

**„Tore und Brücken – zur anderen Welt“  
Oder was denken Sie, kommt nach dem Tod?  
Transaktionsanalyse und Palliative Care**

Anhand der Kernelemente von Palliative Care überdenken wir die transaktionsanalytische Sicht auf das Ende des Lebens. Palliative Care befasst sich mit der Pflege und Betreuung von Schwerkranken und Sterbenden und ihren Nächsten. Ohne die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit, bleibt diese Betreuung an der Oberfläche und wahrscheinlich unmöglich.

**Palliative Care**

Was bedeutet nun Palliative Care? Zitate aus Wikipedia.org: „**Palliative Care** (lat. *palliare* „mit einem Mantel bedecken“; engl. *care* „Versorgung, Betreuung, Aufmerksamkeit“) ist eine Form der Care-Arbeit. Der Begriff umfasst alle Bereiche der Versorgung und Begleitung unheilbar Schwerkranker und Sterbender. Dazu gehören als tragende Säulen die Palliativmedizin und die Palliativpflege sowie die Hospizarbeit. „Palliative Care ist eine interprofessionelle, klinisch und kommunikativ ausgerichtete Teamleistung, die sich an Patienten und deren Angehörige richtet.“

1990 veröffentlichte die WHO eine Definition für das Betreuungskonzept:

Palliative Care ist...

„...die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen die erfolgreiche Behandlung der Schmerzen und weiterer Symptome sowie die Hilfe bei psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt.“

2002 wurde diese Definition von einer neuen Version abgelöst. Danach ist Palliative Care „...ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und deren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen: durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“

Assessmentstruktur SENS

Kernelemente von Palliative Care sind: Symptombehandlung, Selbstbestimmung, Sicherheit und Support (vgl Goldstandards Framework) Nach Eychmüller (2012) bedeutet das, möglichst gute Symptomkontrolle, Entscheidungsfindung am Lebensende, Netzwerkorganisation und Support der Angehörigen.

<b>Das SENS Modell: eine Hilfe zur Strukturierung der Kernelemente von Palliative Care am Lebensende</b>	
<b>Bedürfnisse: „4 S“</b>	<b>4 Kern - Kompetenzen</b>
• Symptombehandlung	<b>S</b> ymptom Management
• Selbstbestimmung	<b>E</b> ntscheidungsfindung
• Sicherheit	<b>N</b> etzwerk- Organisation
• Support	<b>S</b> upport Familie etc.

sens (lateinisch) =Sinn

s.a. Artikel Eychmüller, S. (2012). SENS macht Sinn - Der Weg zu einer Assessment- Struktur in der Palliative Care

Die zentralen Elemente von Palliative Care noch anders dargestellt:



06.01.2016

11

Menschen am Ende des Lebens wünschen vor allem (n. Steinhauser 2000):

- Beste Schmerz- und Symptombehandlung
- Klare, informierte Entscheidungsfindung
- Vorbereitung des Lebensendes
- Lebensbilanz
- Keine Belastung für die Angehörigen werden
- Weitergabe wichtiger Dinge
- Respektierung als Person

Holistische Sichtweise auf den Menschen:

Wie in der Definition der WHO schon angedeutet, werden körperliche Leidenszustände ganzheitlich erfasst, um sie erfolgreich lindern zu können. z.B. kann Atemnot viel zu tun haben mit verschiedenen Ängsten, das kann von der Todesangst bis zur Angst vor einem möglichen finanziellen Ruin gehen.

Bei den Schmerzen sprechen wir vom Total Pain (vgl Saunders 1983) Da ist gemeint, das möglicherweise spirituelle Not der Auslöser oder der Verstärker von Schmerzen sein kann. Oder z.B. die Trauer darum, so jung schon sterben zu müssen, die Kinder zurücklassen zu müssen, kann sich als körperlicher Schmerz äussern, der sich mit stärksten Schmerzmitteln nicht lindern lässt. Dann ist unter Umständen ein Seelsorger oder ein Sozialarbeiter wirkungsvoller zur Schmerzlinderung als Morphium.

