



Olaf Nagels mit seinem Bruder Rainer.

HOSPIZARBEIT: MICH EINFÜHLEN UND TROTZDEM BEI MIR BLEIBEN

In der Arbeit mit Sterbenden sind Empathie und Mitgefühl ebenso wichtig wie Achtsamkeit. Lisa Freund skizziert die schwierige Gratwanderung zwischen Zuwendung und mitfühlender Distanz.

VON LISA FREUND

Wir verbringen immer mehr Zeit in der virtuellen Welt als mit Freunden und Familienangehörigen. Mit fortschreitender Computerisierung werden Arbeitsabläufe neu strukturiert und rationalisiert. Arbeitstempo und Stress nehmen zu. Wir müssen funktionieren und kompensieren mit Konsum. Schnell und egoistisch zu sein, gilt als „cool“. Infolgedessen sind Empathie und Mitgefühl eher „out“. Das überträgt sich auch auf den Gesundheitssektor. Hier werden Diagnose und Behandlung ständig verbessert, doch es gibt immer weniger Zeit für Gespräche mit dem Kranken über seine Bedürfnisse und Ängste.

Der Fortschritt ist groß, die Behandlungserfolge sind beachtlich, doch wir laufen Gefahr, die Menschlichkeit aus den

Augen zu verlieren. Diese Entwicklung hat auch die Palliativmedizin erfasst. Zum Beispiel wird in Hospizen, wie überall in der Pflege, viel Aufwand mit Dokumentationen betrieben, was Energien bindet, die dann in zwischenmenschlichen Beziehungen fehlen.

Zu guten menschlichen Beziehungen gehört Empathie, die wir heute nicht mehr als leidenschaftliches Gefühl deuten (analog zum Griechischen „empathia“), sondern als Einfühlung, die laut Paul Ekman eine kognitive und eine emotionale Komponente hat. Mit Hilfe kognitiver Empathie erkenne ich die Angst eines Kranken an der Körperhaltung, seiner Sprache, dem Gesichtsausdruck und gehe in Resonanz mit dem, was ich über Angst weiß. Emotionale Empathie hilft, die Angst des

Kranken intuitiv nachzuempfinden. Das berührt und öffnet mein Herz. So ist eine authentische Begegnung möglich. Beide Anteile gehören zur Empathie und sind Prozesse, die sich in unserem Inneren abspielen.

Eine respektvolle und wertschätzende Haltung gegenüber dem Menschen, in den ich mich einfühle, ist die Basis dafür. Paul Ekman hat den Begriff emotionale Achtsamkeit im Gespräch mit dem Dalai Lama eingeführt. Er subsumiert darunter kognitive und emotionale Empathie sowie tätiges Mitgefühl. (*Gefühl und Mitgefühl, Emotionale Achtsamkeit und der Weg zum seelischen Gleichgewicht, Ein Dialog zwischen dem Dalai Lama und Paul Ekman*, Heidelberg 2009).

Bei Empathie im psychoanalytischen Sinne geht es nicht um die Identifikation mit dem anderen, das wäre eine Grenzüberschreitung. Stattdessen fühle ich mich in ihn ein, bin mir aber zugleich meiner Individualität bewusst. Sowohl in der Psychologie, Biologie als auch in den Neurowissenschaften wird über die Empathiefähigkeit des Menschen geforscht. Die Theorie der Spiegelneuronen geht beispielsweise davon aus, dass im Gehirn die gleichen Neuronen aktiv sind, egal, ob ich selbst etwas tue oder andere dabei beobachte. Eine Konfrontation mit dem Leiden anderer aktiviert die gleichen Hirnregionen, als wenn ich das Leiden selbst erlebe. Damit haben wir einen direkten Zugang in die Innenwelt eines anderen.

Frans de Waal, ein Zoologe, sieht Empathie als ein evolutionäres Erbe, das moralisches Denken und Verhalten ermöglicht und uns sozial- bzw. gesellschaftsfähig macht. Wer sich in einen anderen einfühlen kann, muss allerdings nicht notwendigerweise Mitgefühl haben. Mitgefühl (skt. *karunā*) im buddhistischen Sinne umfasst mehr als Empathie. Es basiert auf dem Herzenswunsch, das Leiden aller fühlenden Wesen zu lindern, und es will tätig werden.

Mitgefühl ist eigentlich kein Gefühl. Es ist eine Haltung, die sich aus Übung und Einsicht entwickelt, d.h. aus langjähriger Geistesschulung mit Hilfe von Studium und spiritueller Praxis. Wirkliches Mitgefühl beruht auf Weisheit und der Erkenntnis, dass es keinen wesentlichen Unterschied zwischen dem anderen und mir gibt. Der Weg dorthin führt vom Durchschauen des Abhängigen Entstehens über die Erkenntnis der Leerheit unmittelbar in die Buddhanatur, aus der heraus das Mitgefühl strahlt.

