



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit  
Bildung und Erziehung  
Bachelor Soziale Arbeit

## **Leben und Sterben/Trauerarbeit**

*Das Verhältnis zwischen Leben und Sterben älterer Menschen und die  
Bewältigung der Trauererfahrungen*

Bachelor-Arbeit  
zur  
Erlangung des akademischen Grades  
Bachelor of Arts / Sozialarbeiterin

vorgelegt von: Mandy Gladrow  
URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2010-0245-1  
Betreuer: Prof. Dr. Schwab  
Prof. Dr. Haselmann  
Datum: 10. Juni 2010

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	2
<b>1 Leben und Leid am Leben</b> .....	3
1.1 Bedeutung von Leben.....	3
1.2 Menschsein.....	3
1.2.1 Veränderungen im Alter.....	4
1.2.1.1 Beschäftigung und Interaktion.....	5
1.2.1.2 Kulturelle Einflüsse.....	6
1.2.1.3 Einflüsse der räumlichen Umgebung.....	6
1.2.1.4 Wirtschaftliche Lebensverhältnisse.....	7
1.3 Bedeutung von Leid.....	7
1.3.1 Leid erfahren.....	8
1.3.2 Verständnis von Krankheit.....	9
<b>2 Leben und Sterben</b> .....	9
2.1 Bedeutung von Sterben.....	9
2.2 Theorien über Sterbephasen.....	10
2.3 Der Ort des Todeseintrittes.....	13
2.3.1 Sterben im Hospiz.....	13
<b>3 Verlust</b> .....	16
3.1 Bedeutung von Verlust.....	16
3.2 Verlust als Veränderung.....	16
<b>4 Trauer und trauern</b> .....	19
4.1 Ursachen und Einflussfaktoren.....	19
4.2 Anzeichen und Ausmaß.....	20
4.3 Trauerphasen.....	21
4.4 Pflge­therapeutische Maßnahmen.....	22
4.4.1 Trauer­rituale.....	22
4.4.2 Bedürfnisse Trauernder.....	23

<b>5</b>	<b>Trauertherapie/-beratung</b> .....	25
5.1	Therapie der Trauer.....	25
5.1.1	Bedingungen der Trauertherapie.....	26
5.2	Klientenzentrierte Trauertherapie.....	27
<b>6</b>	<b>Zusammenfassung</b> .....	30
<b>7</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	33
<b>8</b>	<b>Eidesstattliche Erklärung</b> .....	35

## Einleitung

In der Sozialen Arbeit wird versucht, soziale Probleme in der Praxis zu lösen, diese zu lindern oder zu verhindern.

Leben bedeutet auf der einen Seite Werden und Wachsen und auf der anderen Vergehen und Abnehmen. Somit stehen Leben und Sterben in einer Wechselbeziehung zueinander – ohne Leben kein Tod und ohne Tod kein Leben. Das Leben gewinnt erst mit der Endlichkeit Wertschätzung.

Demzufolge möchte ich in meiner Bachelor-Arbeit auf das umfangreiche Thema des Lebens und Sterbens/ der Trauerarbeit, insbesondere auf das Verhältnis zwischen Leben und Sterben älterer Menschen und die Bewältigung der Trauererfahrungen, eingehen.

Die erarbeitete Fragestellung zu diesem Themenbereich lautet: "Wie stehen Leben und Sterben, insbesondere für ältere Menschen, in Verbindung zueinander und lässt sich die Trauer über Verstorbene für die Hinterbliebenen bewältigen?"

Das Interesse meiner Bachelor-Thesis wurde durch die eigene Konfrontation mit dem Thema Sterben und die Trauererlebnisse der Hinterbliebenen in der Familie geweckt. Um die Verhaltensweisen des eigenen trauernden Familienmitgliedes nachvollziehen und akzeptieren zu können, habe ich mich diesem emotionalen Thema gewidmet.

Somit beginne ich erst mit dem Themenbereich Leben und das Leid am Leben und gehe genauer auf die Bedeutung des Lebens, des Menschseins und die Veränderungen im Alter ein. Diese Veränderungen werden versucht, durch die Beschäftigung und Interaktion, der kulturellen Einflüsse, die Einflüsse der räumlichen Umgebung und der wirtschaftlichen Lebensverhältnisse, zu erläutern. Bei der Bedeutung von Leid wird zwischen Leiderfahrungen und das Verständnis von Krankheit unterschieden.

