel wie nötig, sowenig wie möglich, der insbesondere die Überversorgung und die Einschränkung der Lebensqualität durch pflegerische und medizinische Maßnahmen verhindern soll.“

Prinzipiell wird im Palliativ-Care-Ansatz weder versucht das Leben künstlich zu verlängern noch zu verkürzen.

Grundsatz Palliativ-Care