Die Hospizbewegung ist die größte soziale Bewegung der letzten 20 Jahre in Deutschland. Sie wandte sich gegen die Tabuisierung von Sterben, Tod und Trauer in der Gesellschaft und setzt sich für ein würdevolles Sterben für jeden Menschen ein. Die Motivation der Bewegung basiert bis heute auf Empathie und Mitgefühl.

Mit den Jahren ist die Hospizarbeit professionalisiert worden. Es gibt ambulante und stationäre Hospize, Palliativstationen

und eine bessere palliativmedizinische Versorgung. Mittlerweile hat sich der auf Idealismus und Mitgefühl beruhende Anfängergeist verflüchtigt. Profis übernehmen heute die Schmerztherapie und die Beratung der Patienten. Ehrenamtliche Hospizhelfer sind in ein komplexes Betreuungs-Netzwerk eingebunden.

Der Kranke wird in den Pflegedokumentationen stationärer Hospize eingeschätzt sowohl was die täglichen körperlichen Symptome, die medizinische, pflegerische und zusätzliche Betreuung betrifft, als auch seine emotionalen Befindlichkeiten. So wird eine Konzeptbildung über den Kranken, z. B. darüber, was optimal für ihn ist, bei den Mitarbeitern gefördert. In der Krankenversorgung dient das Konzept zur Orientierung.

Wenn der Stress groß ist, folgen die Pflegenden der Einschätzung des Kranken, die sie der Dokumentation entnommen haben. Fehlt die emotionale Achtsamkeit in der Begegnung mit dem Kranken und dominiert das Streben, ein medizinisch und pflegerisch perfekt betreutes Sterben zu organisieren, dann werden die emotionalen und spirituellen Bedürfnisse der Kranken unterbewertet. Scheinbar perfektes Symptom-Management kann die Illusion nähren, man habe das Unberechenbare, Sterben und Tod, unter Kontrolle.

Ein Beispiel: Herr J. liegt lethargisch im Bett. Er will nicht, dass die Sonne ins Zimmer scheint, wird wütend und erbricht sich. Der Pfleger bewertet dies, seiner Interpretation der Dokumentation folgend, als psychosomatische Überreaktion. In guter Absicht meint er, der Kranken solle sich nicht so gehen lassen, positiv denken und aktiver werden.

Der Kranke ist empört, fühlt sich entwertet. Seine alten Muster mangelnder Selbstakzeptanz werden aktiviert. Er grübelt darüber, ob er versagt habe, als er sich gehen ließ, und wünscht sich, auch mal die Kontrolle verlieren zu dürfen. Er sei doch im Hospiz und nicht im Krankenhaus. Die Freunde leisten psychosozialen und spirituellen Beistand. Es dauert einige Tage, bis der Kranke dem Pfleger innerlich vergeben kann. Ein Gespräch mit ihm über seine Probleme führt er nicht, da er fürchtet, es könne sich nachteilig auf seine Pflege auswirken. Zehn Tage nach diesem Vorfall stirbt er.

Eine Hospizarbeit, die auf Mitgefühl beruht, setzt andere Schwerpunkte. Wir lenken die emotionale Achtsamkeit auf die Begegnung und nehmen uns ein wenig Zeit für das Wahrnehmen der Befindlichkeit des Kranken. So entwickeln wir ein unmittelbares Verständnis für den Kranken, bewerten ihn nicht und geben keine Ratschläge. So entsteht Raum für echte Begegnung. Beide, die hier aufeinander treffen, gewinnen dabei: Der Kranke fühlt sich angenommen, sein Geist kann sich nach der Gefühlsexplosion wieder dem Heilsamen öffnen, und dem Hospizmitarbeiter geht es gut, weil er den Kranken wertschätzt

„Eine Hospizarbeit, die auf Mitgefühl beruht, setzt andere Schwerpunkte. Wir lenken die Aufmerksamkeit auf die Begegnung mit dem Kranken.“

und dabei auch sich selbst ernst nimmt. Gerät die Betreuerin in eine Schiefelage, kann sie mit Hilfe der Reflexion ihres Verhaltens aus ihren Fehlern lernen und dies dem Kranken angemessen kommunizieren. Das ermöglicht Versöhnung. Es gibt glücklicherweise keinen perfekten Menschen. Fehler sind zum Lernen da. Ist der Kranke vor einer Klärung gestorben, dann sind eine innere Zwiesprache am Totenbett, Meditation oder kleine Rituale sowie Gebete oder andere Praktiken wie die Visualisierung der eigenen spirituellen Kraftquelle hilfreich, um die innere Balance zu finden. Den Verstorbenen können wir in unsere spirituelle Praxis einbeziehen.