Im nächsten Abschnitt wird das Verhältnis zwischen Leben und Sterben, durch die Bedeutung des Sterbens, die Theorien über die Sterbephasen sowie der Ort des Todeseintrittes und das Sterben im Hospiz, verdeutlicht.

Desweiteren nehme ich Bezug auf die Bedeutung des Verlustes und die Veränderungen als dieser.

Weiterhin werde ich den Bereich Trauer und trauern genauer thematisieren, indem ich zwischen Ursachen und Einflussfaktoren, Anzeichen und Ausmaß sowie den Trauerphasen differenziere und die pflegetherapeutischen Maßnahmen in Trauerrituale und die Bedürfnisse Trauernder unterteile.

Demzufolge werden anhand der Trauertherapie und –beratung die Bedingungen dieser und die klientenzentrierte Trauertherapie erklärt.

Abschließend wird mit der Zusammenfassung versucht, die erarbeitete Fragestellung zu beantworten und die gesamte Bachelor-Arbeit zu reflektieren.

## **1 Leben und Leid am Leben**

### **1.1 Bedeutung von Leben**

"Leben ist, wenn...das erste Schneeglöckchen aufblüht; ...ein Kind geboren wird." – "Für mich beginnt das Leben nach Dienstschluss." – "Im Urlaub fange ich an zu leben." – "Das Leben bekommt Bedeutung, wenn es gefährdet ist."<sup>1</sup>

Diese Aussagen verdeutlichen, dass das Leben durch seine Endlichkeit, durch seine Verletzbarkeit Wert gewinnt. Leben ist somit auch angewiesen auf den Tod. Ohne den Tod kein Leben und ohne das Leben kein Tod. Leben bedeutet einerseits Werden und Wachsen und andererseits Vergehen und Abnehmen. Das menschliche Leben "[...] spielt sich ab zwischen Zeugung und Geburt und Sterben und Tod. Beginn und Ende unseres Lebens sind letztlich unserem Zugriff entzogen."<sup>2</sup>

### **1.2 Menschsein**

Menschsein bedeutet, sein Leben wahrzunehmen und zu reflektieren, um den eigenen Tod zu wissen, über Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft sowie über sich selbst nachzudenken und verantwortlich zu handeln. Der Mensch, als lebendiges und beseeltes Wesen, wird als ganzheitlich gesehen – Körper, Geist und Seele ergeben eine Einheit. Der Mensch wird auch als Individuum bezeichnet, das bedeutet, dass dieser ein Ganzes darstellt – Leib und Seele sind somit vereint. Die Person eines Menschen hingegen ist das unverwechselbare Wesen desjenigen, welche mit geistigen und seelischen Eigenschaften und Kräften sich selbst zum Ausdruck bringt.<sup>3</sup>

"Mensch sein heißt also, mit allen Eigenschaften, Möglichkeiten, Chancen, Behinderungen und Fähigkeiten, die ich habe, in dieser Welt zu sein."<sup>4</sup>

Möglichkeiten, in denen Menschen sich in dieser Welt finden, sind differenziert: wir werden als Mann oder Frau, in einem reichen oder armen Land, im Osten oder im Westen ge-

---

<sup>1</sup> vgl. Arndt 1990, S.16

<sup>2</sup> Arndt 2002, S.20

<sup>3</sup> vgl. Arndt 1990, S.16

<sup>4</sup> Arndt 2002, S.15

boren. Wir wachsen mit Geschwistern oder allein, in glücklichen oder bedrückenden Umständen auf. Wir können soziale Chancen nutzen und den höchstmöglichen Erfolg anstreben oder die negative Seite des Lebens kennen lernen. Wir sind krank oder gesund. Jedoch spielt immer die Angewiesenheit der Mitmenschen eine prägnante Rolle – schon allein bei der Geburt brauchen wir Menschen, die uns das Licht der Welt erblicken lassen.