Das bedeutet, dass wir Menschen als biologische, soziale, psychologische und spirituelle Wesen erkennen müssen, um ihre Leiden wirkungsvoll lindern zu können. Das Ziel von Palliative Care ist immer, bestmögliche Lebensqualität bis zum Tod zu gewährleisten, trotz unheilbarer Krankheit oder Todesnähe. Dazu braucht es verschiedene Menschen und ein Team aus den unterschiedlichsten Professionen mit ihren Möglichkeiten.

### Bezug zur Transaktionsanalyse

Was hat das alles zu tun mit der Transaktionsanalyse? Was sagen Transaktionsanalytiker zum Thema Sterben und Tod? In der gängigen TA-Literatur findet sich vor allem zum Thema „Suizid“ sehr vieles bei den verschiedensten Autorinnen und Autoren. Unter den Stichworten „Sterben und Tod“ fanden sich kaum Beiträge in der gängigen TA- Literatur, ausser bei

Berne. Wir können sagen, dass in der TA Sterben und Tod weitgehend tabuisiert wurden bisher, ausser im Zusammenhang mit der Skripttheorie.

Eric Berne hat sich – sicherlich literarisch- am Meisten mit dem Thema Sterben und Tod befasst und hat in Seminaren mit dem Lebensende gearbeitet. Von ihm stammt auch das Zitat: „Wer dem Tod nicht ins Auge sieht, der drückt sich vor dem Leben“ Berne\* 1972 S 238.

Berne arbeitete in Seminaren mit der Imagination, was wohl auf dem Grabstein stehen könnte, was in der Todesanzeige, was wird am Grab von wem gesagt? usw.....

Wenn wir die Definition von Palliative Care mit den Kernelementen betrachten, hat die TA vieles zu bieten für ein bewusst gestaltetes Lebensende und für eine unterstützende Begleitung der Angehörigen und der verschiedenen Helfer.

Es geht immer wieder um Kommunikation, es geht um Haltung, um den Umgang mit Gefühlen, Ich-Zustände, Schutz, Erlaubnissen (3 P`s), Verträge und natürlich um Autonomie bis zum Schluss. Oft kann es dramatisch werden, Angehörige wissen nicht weiter, fühlen sich hilflos und verhalten sich passiv usw. Am Ende des Lebens kommen manchmal Themen an die Oberfläche, die ein Leben lang unter Verschluss gehalten wurden.

Es werden ständig Gespräche geführt; meistens mit Menschen in verletzlichen, schwierigen Situationen. Wie sprechen wir mit Sterbenden, die kaum noch reden mögen? Was sagen wir einer Mutter, deren Kind im Sterben liegt? Was hilft ihr weiter? Wie beziehen wir Kinder und Geschwister mit ein? Wie verhalten wir uns, wenn wir selber betroffen sind?

Dann geht es um die Helfer: wie stellen wir uns unser eigenes Lebensende vor? Machen wir Übertragungen? Haben wir eine Vorstellung, ob nach dem Tod etwas Weiteres kommt? Haben wir eine Vorstellung von Körper, Seele, Geist? Wie führen wir Gespräche über Spiritualität?

### **Systemische Sicht und die Begleitung der Angehörigen**

Aus systemischer Sicht ist bekannt, wie verstorbene Angehörige auf unser Leben wirken. Wie können wir das bewusst machen? Wie lassen sich alte Wunden heilen und wie können wir Einflüsse Verstorbener nutzbar machen für ein bewussteres Leben?

Nach der Geburt ist der Tod das Wichtigste im Leben. Am Ende des Lebens kehren alle Menschen in etwas zurück, über das sich keine Aussage machen lässt. Verglichen mit dem Sein und der Tiefe, aus der wir durch unsere Eltern gekommen sind, ist die Lebensspanne nur etwas Kleines und Vorübergehendes. Sowohl der Mensch, der mit 90 stirbt, als auch das Kind, das nur ein Jahr alt wird, fallen beide zurück in jenes Sein, über das wir nichts wissen. Auf dieser Ebene sind alle Menschen gleich.

