



Unaussprechlich: Sterben, Tod und Trauer – immer noch tabu?

Vortrag bei der Auftaktveranstaltung der Hospiz- und Palliativtage NRW

Düsseldorf 13. Oktober 2017

Traugott Roser, Münster

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

Der Titel meines Vortrags lässt eine Analyse des gesellschaftlichen Umfangs mit der Trias Sterben, Tod und Trauer erwarten – und wäre damit am besten in den Händen einer Sozialwissenschaftlerin gegeben worden. Nun haben aber die Veranstalter mich, einen Theologen, um diesen Beitrag gebeten. Gesellschaftsanalysen aus dem Mund eines, der sonst als Prediger unterwegs ist, stehen viele Menschen, zurecht, mit Skepsis und Misstrauen gegenüber. Nahe liegt die gefürchtete Gattung der Moralpredigt. Also keine Gesellschaftsanalyse über die Tabuisierung von Trauer, Tod und Sterben. Und keine Predigt.

Aber doch ein Beitrag aus theologischer Perspektive. In der Hoffnung, Sie nicht zu sehr abzuschrecken, möchte ich meine Überlegungen deshalb auch mit einer biblischen Referenz beginnen, um von dort aus das Thema in zwei Schritten anzugehen: Unaussprechliches aus der Perspektive von Kranken, Sterbenden, Trauernden, und Tabus in Behandlungs-Teams.

1. Zur Einstimmung: eine Initiationsgeschichte

Der Schafhirte Mose ging seinem Alltagsgeschäft nach und hütete die Herde seines Schwiegervaters. Das Buch Exodus erzählt: „Der Engel des Herrn erschien ihm in einer feurigen Flamme aus dem Dornbusch. Und er sah, dass der Busch im Feuer brannte und doch nicht verzehrt wurde.“ Mose, neugierig geworden, will näher hingehen und besehen, warum der Busch nicht verbrennt. Als er näher kommt, ruft Gott aus dem Busch zu ihm und spricht: „Tritt nicht herzu, zieh deine Schuhe von deinen Füßen; denn der Ort, darauf du stehst, ist heiliges Land!“

Mose zieht die Schuhe aus, an denen der Staub der Wüste und möglicherweise auch mancher Dreck der Schafe klebt. Da gibt sich Gott zu erkennen: „Ich bin der Gott deines Vaters, der Gott Abrahams, der Gott Isaaks und der Gott Jakobs.“ Mose verhüllt sein Angesicht; denn er fürchtet sich, Gott anzuschauen.

Und dann endlich sagt Gott, was ihn beschäftigt. „Ich habe das Elend meines Volks gesehen, ihr Geschrei über ihre Bedränger habe ich gehört; ich habe ihre Leiden erkannt.“ Mose soll das Volk von den Leiden befreien. Er ist bereit, das zu tun, aber er fürchtet, dass ihm die Israeliten nicht glauben werden. Er braucht einen eindeutigen Auftraggeber.

„Wie ist dein Name? Was soll ich den Israeliten sagen?“

Gott spricht zu Mose: Ich werde sein, der ich sein werde.

Mose willigt ein, aber er hat noch einen großen Vorbehalt; er traut es sich selbst nicht zu: „Ach, mein Herr, ich bin von jeher nicht beredt gewesen; denn ich hab eine schwere Sprache und eine schwere Zunge.“

Da stellt Gott dem Mose einen Unterstützer an die Seite, seinen redengewandten Bruder Aaron: „er soll für dich zum Volk reden; er soll dein Mund sein“.

Die Geschichte vom brennenden Dornbusch, die Initialzündung einer großen Befreiungsbewegung ist eine Geschichte zwischen Tabuisierung und Enttabuisierung, zwischen Ent- und Verhüllen, Aussprechen und Nichtaussprechen. Ich möchte behaupten, dass sich mit ihr auch der Umgang mit Unausprechlichem in hospizlich-palliativer Arbeit deuten lässt.

Sie beginnt im Alltag eines Einzelnen, und stellt diesen umgehend in einen großen Zusammenhang. Sie kennt Zonen, die nur unter Einhaltung von Regeln der Reinheit und respektvoller Kommunikation betreten werden dürfen. Sie spricht von generationenaltm Leiden und einem Versprechen von Linderung. Und nicht zuletzt spricht sie von einem Geheimnis, einem Tabu.

Ich werde darauf zurückkommen.