Auch im alltäglichen Leben wie beim Lernen, Arbeiten, um unsere Freude, Enttäuschung, Krankheit oder Leid zum Ausdruck zu bringen, benötigen wir die Hilfe anderer Menschen. Und letztlich brauchen wir auch einen anderen Menschen beim Aus-der-Welt-Gehen, beim Sterben – jemanden, der in diesem Moment besonderen Beistand leistet.

Demzufolge bedeutet Menschsein füreinander Sorge zu tragen und auch auf seine Mitmenschen angewiesen zu sein.<sup>5</sup>

### **1.2.1 Veränderungen im Alter**

Aktuelle Ergebnisse belegen, dass die meisten Menschen das Ziel anstreben, ein langes Leben zu erreichen. Die Frage nach der Lebensqualität erhält immer eine besondere Gewichtung, da sich die physischen und psychischen Beeinträchtigungen immer mehr verschlechtern – der Prozess des Älterwerdens steht daher mit einem spezifischen Veränderungsprozess in Verbindung.<sup>6</sup> Jedoch ist Alter nicht gleich Alter. "[...] es besteht eine große Heterogenität alter Menschen in körperlicher, geistiger, seelischer und materieller Hinsicht. Gesund, gebildet und reich lebt es sich in allen Lebensphasen allemal besser als krank, ungebildet und arm."<sup>7</sup> Funktionseinschränkungen und körperliche Veränderungen sind im Zustand des Älterwerdens normal wie beispielsweise Beeinträchtigungen im Sehen, Riechen, Hören und Schmecken. Nach Klaus Dörner und Ursula Plog ist "[...] Faulheit im Alter eine große Gefahr, denn geschwächte Muskeln und schlechte Gesundheit sind häufig Folge von Unbewegtheit und nicht Ursache."<sup>8</sup> Qualitative Einbußen treten erst bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder Alzheimer Demenz auf. Hans Thiersch spricht hier "[...] von den kränkenden Mühen, alt zu werden. [...] In solchen Mühen des Altwerdens sind Menschen angewiesen auf Hilfe, also auf Gesellschaft, Freundschaft, Freundlichkeit und Unterstützung."<sup>9</sup> Alt zu werden beziehungsweise zu sein, ist oft mühsam; in der heutigen Zeit aber jedoch auch vielfältig und abwechslungsreich. Es bestehen

---

<sup>5</sup> vgl. Arndt 2002, S.15

<sup>6</sup> vgl. Woog 2006, S.36

<sup>7</sup> ebenda, S.38

<sup>8</sup> Dörner/Plog 1992, S.413

<sup>9</sup> Thiersch 2002, S.173

zum Beispiel Chancen zur persönlichen Entfaltung, unbelastet von gesellschaftlichen Zwängen. Ältere Menschen sind von ihrem Gemütszustand her meist zufrieden und glücklich, obwohl Kontakte zu Mitmenschen abnehmen und körperliche sowie seelische und geistige Beeinträchtigungen zunehmen, passen sich die Älteren aber dem meist an und reduzieren ihr Anspruchsniveau.<sup>10</sup>

### **1.2.1.1 Beschäftigung und Interaktion**

Geht es um die Beurteilung sozialer Bedürfnisse älterer Menschen, unterscheiden wir zwischen drei Ansichten.

Die Disengagement-Theorie (Disengagement: Sich-Zurückziehen, Loslösung) vertritt die Ansicht, dass ältere Menschen den Wunsch haben, untätig zu sein, sich zurückzuziehen und das Leben besinnlich ausklingen zu lassen. Die Theorie geht davon aus, dass sich die Lebenszufriedenheit des alten Menschen durch das Nachlassen vieler Aktivitäten und Alltagspflichten erhöht.

Die Aktivitätstheorie hingegen beschreibt, dass die Zufriedenheit eines Menschen vom Umfang seiner Aktivitäten und seinem Einfluss auf die Umgebung abhängig ist.

Aufgrund empirischer Untersuchungen kann man also zwischen zwei Gruppen von Tätigkeiten älterer Menschen im Ruhestand unterscheiden. Tätigkeiten, die mit Aktivitäten verbunden sind und in der Öffentlichkeit stattfinden. Diese Aktivitäten stellen weitere Anforderungen an den Menschen und fördern Kontakte zu den Mitmenschen. Tätigkeiten, die mit Passivität verbunden sind, stellen geringe Anforderungen und finden überwiegend zu Hause statt.