Wenn wir den Tod als Grenze des Lebens ansehen, was er ja unserer Beurteilung nach ist, dann ist die Bewusstheit dieses Endes die Voraussetzung, um die Fülle des Lebens geniessen und leben zu können. Unser tägliches Leben gewinnt an Kraft, wenn wir es mit dem Akzeptieren/Annehmen der Vergänglichkeit führen. Die Zeit, die man bis zum Tod hat, kann man als Geschenk betrachten. Mit dieser Einstellung können wir auch dem Tod in der eigenen Familie besser begegnen. Stirbt ein geliebter Mensch, ist es wichtig, dass er einen Platz in unserem Herzen bekommt. Die Würdigung des Toten hat eine gute Wirkung auf alle Mitglieder der Familie.

Die Ablösung kann gelingen, wenn der tiefe Abschiedsschmerz zugelassen wird, statt ihm auszuweichen. Fliehen wir vor dem Schmerz, bleiben wir mit dem Toten verbunden und versäumen zu leben. Doch eine solche „Solidarität“ nutzt weder dem Toten noch dem Lebenden.

Wenn bei jemandem eine unheilbare Krankheit diagnostiziert wurde, sind er selbst, seine Familie und Freunde mit der Unausweichlichkeit des Todes konfrontiert. Wenn die Situation

als solche akzeptiert wird, kann das eine reiche, manchmal sogar schöne Zeit sein. Wichtige Dinge können noch gesagt, gefragt und mitgeteilt werden. Nach einer solchen Zeit des sich darauf Einstellens ist der Übergang, wenn er kommt, immer noch schmerzhaft, aber leichter. Einen Menschen zu verlieren ist niemals einfach.

In vielen Fällen ergibt sich mit der zum Tode führenden Krankheit alter Eltern die Gelegenheit, für eine begrenzte Rückzahlung. Begrenzte Rückzahlung darum, weil wir das Geben und das Nehmen gegenüber unseren Eltern niemals ausgleichen können und auch nicht müssen. Denn sie haben uns das Leben geschenkt und uns im guten Fall „ins Leben eingeführt“, das kann nicht ausgeglichen werden. Wir geben, was wir von unseren Eltern bekommen haben „nach vorne“ weiter, sei an unsere Nachkommen oder an andere Menschen, die uns lieb sind.

Wie auch immer jemand gestorben ist, langsam an einer Krankheit oder plötzlich und völlig unerwartet, die Hinterbliebenen werden immer Zeit zum Trauern brauchen. Einige werden dafür länger brauchen als andere, aber im Allgemeinen werden früher oder später alle oder fast alle in der Lage sein, nach vorne zu schauen und ihr Leben weiterzuführen. Die Lücke, die der Verstorbene zurückgelassen hat, füllt sich nach und nach mit Erinnerungen, Geschichten und Bildern. Die Gemeinschaft von Familie und Freunden wird fähig sein, zusammen in Frieden auf den Verstorbenen zu schauen. Wir können den Tod eines geliebten Menschen am besten integrieren, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: Wir brauchen Zeit zur Verabschiedung, wir brauchen Zeit, uns darauf einzustellen, wir brauchen andere, die den Verstorbenen kannten, damit wir zusammen trauern können, wir brauchen eine funktionierende Gesellschaft und manchmal brauchen wir auch ein Grab, das wir besuchen können.

Manchmal haben Lebende es verpasst den Toten „gehen zu lassen“ und sich von ihm zu verabschieden. Die Gründe dafür können vielseitig sein. Manchmal muss jemand für seinen eigenen Schutz „wegsehen“, eine gewisse Art von Distanz bewahren weil direkt hinschauen zu viele Gefühle hochkommen lassen würde. Manchmal kommt der Tod auch ohne Vorwarnung, dann erleben die Hinterbliebenen zuerst Ungläubigkeit und Schock. Eine Vorbereitung war nicht möglich und dadurch wird der Prozess das Geschehene zu integrieren, und sich damit abzufinden viel mehr Zeit brauchen und Energie kosten. Die Gewissheiten des Lebens scheinen nicht mehr so sicher zu sein. Es gibt keine bedeutsamen letzten Augenblicke, keinen wirklichen Abschied.

Wenn die Trauer eines Hinterbliebenen nicht enden will, kann es sein, dass er dem Toten noch böse ist.

