

> Erweiterte Bewusstseinszustände bei Todesnähe – Ein Überblick für Pflegende

# Visionen ernst nehmen!

EVELYN ELSAESSER-VALARINO

Zwei amerikanische Hospizkrankenschwestern prägten den Ausdruck „Nearing Death Awareness“, zu Deutsch „Bewusstsein der Todesnähe“ (Callanan & Kelley 2003). Dieser Begriff beschreibt einen besonderen, wahrscheinlich erweiterten, Bewusstseinszustand, der offensichtlich durch die Todesnähe ausgelöst wird. In diesem Bewusstseinszustand verfügen sterbende Menschen über ein bestimmtes Wissen über den Sterbeprozess. Aufgrund dieses Wissens ist es den Betroffenen möglich, ihr Sterben innerhalb bestimmter Grenzen zu beeinflussen und sich auf besondere Weise, nämlich in symbolischer Sprache, auszudrücken. Der folgende Artikel versucht nicht, dem Phänomen wissenschaftlich auf den Grund zu gehen, sondern möchte ihm nachspüren und nachfühlen. Pflegende können sich von dieser alternativen Bedeutungsebene inspirieren lassen und Anregungen für ihren Pflegealltag gewinnen.

Eine der wesentlichen Komponenten des Bewusstseins der Todesnähe ist das Phänomen der „Deathbed Visions“, zu Deutsch „Sterbebettvisionen“. In dieser Phase können Sterbende verstorbene Bezugspersonen oder religiöse und mystische Wesen sehen und hören und sich mit ihnen unterhalten. Es wird auch von Visionen unbekannter Landschaften berichtet, die als die „andere Welt“ bezeichnet werden.

## Bewusstsein der Todesnähe

Callanan und Kelley (2003) haben das Bewusstsein der Todesnähe in fünf Kategorien aufgeteilt. Diese beinhalten Landschaftsvisionen, Erscheinungen verstorbener Bezugspersonen oder religiöser oder mythischer Wesen, Bedürfnis nach Versöhnung, Bedingungen für einen friedlichen Tod und Bewusstwerdung der Nähe des Todes.

### Landschaftsvisionen

Sterbende berichten von einer kurzen, manchmal wiederkehrenden Vision einer Landschaft, die außer ihnen sonst niemand sehen kann. Diese wunderschönen, manchmal in einem einzigartigen Licht erstrahlenden Szenerien, entzücken den Betroffenen und führen zu einer großen Abgeklärtheit. Sie zweifeln keine Sekunde daran, dass das, was sie sehen, auch tatsächlich existiert. Sterbende sind

davon überzeugt, dass sie einen Blick auf die „andere Welt“, die sie erwartet, werfen durften und fühlen sich zutiefst beruhigt. Die Sterbenden berichten von „außerordentlich schönen Landschaften, die völlig anders als die Realität waren“, manchmal sehen sie auch „wunderschöne, aber natürliche“, oder sogar „alltägliche“ Landschaften.

Daraus lässt sich schließen, dass die Betroffenen sich im Fall der transzendentalen Repräsentationen in die Zukunft projizieren, während die irdischen Bilder sich auf ihre Vergangenheit beziehen. Die Wahrnehmungen spiegeln die Lebenserfahrungen der Kranken wider und verkörpern oft das, was ihnen am meisten bedeutete und was sie vielleicht im Moment des Todes gerne noch einmal sehen möchten. So schildert zum Beispiel ein Architekt ein majestätisch anmutendes Gebäude, während ein Golfspieler einen wunderschönen Golfplatz beschreibt. Gemäß einer Studie von Haraldsson und Osis dauerten die Visionen – diese können entweder einmalig oder mehrmalig auftreten – zwischen weniger als fünf Minuten und länger als eine Stunde (Osis & Haraldsson 2001, S. 333).