Die Austauschtheorie macht allgemeine soziale Prozesse verständlicher – die Abwechslung von Geben und Nehmen. Die Theorie geht davon aus, dass die Handlungen des Einzelnen hervorgerufen sind durch Erwartungen, früher oder später einen Ausgleich dafür zu erhalten. Damit ist auch gemeint, wer für andere etwas Nützliches tut oder ihnen etwas zukommen lässt, der verpflichtet diese gleichzeitig, sich zu einem späteren Zeitpunkt zu revanchieren.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> vgl. Woog 2006, S.39

<sup>11</sup> vgl. Michalke 2001, S.554

### 1.2.1.2 Kulturelle Einflüsse

Zu den Bedürfnissen und Neigungen eines alten Menschen gehören auch die kulturellen Einflüsse, denen er während seines gesamten Lebens ausgesetzt war. Dazu zählen die Sprache, Religion, Sitten und Bräuche. Auch im Alter wird ein religiös engagierter Mensch daran interessiert sein, regelmäßig den Gottesdienst zu besuchen. Entscheidend ist also auch, welche Art von Kultur während des Jugend- und Erwachsenenalters angenommen und abgelehnt worden ist – wurde zum Beispiel viel Wert auf schönes, stilvolles Wohnen und Essen gelegt oder galt dies als unnötiger Luxus?<sup>12</sup>

### 1.2.1.3 Einflüsse der räumlichen Umgebung

Das ökologische Modell des Alterns geht davon aus, dass mit dem Prozess des Altwerdens viele Funktionen und Fähigkeiten beeinträchtigt sind, nachlassen oder sogar ganz verloren gehen, da die ökologischen Gegebenheiten nicht geschaffen sind wie beispielsweise die Umgebung, in der die Menschen leben, nicht ihren individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen entsprechen. Umweltgegebenheiten, die auf den alten Menschen zugeschnitten sind und möglichst viel Eigenaktivität fordern, verringern die Fähigkeits- und Funktionsverluste. Dies gilt besonders für Menschen, deren Gesundheit, soziale Kontaktfähigkeit und geistige Beweglichkeit schon beeinträchtigt sind.<sup>13</sup> Ältere Menschen die noch in ihrer eigenen Wohnung leben, haben mehr Alternativen, ihren Tag sinnvoll zu gestalten. Allein schon die Versorgung des Haushaltes bietet Beschäftigung, aber auch Bewegung. Auch die Pflege der Hobbys ist in der häuslichen Umgebung oftmals einfacher und leichter zu bewältigen.<sup>14</sup>

Großen Freiraum bietet auch das Angebot des Service-Wohnens, wie zum Beispiel Seniorenwohnanlagen oder –gemeinschaften, "[...] in dem eine selbstständige Lebensführung in privater Umgebung mit individuellem Betreuungsangebot [...] weitestgehend möglich ist."<sup>15</sup> Diese Wohnform wird von den älteren Menschen aufgrund der sozialen Kontakte, gemeinsamen Veranstaltungen und der gebotenen Sicherheit bevorzugt. Die Mehrheit der Älteren begibt sich nicht freiwillig in eine stationäre Einrichtung.<sup>16</sup> "Für viele bedeutet der Umzug einen erheblichen Bruch mit der gewohnten Umgebung und den Kontakten, für

---

<sup>12</sup> vgl. Michalke 2001, S.555

<sup>13</sup> vgl. ebenda

<sup>14</sup> vgl. ebenda, S.556

<sup>15</sup> ebenda, S.556

<sup>16</sup> vgl. ebenda



andere wiederum sind die soziale Isolation und der Mangel an erreichbaren Beschäftigungsangeboten ein Grund für den Einzug in ein Heim."<sup>17</sup> Ein nichtgewollter Einzug in eine Einrichtung birgt die Gefahr, dass die Menschen unselbstständiger und zunehmend hilfebedürftiger werden und somit auch den Sinn ihres Lebens verlieren. Ist ein alter Mensch aufgrund einer Krankheit bettlägerig, wird für ihn das Bett zum einzigen Lebensraum. Nur von seinem Bett aus, nimmt dieser die Welt wahr und auch nur dort finden Begegnungen mit seinen Mitmenschen statt. Demzufolge ist die bettlägerige Person auf die Hilfe und Unterstützung dieser angewiesen. Bettlägerigkeit führt nicht nur zu physischen Beeinträchtigungen, sondern auch zur unfreiwilliger sozialer Isolation und Regression (Rückzug in eine frühere zum Beispiel kindliche Entwicklungsphase).

