

Am Ende des Lebens

Der **Tod** gilt normalerweise als Schreckgespenst, von dem man nach Möglichkeit nichts wissen möchte und ihn daher als Lebensfeind verdrängt. Dennoch lohnt es sich, sich mit dem Tabuthema auseinanderzusetzen.

In der Apotheke werden PTA und Apotheker nicht immer nur mit erfreulichen Themen konfrontiert, leider kommt es auch immer wieder vor, dass Kunden schwer erkranken und ihre Lebenszeit sich nur noch auf einen kurzen Zeitraum erstrecken wird. In diesen Phasen heißt es unter Umständen, mit trauernden Angehörigen über den bevorstehenden Verlust zu sprechen. Daher ist es sinnvoll, sich einmal mit dem schwierigen Thema zu befassen.

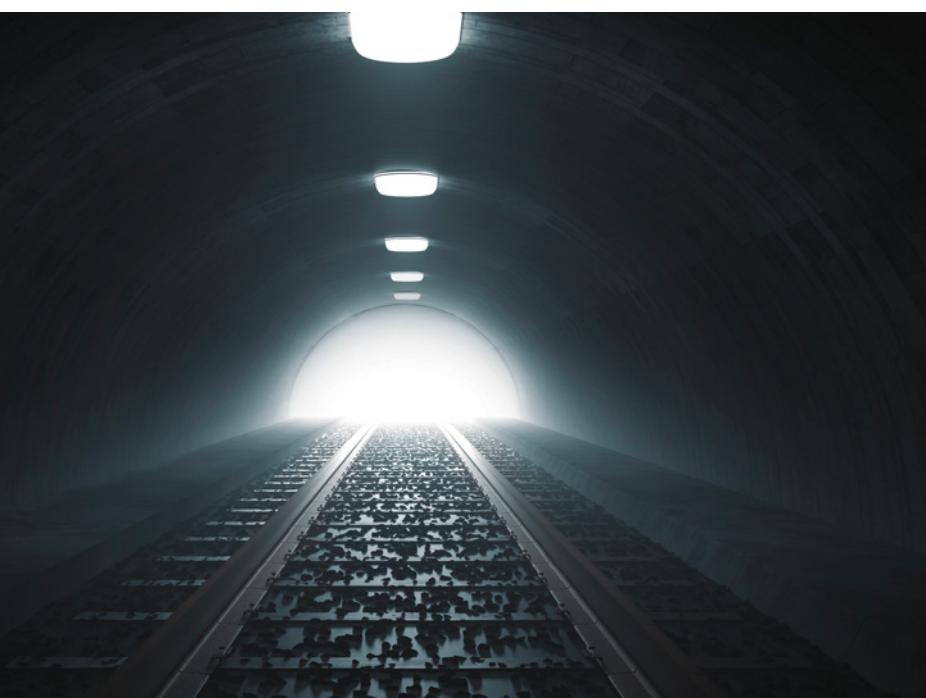
Jeder möchte am liebsten „kurz und schmerzlos“ sterben, manche Menschen wollen dabei ohne Bewusstsein, andere in einem klaren Augenblick,

in dem sie Abschied nehmen können, die Welt verlassen. In der Realität erleben nur etwa 20 Prozent der Sterbenden den gewünschten sanften Tod – vor allem jene, die Betäubungsmittel anwenden, denn durch diese wird der Abbau der wesentlichen Körperfunktionen überlagert.

Insgesamt zieht sich der Sterbeprozess aufgrund der fortschreitenden Medizin heutzutage über einen längeren Zeitraum. Erst in den Tagen oder Stunden unmittelbar vor dem Tod sinkt die Aktivität des Betroffenen deutlich: Er bewegt sich weniger, spricht kaum und das Bedürfnis nach Flüssigkeit oder Nahrung lässt stark nach. Außerdem

sinken der Blutdruck, die Körpertemperatur sowie die Blutversorgung in Armen und Beinen. Der Körper fühlt sich daher kühler an und die Hautfarbe erscheint grauer. Kurz vor dem Tod passiert der Sterbende noch drei verschiedene Stadien: In der Agoniephase durchlebt er einen Kampf im Ringen nach Luft sowie in Form von Muskelkrämpfen, die entstehen, wenn der Herzschlag seinen Rhythmus verliert. Als nächstes tritt der klinische Tod ein – dabei verlieren Herzschlag, Atmung, Kreislauf und das Gehirn ihre Funktion, in diesem Stadium ist allerdings noch eine Wiederbelebung möglich. Zum Schluss ist der Mensch endgültig leblos und innerhalb weniger Stunden verändert sich der Körper stark und schrumpft in sich zusammen.