Erscheinungen von verstorbene(n) Bezugspersonen  
Sterbende fühlen manchmal die Anwesenheit verstorbener Personen oder religiöser und mystischer Wesen. Viele

können diese sogar sehen. Sie begleiten sie während des Sterbeprozesses und unterhalten sich mit ihnen. Dieses Phänomen ereignet sich relativ häufig und ist vielen Pflegepersonen bekannt. Dabei können mehrere Wesen gleichzeitig anwesend sein. In einigen sehr seltenen Fällen kann das Umfeld des Sterbenden die Erscheinung ebenfalls wahrnehmen. Einer Studie zufolge handelt es sich bei 91 Prozent der Erscheinungen um verstorbene Verwandte der Kranken (Osis & Haraldsson 2001, S. 323). An zweiter Stelle stehen Erscheinungen von religiösen und mystischen Wesen, deren Aussehen von der jeweiligen Konfession der Kranken geprägt ist. Ist der Sterbeprozess bereits weit fortgeschritten, sind einige Patienten nicht mehr in der Lage zu sprechen und verwenden stattdessen andere Formen der Kommunikation. Ihr Verhalten und ihre Körpersprache deuten darauf hin, dass sie eine Vision erlebt haben. Manche strecken die Arme nach etwas oder jemandem aus oder sie lächeln einem unsichtbaren Besucher zu. Andere geben Handzeichen oder nicken, als ob sie einer unhörbaren Bemerkung zustimmen. Oftmals stehen durch den Sterbeprozess immobilisierte Kranke plötzlich auf und machen ein paar Schritte, als ob sie auf jemanden zugehen möchten. Wie bei den Landschaftsvisionen zweifeln die Sterbenden auch bei diesen Erscheinungen nicht im Geringsten an ihrer Wahrscheinlichkeit. Trotz der Vielfältigkeit dieser Visionen schreiben die Betroffenen ihnen eine erstaunlich einheitliche Bedeutung zu. Der Sinn der Erscheinungen, seien es verstorbene Bezugspersonen oder religiöse und mystische Wesen, besteht ihnen zufolge in der Aufgabe, die Kranken an der Schwelle des Todes zu empfangen und sie ins Jenseits zu führen. Die Erscheinungen sind meistens von kurzer Dauer. Oftmals erlebt ein Sterbender mehrere, die ihn während des ganzen Sterbeprozesses begleiten. Die Sterbenden sehen diese Erscheinungen meist kurz vor dem Tod. Manchmal sind es ihre letzten Worte, mit denen sie die Erscheinungen beschreiben. Eine von Osis & Haraldsson (2003, S. 139–140) durchgeführte Studie ergab, dass

die Erscheinungen häufiger bei Kranken auftraten, die weniger als zehn Minuten nach der Erscheinung ablebten, als bei jenen, die erst später verstarben. Im allgemeinen sind die Kranken während der Visionen ruhig und erscheinen gelassen. Sie unterhalten sich mit ihren verstorbenen Bezugspersonen und schildern sie gleichzeitig ihrem Umfeld. Die Erscheinungen ereignen sich in einem erweiterten, der Todesnähe inhärenten Bewusstseinszustand, der einer doppelten Vision gleichkommt, da die materielle Welt und die andere Dimension, die die Kranken die „andere Welt“ nennen, gleichzeitig anwesend zu sein scheinen. Das Sterben kann aber auch schmerzvoll sein, wie beispielsweise bei jener jungen Frau die – schon regungslos und tief in den Sterbeprozess eingetreten – sich plötzlich aufrichtet, „den linken Arm hob, mit dem Zeigefinger auf die Tür Richtung Flur zeigte, und im Beisein ihrer ganzen Familie unvermittelt aufschrie ‚Nein!! Nein!! Bringt sie weg! Ich bin noch nicht bereit zu gehen!‘, worauf sie zusammenbrach und starb“ (Wooten-Green 2001, S. 29).