#### **1.2.1.4            Wirtschaftliche Lebensverhältnisse**

"Obwohl es den Älteren im Durchschnitt finanziell heute wesentlich besser geht als noch vor 20 Jahren, leben immer noch 15% der alten Menschen am Rande des Sozialhilfeniveaus. Ihr Einkommen reicht nur für die Grundbedürfnisse."<sup>18</sup> Nach Abzug der Lebenshaltungskosten steht kein Geld mehr für Freizeitaktivitäten zur Verfügung. Altersarmut kündigt sich schon oft in den letzten 10 bis 15 Jahren ihres Arbeitslebens an. Rationalisiert oder stellt der Betrieb um, kommt die Person in eine niedrigere Lohngruppe oder wird unter einem Vorwand entlassen. Aufgrunddessen sind viele ältere Menschen auf Sozialhilfe angewiesen. Jedoch muss aber auch berücksichtigt werden, dass viele Leute diese Hilfe gar nicht beantragen – zum einen aus Unkenntnis über die Alternativen und die Antragsstellung und zum anderen aus Scheu und Stolz. Dies lässt schlussfolgern, dass die Dunkelziffer der Altersarmut so hoch ist.<sup>19</sup>

### **1.3                    Bedeutung von Leid**

Leid ist eine Grunderfahrung und bezeichnet als Sammelbegriff alles, was physisch und psychisch belastet. Leid wird als Nichterfüllung von Bedürfnissen, Hoffnungen und Er-

---

<sup>17</sup> Michalke 2001, S. 556

<sup>18</sup> ebenda, S. 554

<sup>19</sup> vgl. ebenda, S. 555

wartungen, Verlust von Trennungen von sozialen Gruppen, äußere Zwänge, Begrenztheiten, Alter, Krankheit, Tod und Schmerzen empfunden.<sup>20</sup>

### 1.3.1 Leid erfahren

Auch Leiderfahrungen gehören zum Menschsein, sowie über den Sinn des Leidens nachzudenken. Nehmen wir Menschen das Leid als sinnlos und unerklärbar hin, geht ein Teil unseres Menschseins verloren.<sup>21</sup> "Nachsinnen über das Leid mag zwar momentanes Leiden vertiefen, aber hierin liegt auch die Möglichkeit, den Mitmenschen als Mitleidenden zu verstehen und sich ihm helfend zuzuwenden."<sup>22</sup> Somit stellen wir uns die Frage nach dem Sinn des Leids – sie richtet sich einerseits an die Mitmenschen, soweit diese Leid verursachen oder verantwortlich dafür sind und andererseits an Gott. Leid steht auch in Verbindung mit Mangel. Auf der einen Seite ist der Mangel in sich selbst Ursache für Leid und auf der anderen Seite verstärkt er vorherrschendes Leiden. Fühle ich mich krank und unwohl, kränkt mich ein achtloses „Stell dich nicht so an!“ in besonderer Weise. Ein Mangel an liebender Zuwendung wird jedoch von uns am schmerzlichsten empfunden. Die Hauptursache für die Entstehung von Leid ist die Ungerechtigkeit im menschlichen Handeln, Planen und Denken.<sup>23</sup> "Auch im kleineren Umfeld sozialer Gruppierungen führt der Mensch den Menschen Leiden zu."<sup>24</sup> Es beginnt bei Unfreundlichkeiten im Alltag miteinander, das Ausnutzen geschäftlicher Vorteile und führt bis zu Schädigungen an Eigentum sowie kriminellen Delikten oder sogar Gesundheit und Leben des anderen zur Folge haben. So ist Leid auch immer Gegenstand menschlicher Kommunikation. So sehen wir Leid als von den Menschen selbst verursacht, aber zum Beispiel auch durch Naturkatastrophen wie Hitze, Kälte, Erdbeben, durch Unfälle oder plötzliche Krankheit hervorgerufen. Demzufolge geht Leid also einher mit der Erfahrung psychischer Betrübnis durch Krankheit und Schmerz oder anderen Verlusten.<sup>25</sup>