Aus verschiedenen – teilweise obgenannten Gründen - können bei Hinterbliebenen die Erinnerung an den Verstorbenen begleitet sein von einem Gefühl, dass die Dinge unabgeschlossen sind. Hier kann eine Systemische Aufstellung helfen die Dinge für sich abzuschliessen und in Frieden mit sich selbst und mit dem Toten kommen. Oft muss auch der tiefe Schmerz nachträglich durchlebt werden, der ein gutes Weiterleben ermöglicht und die Seele heilt.

Tod ist oft ein Angstthema, ein Tabuthema. Beim Familienaufstellen geht man ganz normal mit dem Tod um, man holt ihn in die Szene, denn er ist unentrinnbar und Teil unseres Lebens. Stellt man sich dem Tod, so zeigt sich, dass er freundlich und nicht böse ist. Im Lied „Der Tod und das Mädchen“ von Schubert sagt der Tod zu einem jungen, sterbenden Mädchen „Sei guten Mutes, ich bin nicht wild, **sollst** sanft in meinen Armen schlafen.“

Besonders tragisch ist der Verlust eines Kindes im Familiensystem. Auch hier wirkt das Systemische Denken versöhnend mit dem Schicksal. Wenn trauernde Eltern erleben, dass der Tod in diesem Augenblick unausweichlich war und sich dadurch eine neue Dimension

eröffnet, kann es möglich werden, sich friedlich und stimmig zu verabschieden. Ich bin mir bewusst, dass ich mit dieser Aussage kalt und überheblich wirken kann, aber als Begleiterin von Trauernden, auch trauernden Eltern, zeigt es sich immer wieder, dass gerade das Zuhören der Unabänderlichen, das ist, was Frieden bringt.

Allein sogenannte Lösungssätze, wie „Ich achte dein Leben und deinen Tod“ / „Ich lasse dich in Liebe gehen und wenn es Zeit ist, komme ich dann auch“ usw. können heilend wirken.

Wir unternehmen in diesem Workshop Schritte dem Tod ins Auge zu schauen, um uns dann bewusster der Fülle des Lebens stellen.

Grundsätzlich wollen wir uns wahrscheinlich alle dem Leben stellen. Wir möchten ein erfülltes Leben führen, autonom, das heißt bewusst und mit der Fähigkeit zu innigen, tragfähigen Beziehungen und spontanen, freudigen Lebensäußerungen.

Quellen:

- Januar 2016: [https://de.wikipedia.org/wiki/Palliative\\_Care](https://de.wikipedia.org/wiki/Palliative_Care)
- \*Berne Eric „Was sagen Sie, nachdem Sie `Guten Tag` gesagt haben?“ Fischerverlag 2004
- Eychmüller, Steffen (2012). SENS macht Sinn - Der Weg zu einer Assessment-Struktur in der Palliative Care
- Steinhauser KE, Christakis NA: Ann Int Med 2000, BMJ 2000, JAMA 2000
- Saunders C. Beyond All Pain: A companion for the suffering and bereaved. London: SPCK, 1983, pp 88
- „Unsichtbare Bindungen“ Ivan Boszormenyi-Nagy, Geraldine M. Spark
- „Die Kraft, die aus der Herkunft stammt“ Peter Orban
- „Was ist nur los mit mir?“ Dr.med. Ilse Kutschera, Christine Schäffler
- „Die Tränen der Ahnen“ Daan van Kampenhout

Autorinnen/ Workshop Leiterinnen:

**Jacqueline Dossenbach-Schuler**



seit 2001 lehrende Transaktionsanalytikerin TSTA mit eigenem Institut „JDS Institut für Transaktionsanalyse“ in Affoltern am Albis in der Schweiz. Sie ist ursprünglich Maltherapeutin seit 1990 in eigener Praxis und arbeitet zudem seit langem mit einem Schwerpunkt für Familiendynamik- und Systemtherapie.

**Mona Mettler**



Pflegefachfrau, seit 1997 im Palliative Care Bereich. Seit 2008 leitet sie an einem Palliativzentrum den palliativen Beratungsdienst und unterrichtet als Dozentin an verschiedenen Fachhochschulen zum Thema Palliative Care und Sterbebegleitung. 2014 CTA-C Examen und seit 2015 Teilzeitmitarbeiterin am Ausbildungsinstitut ASTA bei Jürg Grundlehner in St.Gallen, Schweiz.