#### Bedürfnis nach Versöhnung

Die Bedürfnisse Sterbender betreffen hauptsächlich die zwischenmenschlichen Beziehungen. Ein wesentlicher Teil des Bewusstseins der Todesnähe besteht darin, sich klar darüber zu werden, wie wichtig Versöhnung ist. Die Sterbenden verstehen, dass sie jene Beziehungen, die sie traurig stimmen, quälen oder sich schuldig fühlen lassen, klären müssen. Sie wissen, dass sie, um in Frieden sterben zu können, das Nötige tun müssen, um konfliktreiche Beziehungen zu bereinigen, tiefe Verletzungen, die sie erlitten haben, offen zu legen und Konflikte zu klären. Sie lösen teilweise in Kürze Konflikte, die sie manchmal schon über viele Jahre hinweg beschäftigt hatten. Ist der Weg zur Versöhnung durch Ego, Rachsucht, Stolz oder Gewohnheit blockiert, kann der Kranke irritiert und rastlos sein. Nicht immer ist er in der Lage, mit den in den Konflikt involvierten Personen zu sprechen. Manchmal ist es nötig, dass die Familie oder sogar das Pflegepersonal eingreift, vorausgesetzt, sie kennen die Bedürfnisse des Sterbenden, denn diese werden oft nicht ausgesprochen. Konflikte, die den Kranken nicht direkt betreffen, sondern beispielsweise Familienmitglieder angehen, können die Kranken ebenfalls quälen. Das Bedürfnis nach Versöhnung ist meist ein drängendes, da die