2. Unausprechlich – Krankheit und Sterben des Einzelnen

Mein Lebenspartner Jürgen sollte im Herbst 2004 wegen eines Darmtumors operiert werden. Die Operation dauerte nicht allzu lange. Er wurde in den Aufwachraum gebracht und, kurz nach dem Aufwecken, nach meiner Telefonnummer gefragt. Kurz darauf rief mich der Chefarzt an und teilte mir mit, man habe leider keinen Tumor entfernen können, da bereits der gesamte Bauchraum und die Bauchdecke befallen sei. Inoperabel und inkurabel, fügte er an und gab auf meine Frage „Wie lange?“ ca. zwei Jahre an. Im Krankenzimmer erwartete mich Jürgen mit einer Frage: „Warum wollten die deine Telefonnummer? Was ist los, was verschweigt ihr mir?“ Es dauerte bis zum Abend des folgenden Tags, bis der Arzt die niederschmetternde Diagnose mit uns beiden besprochen hatte.

Eine Erfahrung, die ich mit vielen Menschen teile. Die Mitteilung einer ungünstigen Diagnose, einer unheilbaren Erkrankung erfolgte über Generationen hinweg nicht direkt an die Patienten, sondern an ihre Angehörigen, aus Sorge, der betroffene Patient könne an der Wahrheit zerbrechen und alle Hoffnung dahin fahren lassen. Das ist eine der Geburtsstationen der Hospizbewegung. Derek Doyle, einer der Begründer der Palliativmedizin, hat dies in seinem Buch „The Platform Ticket“ in unvergesslicher Weise beschrieben.

Er wurde von einem Hausarzt zu einem Patienten gerufen, der nach vier Jahren Krebs nun auf die terminale Phase zugeht; der Hausarzt hätte den Palliativspezialisten schon viel früher hinzugezogen, hätte ihn nicht die Ehefrau mit einem Embargo belegt. Die Ehefrau, die ihren Mann liebevoll umsorgt und pflegte, hatte ihm über all die Jahre die Diagnose verschwiegen. Als Doyle an der Haustür von der Ehefrau empfangen wird, dauert es nicht lang, bis sie auch ihm deutlich macht, dass ihr Mann keine Ahnung von der Schwere seiner Erkrankung habe. Sie habe ihm gesagt, Dr. Doyle sei ein berühmter Spezialist, der dafür sorgen werde, dass es ihm besser gehe. Doyle hütet sich davor zu versprechen, den Patienten anzulügen, aber die Ehefrau insistiert: „Dr., wir sind seit vierzig Jahren verheiratet und ich kenne ich viel viel besser, als sie es je werden. Wenn er herausfindet, dass er Krebs hat, wird das sein Tod sein! Ich werde sie dafür verantwortlich machen.“

Als die Ehefrau das Krankenzimmer kurz verlässt, um Tee und Kekse zu bringen, bittet der Patient den Arzt an die Bettseite: „Dr., wir haben nur ein paar Minuten, bis sie wieder da ist. Ich komme also gleich zur Sache: Ich möchte Sie um ihr Versprechen bitten, meiner Frau nicht zu sagen, was mit mir los ist und wie schwer krank ich wirklich bin. Glauben Sie mir, sie hat nicht die leiseste Ahnung. Wir kennen uns jetzt seit vierzig Jahren und weiß alles über sie. Sie hat keine Vorstellung davon, dass ich Krebs habe und in ein paar Wochen sterbe. Ich habe das von ihr ferngehalten“

Als Derek Doyle dem Patienten sagt, dass er eben das gleiche Gespräch mit seiner Frau geführt habe, reagiert der Patient erst mit Vorwürfen, mit Zorn und schließlich mit Tränen. „Wenn ich das gewusst hätte, wieviel hätten wir uns ersparen können! Wie hätten wir einander trösten können...“ Die Ehefrau kommt ins Zimmer, sieht die Tränen und Trauer im Gesicht ihres Mannes und fängt an, den Arzt zu beschimpfen, bis ihr Mann sie unterbricht: „Er hat gar nichts verraten, ich habe geredet. Ich wusste doch von dem Krebs, von Anfang an, und dass ich nicht mehr lange habe. Ich heule nicht deswegen, sondern weil du es wusstest und ich es wusste – und wie sehr wir einander hätten helfen können.“

Der Arzt verlässt bald den Raum, der bald mit Erleichterung, Lachen und Innigkeit erfüllt ist. Derek Doyle schreibt: Es gibt so viele Wege, Liebe zu zeigen. Im Angesicht des drohenden Sterbens ist es ein gesteigerter Ausdruck von Liebe, den anderen schützen zu wollen. Aber in diesem Bemühen kann es zu einer Entfremdung kommen durch ein gegenseitiges Schutzbedürfnis, eine stillschweigend eingerichtete Schutzzone, ein Tabu.