Wer achtsam und mitfühlend ist, löst sich leichter von Konzepten und Wertungen und projiziert persönliche Einstellungen weniger auf die Personen, die er betreut. Stattdessen nimmt er die Situation so, wie sie ist, und richtet seinen Geist auf Heilsames aus. Wir können das Medizinische ergänzen und bereichern mit Achtsamkeit. Grundlage hierfür ist die Entfaltung einer Kultur emotionaler Achtsamkeit. Damit einher geht die Aufwertung der ehrenamtlichen Begleitung.

Emotionale Achtsamkeit wird ebenso wie Spiritualität wissenschaftlich erforscht. Populärwissenschaftliche Werke darüber stehen heute weltweit auf den Bestsellerlisten wie Bücher Daniel Golemans, Gerald Hüthers, Frans de Waals oder Paul Ekman. Hinzu kommt die buddhistische Literatur zu Themen wie Achtsamkeit, Mitgefühl, Sterben und Tod. Es gibt genug Stoff für Fortbildungen.

In der Hospizarbeit hilft mir das Wissen um die Natur des Geistes, die Buddhanatur, die allen innewohnt. Es ist tröstlich zu wissen, dass ein Bewusstseinskontinuum aus dem Körper auszieht, das wir schon jetzt positiv beeinflussen können, indem wir den Geist auf Heilsames lenken.

In der Begleitung von Sterbenskranken gehe ich von einem buddhistischen Verständnis der Leerheit oder der Buddhanatur aus, ohne sie verwirklicht zu haben. Wenn ich mich auf die Buddhanatur der kranken Person beziehe, fühle ich mich mit ihr verbunden. Dazu dient mir die Visualisierung meiner Kraftquelle oder ein Mantra. Ich leite Meditationen auf Wunsch auch an. Der Kranke kann mit ihrer Hilfe seiner persönlichen, spirituellen Orientierung folgen, Vertrauen schöpfen und spüren, dass er mehr ist als der Körper. Die Kraftquelle ist für mich ein Symbol für die Buddhanatur. Manchmal halte ich einfach nur inne, spüre den Atem, fokussiere meine Aufmerksamkeit, gebe der Zerstreuung nicht nach. Auch so entsteht Raum für Mitgefühl.

Oft hilft es, sich für einen Moment in die Kranke hinein zu versetzen und die Welt mit ihren Augen zu sehen, um ihr

Leiden besser zu verstehen. Identifiziere ich mich jedoch vollständig mit dem Leiden der Sterbenskranken, geschieht eine Symbiose. Mit Hilfe der Selbstbeobachtung, basierend auf Achtsamkeit, kann ich die Notbremse ziehen, innehalten, den Blickwinkel verändern und meinen Geist wieder in die Gegenwart holen.

Wenn ich meine emotionale Verwicklung bemerke, richte ich die Aufmerksamkeit auf den Atem, ein Mantra oder meine innere Kraftquelle. Ich nehme meine körperlichen Empfindungen wahr. Dabei vergegenwärtige ich mir die Situation im Krankenzimmer: Ich stehe mitten im Leben, das so kostbar ist, ich muss nicht mitsterben. Mit Hilfe meiner Einsichten möchte ich der Kranken dienen, schenke ihr meine Aufmerksamkeit und tue, was ansteht.

Es ist wichtig, eine mitfühlende Distanz zu wahren. Dazu benötige ich geistige Klarheit. Der Dalai Lama nennt diese Fähigkeit „unterscheidende Bewusstheit“. „Während Sie in der Lage sind, das Leiden anderer zu würdigen, sollte dies mit Unterscheidungsvermögen einhergehen. Sie geben ihr Bestes, um deren Leiden zu beenden. Wenn man vom Leiden anderer völlig überwältigt ist, kann man dadurch gelähmt sein; und nichts geschieht.“ (Der Dalai Lama und Paul Ekman, S. 220.)



LISA FREUND, geboren 1951, ist seit 1990 Buddhistin und aktiv in der Hospizbewegung, Lehrerin in der Erwachsenenbildung, Supervisorin und Autorin. Sie leitet die Hospizhelferausbildung im ambulanten Hospiz von Ricam in Berlin/Neukölln. Ihr erstes Buch *Das Unverwundbare. Wege der Heilung in Krisenzeiten* ist im Frühjahr 2011 im O.W.Barth Verlag erschienen. Darin findet sich auch eine Meditation zur „Kraftquelle“, mit Hilfe derer das innere Gleichgewicht wieder hergestellt wird. www.lisafreund.de