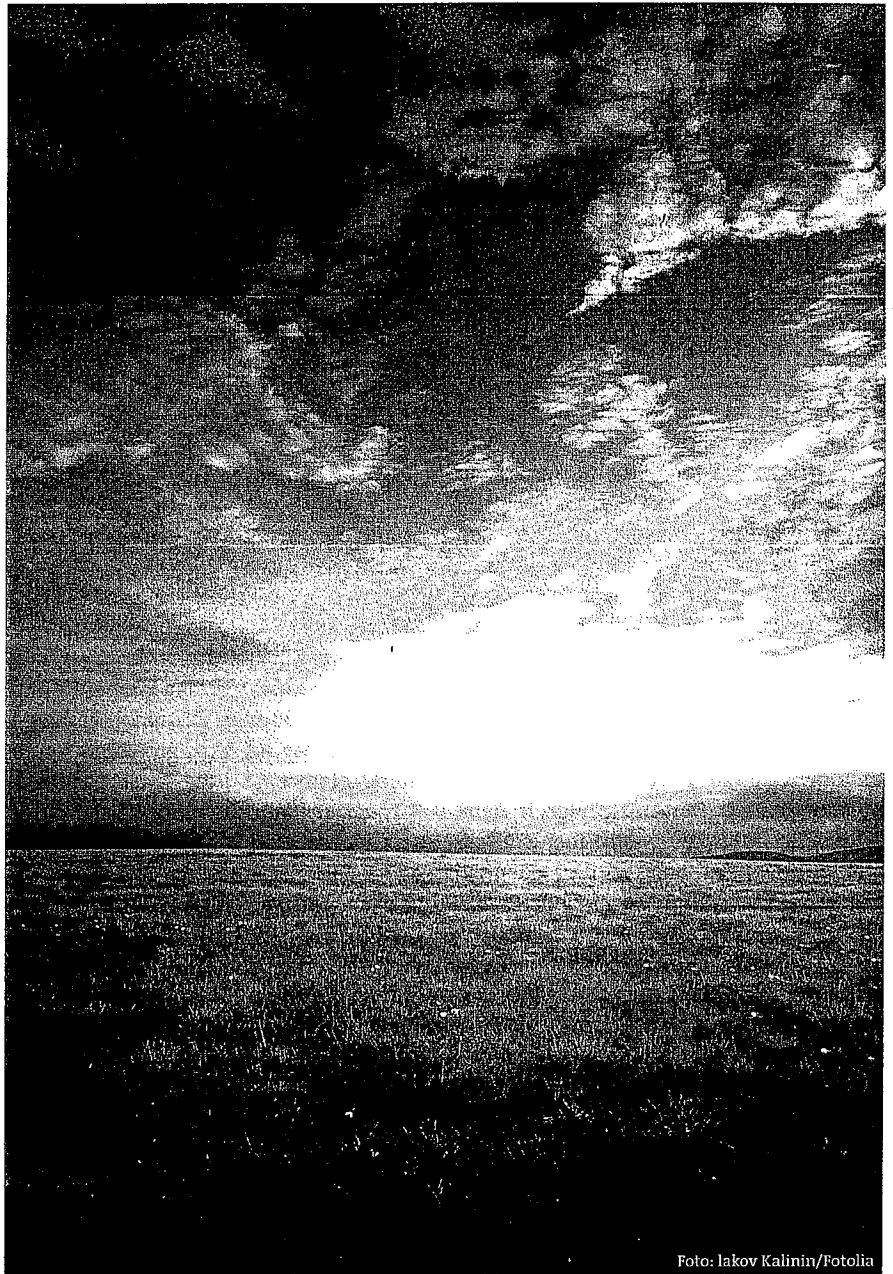


Foto: Iakov Kalinin/Fotolia

*Sterbende Menschen haben häufig Visionen. Sie sehen dann Personen oder Landschaften.*

Zeit knapp wird. Bei diesem Bestandteil des Bewusstseins der Todesnähe handelt es sich nicht um eine von außen stammende Erfahrung, die sich dem Kranken offenbart, wie das bei den Visionen der Fall zu sein scheint, sondern um eine psychologische Entwicklung, die durch die Todesnähe ausgelöst und beschleunigt wird. Der Sinn, den die Kranken dem Bedürfnis nach Versöhnung beimessen, ist stark mit ihrem bisherigen Leben verbunden. Das gemeinsame Element ist das Bewusstwerden, dass der Tod nahe ist und Beziehungsprobleme bearbeitet werden müssen, um in Frieden sterben zu können. Das Bedürfnis nach Versöhnung, das oft

nicht ausgesprochen wird, aber dennoch den Sterbeprozess erschwert, kann vom Umfeld der Kranken leicht übersehen werden. Das führt zu Irritation, Angstzuständen oder Rastlosigkeit. Als Antwort darauf werden oft Beruhigungsmittel verabreicht, was jedoch dem Sterbenden nicht gerecht wird.

**Bedingungen für einen friedlichen Tod**  
Wenn ein Leben endet, ist auch der richtige Zeitpunkt gekommen, um Bilanz zu ziehen. Die Sterbenden blicken auf ihr Leben zurück und analysieren, wie gut oder schlecht ihre Beziehungen zu ihren Liebst-ten waren, was sie alles verwirklichen

konnten, aber auch ihre Misserfolge, und sie finden sich mit jenen Vorhaben ab, die sie nun nicht mehr in die Tat umsetzen können. Sie schöpfen aus dem Wissen, das sie sich im Laufe ihres Lebens angeeignet haben, um dieser letzten Selbsteinschätzung gewachsen zu sein. Danach lösen sie sich Schritt für Schritt von dem, was ihr Leben ausgemacht hatte. Dieser Prozess des Loslassens erfolgt, indem sie ihre Aktivitäten allmählich aufgeben und gezwungen sind, auf ihre Unabhängigkeit zu verzichten. Der Tod kann von ihnen erst dann akzeptiert werden, wenn all diese Phasen durchlaufen sind.

Um seinen Tod vorzubereiten, muss der Kranke über das bevorstehende Ereignis sprechen können. Dies ist bestimmt die schwierigste Phase für alle Beteiligten. Sein Umfeld ist versucht, sich in tröstende Lügen zu flüchten, aber es ist keine Lösung, den unvermeidlichen Ausgang zu verleugnen. Der Kranke weiß, dass sein Ende nah ist. Es ist also Aufgabe seines Umfelds, den Mut zu fassen, die unausweichliche Wirklichkeit beim Namen zu nennen. Der Augenblick, in dem man offen miteinander sprechen soll, ist gekommen, denn bald wird es dazu zu spät sein. Wenn diese essenzielle Phase einmal erreicht ist, kann der Kranke aus seiner Isolation herauskommen und ist seinen Liebsten noch näher.