In der S3 Leitlinie Palliativmedizin von 2015 heißt es im 9. Kapitel unter „Kommunikation“: „Insbesondere in weit fortgeschrittenen Krankheitssituationen tragen Patienten wie Angehörige nicht selten den Wunsch an die behandelnden Ärzte heran, nicht offen mit allen Beteiligten über die Bedrohlichkeit der Situation zu sprechen. Diese Haltung ist meist getragen von dem Wunsch nach wechselseitiger Schonung und dem Bemühen sich gegenseitig zu schützen, sowie der Sorge, der jeweils andere sei mit der Wahrheit überfordert und würde in Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit geraten.“¹

¹ S3 Leitlinie Palliativmedizin, Langfassung, S. 151f.

Es liegt ein Tabu vor: seit der Begriff aus dem Polynesischen und aus der Fidschi-Sprache bekannt ist, beschreibt „Tabu“ Dinge, die als unverletzlich, heilig und unberührbar gelten, die zu meiden sind, weil sie zerstörerische Kräfte besäßen. Unausgesprochene, ungeschriebene Verbote werden errichtet. Tabuisierte Bereiche dürfen so lange nicht gestört oder betreten werden, bis eine Erlösungs-Zeremonie stattfindet.

Sigmund Freud beschrieb dies mit einiger Verwunderung in „Totem und Tabu“: „Die Tabuverbote entbehren jeder Begründung, sie sind unbekannter Herkunft; für uns unverständlich, erscheinen sie jenen selbstverständlich, die unter ihrer Herrschaft leben.“

Mit der Mosegeschichte wird deutlich, dass Hospizarbeit und Palliative Care im Stile Derek Doyles nicht einfach ein Tabu durchbricht, sondern eher einer Erlösungs-Zeremonie gleicht.

Derek Doyle verhält sich wie Mose. Er erkennt sofort, wo es brennt. Aber er sieht auch, dass er längst noch nicht alles versteht, dass er sich die Menschen etwas genauer ansehen muss. Als er den intimen Boden einer 40jährigen Liebesbeziehung betritt, zieht er erst einmal die Schuhe aus. Wie die Stimme aus dem Dornbusch erhält er von Patient und Angehöriger erst einmal Warnungen und Verhaltensanweisungen. Das ist hier heiliger Boden! Wenn hier was kaputt geht, bist du verantwortlich! Doyle reagiert mit Respekt und legt sein Alltags und seinen gewohnten Status des Expertenwissens ab, den Andreas Heller treffend „perimortales Omnipotenzsyndrom“ nannte. Nur so darf er näher treten. Er erkennt die sich verzehrende Liebe der beiden Menschen, und er erkennt die dornige Krankheitssituation, in der sie sich befinden. Aber er geht nicht mit dem Holzhammer vor, sondern verhüllt sein Angesicht – weil die Dynamik des Paares ihn sofort ergreifen und mitreisen würde. Er sucht Distanz durch Zurückhaltung. Keine Ratschläge.

Es ist ein Mythos, dass die Palliativmedizin die sprechende Medizin sei. Für mich ist sie vor dem Sprechen eine hörende Medizin. Kein durchdringender Blick, sondern aufmerksames Schweigen, Verhüllen der eigenen Kompetenz. Nur so beginnen Patient und Ehefrau zu reden. Und erzählen vom Leid. Und erst dann erhält der Arzt den Auftrag zur Hilfe.

Die Erlösungszeremonie von Hospiz- und Palliativarbeit ist die Haltung, bei jedem Patienten einen heiligen Raum zu betreten und sich entsprechend zu verhalten. Kommunikation, die

sich nicht in Beratung und Behandlung erschöpft, sondern hört, wo es brennt, wo das Leid sitzt, und neugierig ist, warum das Brennen kein Ausbrennen ist. In der S3-Leitlinie wird die Erlösungs-Zeremonie natürlich nüchterner beschrieben:

„Hinsichtlich des praktischen Vorgehens empfiehlt die Literatur einhellig, im gemeinsamen Gespräch eine behutsame Annäherung an die jeweiligen Bedürfnisse anzustreben, und gleichzeitig die Verbundenheit, die Anstrengungen und das Engagement aller Beteiligten zu würdigen.“²

Es ist ein Verdienst der Hospizarbeit, wie sie in Deutschland durch Alpha NRW, voran getrieben wird, unzähligen Menschen wie mir und meinem Partner geholfen zu haben, das Unaussprechliche anzusprechen und damit einen Weg aus der Gefangenschaft des Schweigens gefunden zu haben.