Kübler-Ross-Theorie Auf dem Gebiet der Sterbe- und Todesforschung hat sich die Ärztin Dr. Elisabeth Kübler-Ross einen bedeutenden Namen errungen. Viele Stunden hat sie an den Betten von Sterbenden verbracht und deren Aussagen und Verhalten dokumentiert. Aus den Interviews mit unheilbar Kranken schlussfolgerte sie fünf typische Reaktionsmuster auf die Todesgewissheit: Eine Möglichkeit, auf die Nachricht des bevorstehenden Sterbens zu reagieren, ist die Verleugnung. Diese tritt vor allem dann ein, wenn sich Betroffene noch einigermaßen wohl fühlen, und dient als eine Art Selbstschutz vor der Endgültigkeit des Schicksals. Kübler-Ross ist der Meinung, dass Angehörige in dieser Phase an die



© BrilliantEye / iStock / Thinkstock

VERSTÄNDNIS DES TODES

Der Todesbegriff beinhaltet verschiedene Aspekte:

- Die Unausweichlichkeit, denn jedes Lebewesen muss sterben.
- Die Unabänderlichkeit, denn Tote können nicht ins Leben zurückgeholt werden.
- Die Verursachung, die sich auf das Ende der lebenswichtigen Körperfunktionen bezieht.
- Das endgültige Ende der lebenserhaltenen Prozesse (wie denken, bewegen, wahrnehmen oder fühlen).
- Die Anwendbarkeit, welche auf Lebewesen begrenzt ist, denn nur diese werden vom Tod eingeholt.

Zeit am Leben zu halten. Helfen Verleugnung, Wut oder Verhandeln dem unheilbar Kranken in seiner Situation nicht weiter, kann es vorkommen, dass er in eine Depression verfällt. Die Begleiterscheinungen des Sterbeprozesses wie Schmerzen, Abhängigkeit von medizinischen Geräten oder der körperliche und geistige Abbau verstärken die Niedergeschlagenheit noch. Wenige Tage oder Wochen vor dem Tod wird der Sterbende dann ruhiger und akzeptiert das bevorstehende Ende. Er zieht sich aus seinem persönlichen Umfeld in sich zurück und vernachlässigt das, was er eigentlich liebt.

Kommunikation mit Sterbenden

Berichten Angehörige im Beratungsgespräch darüber, dass sie unsicher sind, wie sie mit ihrem unheilbar kranken Familienmitglied sprechen sollten, können PTA und Apotheker folgende Ratschläge geben: Ehrlichkeit in Bezug auf die Zukunftsaussicht ist sinnvoll, denn sie erlaubt dem Betroffenen, mit dem Leben abzuschließen, letzte Wünsche zu äußern und über Therapieoptionen zu entscheiden. Dennoch sollte dem Patienten nicht jegliche Hoffnung genommen werden, besser ist es, realistische Ziele aufzustellen, die noch erreicht werden können. Zuhören ist eine wichtige Aufgabe der Sterbebegleitpersonen, denn der Erkrankte spürt, dass Anteil genommen wird und jemand seine Ängste teilt, was wiederum dazu führt, dass er körperlich und emotional weniger angespannt ist. Angehörige sollten dem Sterbenden Unterstützung zusichern und ihm erklären, dass er nicht alleine ist. Dies zeigt man am besten durch Anwesenheit sowie leichte Berührungen. Für Betroffene, die mit dem Tod kämpfen, kann die Nachricht, dass es an der Zeit ist, loszulassen, eine Erlösung sein. ■

Realität erinnern sollten, sodass letzte Dinge wie der Abschied von Beziehungen oder Anordnungen für lebensverlängernde medizinische Maßnahmen ausgeführt werden können. Eine weitere Kategorie ist die Wut, die in Sterbenden aufgrund der Erkenntnis der kurzen, verbleibenden Zeit aufsteigt. Betroffene erkennen, dass sie gehen müssen, ohne all ihre Ziele verwirklicht zu haben und beklagen sich über die Unge rechtigkeit des Todes. Diese Wut richtet sich oft gegen Betreuer, Pfleger, Ärzte oder Familienmitglieder. Ein weiteres Reaktionsmuster ist das Verhandeln, bei dem die Erkenntnis der Unheilbarkeit darauf abzielt, die verbleibende Lebenszeit zu verlängern. Ansprechpartner sind Angehörige, Freunde, Pfleger, Ärzte oder Gott – sie sollen dem Sterbenden dabei helfen, ihn noch eine gewisse

Martina Görz,
PTA und Fachjournalistin



Abwehr. Kräfte. Stärken.

- Immunspezifische Mikronährstoffkombination
- Bei akuten und chronischen Infektionen

orthomol immun