Nach den von Kübler-Ross (1971) beschriebenen durchlaufenen Phasen der Verleugnung, der Wut, des Verhandeln und der Depression fügen sich die Todkranken normalerweise in ihr Schicksal und akzeptieren ihren bevorstehenden Tod. Sie werden aber wahrscheinlich Informationen darüber brauchen, was während des Sterbeprozesses auf körperlicher Ebene geschieht. Die Ärzte und das Pflegepersonal spielen in dieser Hinsicht eine sehr wichtige Rolle und können den Sterbenden helfend beistehen.

**Bewusstwerdung der Nähe des Todes**  
Die Kranken spüren oft instinktiv, dass ihr Ende nah ist, selbst wenn sich sonst niemand dessen bewusst ist oder sie niemand davon in Kenntnis gesetzt hat. Dieses instinktive Wissen ist einer der typischen Bestandteile des Bewusstseins der Todesnähe.

Sterbende Menschen verwenden manchmal Metaphern, um ihrem Umfeld den bevorstehenden Tod mitzuteilen. Diese Metaphern beziehen sich beispielsweise auf eine Reise, die es nötig macht, den Koffer zu packen. Welche Symbole dabei

### Zusammenfassung

Schwerstkranke Menschen erleben häufig, während sie sterben, sogenannte Sterbebettvisionen, während derer sie verstorbene Bezugspersonen, religiöse und mystische Wesen oder schöne Landschaften der anderen Welt sehen. Wenn Pflegende diese Visionen ernst nehmen, können sie sterbende Menschen ermutigen, von ihren Visionen zu erzählen und Freunde und Verwandte des Sterbenden entsprechend darauf vorzubereiten. Sterbende verwenden häufig eine Symbolsprache. Für Pflegende ist es wichtig, dafür ein Gespür zu entwickeln. Pflegende, die verstehen, dass die Sterbenden bei Todesnähe in ein erweitertes Bewusstsein eintreten, das bestimmte Verhaltensweisen mit sich bringt, laufen weniger Gefahr, Symptome am Lebensende als Verwirrung oder Halluzination misszudeuten.

**Schlüsselwörter:** Sterbebettvisionen, sterbende Menschen, Todesnähe

verwendet werden, hängt vom Leben des Betroffenen ab.

Das Umfeld sollte diese in symbolischer Sprache ausgedrückten Botschaften hören und richtig interpretieren. Wissen die Bezugspersonen und das Pflegepersonal über solche Phänomene nicht Bescheid, können diese Äußerungen leicht unbenutzt bleiben und die entsprechenden Antworten bleiben aus. Der Kranke fühlt sich isoliert und unverstanden und reagiert darauf irritiert und rastlos.

Man kann sich fragen, weshalb Sterbende so häufig auf Metaphern zurückgreifen, anstatt sich klar und deutlich auszudrücken. Kübler-Ross meint, dass dieser Umstand auf die Tatsache zurückzuführen ist, dass der Tod in unserer modernen Gesellschaften immer noch ein Tabu ist. „Es ist sehr wichtig zu wissen, dass Kinder und Erwachsene, die im Sterben liegen, sich sehr schnell darüber im Klaren sind, ob wir uns in ihrer Gegenwart wohl fühlen oder nicht. Wenn wir dem Thema, das sie in symbolischer Sprache angeschnitten haben, nicht aus dem Weg gehen, wechseln sie schnell das Register und sprechen mit uns Klartext, sich wiegend in der tröstlichen Sicherheit unserer Arme und unserer Anwesenheit“ (ebd. 1974, S. 7).

Der Sterbeprozess scheint weitaus aktiver zu sein als gemeinhin angenommen. Tatsächlich können viele Menschen eine gewisse Kontrolle über ihr Sterben ausüben. Sich dieser Kontrolle – was Zeitpunkt, Umstände und Anwesenheit bestimmter Menschen betrifft – bewusst zu sein, lässt das Sterben weniger passiv erscheinen und hilft zu erkennen, dass sterbende Menschen einen gewissen Spielraum haben. Die Kranken, selbst jene, die im Koma liegen, scheinen den Augenblick des Todes in einem gewissen