3.Tabus im Team: Nicht alles muss ausgesprochen werden

Aus der Arbeit von ALPHA Rheinland sind viele Impulse ausgegangen, weil die Erfahrungen in der Praxis von Teams immer wieder zum Anlass wurden, sich etwas genauer mit ihnen zu befassen. Eines dieser Bücher ist der Aufsatzband „Wie viel Tod verträgt das Team“ aus dem Jahr 2012. Martina Kern und Birgit Pauler beginnen einen Beitrag darin mit folgendem Satz: „Für viele Mitarbeiter war und ist eine der Motivationen für den Einstieg in die Hospizarbeit und Palliativmedizin, endlich über das reden zu dürfen, was so lange tabuisiert war.

Der Anreiz ist, statt nur Besprechungen nun auch viele Gespräche führen zu dürfen.“³

Es geht um das Phänomen der Überredseligkeit in Palliativteams, das Zuviel an Gesprächen mit den Patienten, das Zuviel in Gesprächen von Teams. Die vertrauensvolle Beziehung zum Patienten und oft genug auch zu An- und Zugehörigen wird zum Belastungsfaktor, wenn trotz der Asymmetrie der Begegnung nicht nur im Einzelfall ein Gefühl von Nähe entsteht, sondern diese Nähe zu einer seriellen Nähe, die angesichts der Fluktuation durch Entlassung

² S3 Leitlinie Palliativmedizin, Langfassung, S. 152.

³ Martina Kern, Birgit Pauler, Überredseligkeit und Sprachlosigkeit. Zwei Seiten einer (Belastungs-)Medaille?, in: M. Müller, D. Pfister (Hg.), Wie viel Tod verträgt das Team? Belastungs- und Schutzfaktoren in Hospizarbeit und Palliativmedizin, Göttingen 2012, 162-172.

oder Versterben auf Wiederholung angelegt ist. Belastung führt zu Redseligkeit.

Weil in Palliative Care der Patient im Mittelpunkt steht, gibt es auch allerlei Anamnese-Techniken, um alles, was für diesen einzelnen Patienten von Bedeutung sein könnte, zu erfahren. Ein Blick in das Handbuch Soziale Arbeit in Palliative Care lohnt, um einige der psychosozialen Anamnese-Techniken kennenzulernen, etwa Genogramm oder Biographiearbeit, Sinnfindung und Spirituelle Anamnese.⁴ Dank der besonderen

Bedingungen, der Angebots- und Personaldichte, sowie dank professioneller kommunikativer Techniken wird in Palliative Care und Hospizarbeit Nähe geradezu institutionalisiert.⁵

Dann wird die spezielle und spontan sich ergebende Nähe zu einem machbaren Ergebnis von Technik, gepaart mit einer verinnerlichten Empathie-Pathos, dem Patienten nahe sein zu müssen. Susanne Kränzle fordert – nicht ganz ungefährlich – statt professioneller Distanz professionelle Nähe.⁶ Im Alltag auf Station oder in der ambulanten Versorgung kann dies zu einem Überangebot von Gesprächen führen, die allesamt auf Nähe angelegt sind, sie Seelsorge nicht ausgenommen.

In der Mosegeschichte traut der Held den eigenen Gesprächskünsten nicht. Er tritt deshalb mit seinem Bruder Aaron als Team auf, in dem je nach Tagesverfassung und Situation mal der eine, mal der andere redet, aber nie beide gleichzeitig und nie beide um Redeanteile kämpfend. Gerade ein multiprofessionelles Team bedarf der klaren Absprachen, wer wann redet, wer wann schweigt. Und der Offenheit miteinander, um voreinander eingestehen zu können, dass man die Nähe nicht erträgt.

Ein letzter Gedanke zu ausgesprochen Unaussprechlichem. Diesen will ich von der Mosegeschichte aus einleiten. Mose weiß, dass er in seinem künftigen Team, dem Volk Israel, genau Auskunft geben können muss: wer ist das denn, mit dem wir es zu tun haben? Und so startet er eine Art psychosoziale Anamnese Gottes: Warum bist du hier im Dornbusch und sprichst zu mir?

⁴ Vgl. Maria Wasner, Sabine Pankofer (Hg.), Soziale Arbeit in Palliative Care. Ein Handbuch für Studium und Praxis, Stuttgart 2014.