Ausmaß hinauszögern zu können, sofern die Umstände es erfordern, zum Beispiel um auf eine bestimmte Bezugsperson zu warten, die aus dem Ausland anreist. Den geliebten Menschen in seinem letzten Augenblick zu begleiten, kann die anschließende Trauerarbeit der Bezugsperson erleichtern und vermeiden, dass sie mit einem Gefühl des Bedauerns zurückbleiben, weil sie im letzten Moment nicht voneinander Abschied nehmen konnten. In anderen Fällen sterben Menschen schneller als ihr körperlicher Zustand es erahnen lässt, zum Beispiel wenn ein verlängerter Sterbeprozess für das Umfeld zu viele emotionale, organisatorische oder materielle Probleme mit sich brächte. Manche wiederum sterben einen Tag bevor sie ins Krankenhaus oder ins Altersheim gebracht werden sollten.

Manche Kranke scheinen sich dafür zu entscheiden, allein zu sterben. Die Bezugspersonen werfen sich dann oft vor, dass sie nicht da waren, als der geliebte Mensch starb, dabei scheint es in vielen Fällen von den Kranken beabsichtigt gewesen zu sein. So sterben Kinder häufig gerade in dem Augenblick, in dem die Eltern für kurze Zeit das Zimmer verlassen haben, so als ob sie ihnen den größten Schmerz ersparen wollten, nämlich den, mitzuerleben, wie sie ihren letzten Atemzug machten.

### Verhalten des Pflegepersonals

Um die Sterbenden optimal zu begleiten, sollte das Pflegepersonal die verschiedenen Komponenten des Bewusstseins der Todesnähe, insbesondere der Sterbebettvisionen, kennen. Kenntnis heißt nicht Einverständnis. Es ist nicht notwendig, dass das Pflegepersonal von der Realität

der Visionen überzeugt ist. Eine offene, kritiklose Einstellung und ein wohlwollendes Zuhören reichen aus. Callanan gibt dem Pflegepersonal folgende Ratschläge: „Sie müssen ganz einfach lernen, zuzuhören und [die Kranken] werden Ihnen alles mitteilen, unter der Bedingung, dass Sie verstehen, dass die Aussagen der PatientInnen vielleicht nicht unmittelbar Sinn machen. Wir müssen eine neue Art des Zuhörens entwickeln, denn sie teilen uns versteckte Botschaften mit“ (Aus einem Gespräch, das 1998 von Gilles Bédard für IANDS Québec-Inerson mit Maggie Callanan in den USA geführt wurde).

Die Fähigkeit, wohlwollend und kritiklos zuzuhören, ist wohl die wichtigste Qualität der Pflegenden. Sie sollen sich darum bemühen, einen psychologisch sicheren Freiraum zu schaffen, in dem der Sterbende seine Erfahrungen offen mitteilen kann. Offene Fragen eignen sich gut für ein vertrauensvolles Gespräch, jedoch immer in den vom Sterbenden selbst bestimmten Grenzen. Auf die Äußerung „Ich muss aufs Schiff“ kann man zum Beispiel fragen: „Wann denken Sie, dass es auslaufen wird?“. Der Kranke wird entscheiden, ob er das Gespräch auf symbolischer Ebene weiterführen will oder lieber im Klartext weitersprechen möchte.

Die Pflegenden sind naturgemäß privilegierte Ansprechpartner und, im Gegensatz zum Umfeld der Sterbenden, sollte es ihre Kenntnis des Bewusstseins der Todesnähe erlauben, die Symbolsprache zu erkennen. Ihre Rolle besteht auch darin, den Nahestehenden zu erklären, wie sie das Verhalten der Kranken deuten, die symbolischen Botschaften verstehen und auf angebrachte Weise darauf antworten können, um ihren Liebsten bei ihrem letzten Schritt am besten beizustehen.

Die Frage, ob es sich bei Sterbebettvisionen um „reale“ Wahrnehmungen oder um eine subjektive innere Erfahrung handelt, ist nicht relevant. Einzig zählen das subjektive Empfinden des Patienten und die ausnahmslos positive und tröstliche Auswirkung der Visionen auf das psychologische und spirituelle Befinden der Patienten. Einige Kranke sind unruhig, wenn sie ihre Erfahrung zu beschreiben versuchen und ihnen dies nicht gelingt oder sie nicht verstanden werden. Pflegende, welche das Phänomen der Visionen nicht kennen, können diese Aussagen fälschlich als Delirium, Verwirrung, Halluzination oder als eine Nebenwirkung von Medikamenten deuten. Zu oft werden Patienten,

die ihr Sterbeerlebnis zu beschreiben versuchen, als verwirrt betrachtet und nicht ernst genommen. Die Kranken verzichten sodann darauf, ihr inneres Erleben zu beschreiben und isolieren sich. Wenn das Pflegepersonal jedoch die Ausdrucksweisen des Bewusstseins der Todesnähe kennt, kann es offene Fragen stellen, auf die Sterbenden eingehen und einen Dialog einleiten, wobei es jedoch immer darauf zu achten gilt, dem Sterbenden zu überlassen, wie weit er sich anvertrauen will. Das Pflegepersonal hat somit die Gelegenheit, dem Kranken mitzuteilen, dass seine Erfahrung völlig natürlich, geläufig und absolut nicht pathologisch ist. Diese Information wird den Sterbenden beruhigen und ihm erlauben, die tröstende Wirkung der Visionen voll und ganz zu erleben.

Da das Bewusstsein der Todesnähe sich durch episodische, oft sehr subtile, Manifestationen ausdrückt, die den Eindruck erwecken, dass der Kranke verwirrt ist, werden sie oft in der Patientendokumentation nicht aufgeschrieben. Dies verhindert, dass diese für den Sterbenden so wichtigen Erlebnisse von den restlichen Pflegenden zur Kenntnis genommen werden und sie haben deshalb keine Möglichkeit, angemessen darauf einzugehen. Potenziell können alle Äußerungen des Kranken etwas bedeuten, auch wenn sie auf den ersten Blick inkohärent scheinen. Deshalb wäre es hilfreich, einen Notizblock und einen Bleistift auf den Nachttisch des Patienten zu legen, in welchem alle Verhaltensweisen aufgeschrieben werden könnten, die ungewöhnlich sind. Aufgrund dieser Informa-

tion könnte sich das Pflegepersonal zu einem Gruppengespräch zusammensetzen, in dem die ungewöhnlichen Verhaltensweisen des Kranken analysiert werden. <<

Literatur



Die Literatur zu diesem Beitrag können Interessierte von der Homepage [www.pflegezeit-schrift.de](http://www.pflegezeit-schrift.de), unter der Rubrik „Aktuelles Heft“ herunterladen.

Autorenkontakt:

*Evelyn Elsaesser-Valarino* lebt im Kanton Waadt in der Schweiz. Seit rund 25 Jahren erforscht sie Nahtoderfahrungen (NTE), Sterbebettvisionen und direkte und spontane Nachtkommunikationen. Sie ist Vorstandsmitglied des Pariser Forschungsinstituts für Aussergewöhnliche Erfahrungen (Institut de recherche sur les Expériences extraordinaires INREES), Ehrenmitglied vom SEDEL (Sociedad Española para la Difusión de la Espiritualidad), Europäische Koordinatorin von IANDS (International Association for Near-Death Studies) und Koordinatorin für die Schweiz vom SMN (Scientific and Medical Network).  
Kontakt: [evelyn@elsaesser-valarino.com](mailto:evelyn@elsaesser-valarino.com)

Anzeige

## Chancen nutzen – berufsbegleitend studieren.

Jetzt wieder  
Infoveranstaltungen

Nutzen Sie die Vorteile eines Fernstudiums und informieren Sie sich über unsere Studiengänge

- Gesundheits- und Sozialmanagement** (B. A.)
- Health Care Studies** (B. Sc.)
- Pflegemanagement** (B. A.)

Fordern Sie jetzt kostenlos Ihre Studienführer an.  
**Infoline: 040/350 94 360**  
 (mo.-do. 8-18 Uhr, fr. 8-17 Uhr)

[www.hamburger-fh.de](http://www.hamburger-fh.de)