Und wie heißt du und woher kommst du? Gott antwortet auf manche Frage klar und eindeutig: ich habe das Leiden meines Volkes gehört, ich will ihnen helfen. Ich bin schon seit Generationen ihr Gott, seit ihren Vätern und Müttern. Biographiearbeit und Genogramm. Aber seinen Namen gibt Gott nicht preis. Er bleibt ein Geheimnis, ohne unaussprechlich zu sein. Ich werde sein, der ich sein werde. Es ist eher eine kunstvolle Redewendung, eine lyrische Annäherung an einen Namen. Mose respektiert das und ist gespannt, ob er ihn noch besser kennen lernen wird. Aber er weiß auch, dass er seinem Team den Namen nicht preisgeben kann. Im Gegenteil: Er wird dafür sorgen, dass der Name tabu wird.

In den Hospiz- und Palliativteams ist diese Tabuisierung manchmal angebracht, im Sinne einer Achtsamkeit dafür, dass nicht alles Aussprechbare auch ausgesprochen werden muss. Martina Kern und Klaus Aurnhammer haben einmal ein Gespräch bei einer Teamübergabe aufgezeichnet, in dem die Mitteilung notwendiger Information schleichend zum Austausch indiskreter Mutmaßungen über die Partnerschaft einer Patientin geriet. „Also ich habe gestern ein langes Gespräch mit ihr geführt, da ging es vor allem um ihre Angst, die sie so lähmt und hilflos macht. Ja, das war schon sehr intensiv. Ich Mann war auch Thema ... Sie hat dann ziemlich auf ihm rumgehackt ... die haben eine schwierige Beziehung, die zwei. Das klappt doch zu Hause nie und nimmer. ... Ach, bevor ich's vergesse: Sie hat dann ordentlich abgeführt. ... Gbt's noch was Besonderes?“⁷

Gerade weil Sterben, Tod und Trauer in der Hospiz- und Palliativarbeit erfreulicherweise keine Tabus mehr sind, bedarf es umso mehr eines immer wieder neu erinnerten Bewusstseins für Intimität und Diskretion. Gerade weil sich schnell viel Nähe einstellt, erfahren Mitarbeitende der unterschiedlichen Berufsgruppen viel. Der Austausch in Die einzelnen Auszüge sind in etwas anderer Reihenfolge wiedergegeben. multiprofessionellen Teams und die Pflicht zur Dokumentation erfordern stets sorgsames Abwägen zwischen Information und Vertraulichkeit. Information in medizinischen Kontexten ist Macht, wusste bereits Michel Foucault in diskurskritischer Hinsicht zu vermitteln

5 Vgl. Susanne Hirsmüller und Margit Schröer, „Meistens schaff ich das ja ganz gut, aber manchmal ...“, in: Müller, Pfister 2012, 50-59.

6 Susanne Kränzle, Preprofessionelle Distanz? Streichen!, in: Praxis Palliative Care 9 (2010), 48.

7 Zitiert bei Kern, Pauler, a.a.O., 163.

In der Archäologie des Wissens schreibt Foucault über den klinischen Diskurs, dass er ebenso eine Gesamtheit von Hypothesen über das Leben und den Tod sei, wie von therapeutischen Entscheidungen und anderem mehr. Ein Dauerdiskurs, in dem mittels ausgesprochenem Wissen, Hypothesen und Mutmaßungen Macht ausgeübt werden kann und ausgeübt wird.

In der Geschichte vom brennenden Dornbusch ist Gott in der Lage, ein Tabu aufzurichten, sich vor der Neugierde und Machtgier, vor dem Zugriff der Indiskretion zu schützen. Viele unserer Patienten und Angehörigen sind nicht in der göttlichen Position. Es liegt am Umgang mit professioneller Nähe, manches unaussprechlich sein zu lassen. Die Hospizbewegung und die Palliativmedizin tut gut daran, angesichts gesteigerten Regelungs- und Normierungsbedarfs von Seiten der Kostenträger und der Gesundheitspolitik auf den Wert geschützter Räume aufmerksam zu machen. Nicht Sterben, Tod und Trauer sind heute noch tabu. Aber die Würde der Sterbenden, der Trauernden und auch der Toten bedarf des Tabus. Oder anders gesagt: Die Würde des Menschen ist unantastbar, wie der Name Gottes unaussprechlich bleibt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit Auftaktveranstaltung Hospiz- und Palliativtage NRW
Prof. Dr. Traugott Roser