---

<sup>20</sup> vgl. URL wikipedia 4.5.10

<sup>21</sup> vgl. Arndt 2002, S.25

<sup>22</sup> Arndt 1990, S.22

<sup>23</sup> vgl. ebenda

<sup>24</sup> Arndt 2002, S.26

<sup>25</sup> vgl. ebenda, S.26 ff.

### 1.3.2 **Verständnis von Krankheit**

Krankheit wird als Ursache von Leid gesehen oder umgekehrt kann Leid auch Ursache von Krankheit sein. In lebensbedrohlichen Situationen erfassen wir oft die Bedeutung einer Krankheit nicht.<sup>26</sup> "Beispielsweise wird ein leichtes Unwohlsein, das einer schweren, lebensbedrohenden Koronarthrombose vorangehen kann, oft nicht mit ernsthaftem Kranksein oder Tod in Verbindung gebracht."<sup>27</sup> Somit ist die tatsächliche Empfindung von Krankheit nicht immer mit der tatsächlichen Bedeutung gleichzusetzen. Wie Kranksein empfunden wird oder wie lebensbedrohlich eine Krankheit sein mag, jede Erkrankung ist ein Bestandteil des menschlichen Vergehens und Sterbens.<sup>28</sup>

## **2 Leben und Sterben**

### **2.1 Bedeutung von Sterben**

"Sterben ist ein Lebensvorgang, bei dem Körper, Seele und das soziale Umfeld eines Menschen ihre Funktionen verlieren."<sup>29</sup> Leben und Sterben gehören zusammen – sind unzertrennlich. Wie ein Mensch zum Beispiel das Sterben erlebt, hängt von vielen Einflussfaktoren ab. Sterben ist jedoch immer geprägt vom eigenen Leben, unabhängig davon, ob es das eigene Sterben oder das Sterben anderer ist. Humanität in Bezug auf Sterben ist dadurch bedingt, welches Menschenbild jemand besitzt. Wer zum Beispiel Achtung und Respekt vor den Mitmenschen zeigen konnte, weil er vielleicht selbst mit Geborgenheit und Zuwendung aufgewachsen ist, wer selbst geachtet und respektiert wird, der wird auch bei anderen Menschen im Leben und Sterben Selbstbestimmung und Achtsamkeit bedenken. Nach Elisabeth Kübler-Ross kann Sterben als Loslassen von Mitmenschen und Dingen erlebt werden. Zum Loslassen gehören Vergebenkönnen und Versöhnung. Sterben kann aber auch als Abschied und Übergang in ein anderes Dasein, als natürliches Werden und Vergehen in der Natur, als Aufbewahrung und Ruhe sowie als Sinnlosigkeit und Zerstörung des Seins empfunden werden. Die meisten Menschen weichen der Auseinandersetzung mit dem Altwerden und dem Sterben dadurch aus, dass sie ihren Blick sowie ihr Denken zwar auf die Zukunft ausrichten, dabei das eigene Älterwerden jedoch unterdrücken. Unangenehmes wird verdrängt und vergessen. Jedoch haben sich ältere Menschen

---

<sup>26</sup> Arndt 2002, S.27

<sup>27</sup> ebenda, S.27

<sup>28</sup> vgl. Arndt 1990, S.24

<sup>29</sup> Michalke 2001, S.642

schon sehr lange auf ihr Alter vorbereitet und über das Aus-der-Welt-Gehen, die Bezahlung ihres Friedhofplatzes sowie eine würdevolle Trauerfeier Gedanken gemacht. Sterben kann zu einem langjährigen Vorgang werden, es kann aber auch unerwartet oder sich ganz schnell ereignen. Es gibt einerseits ältere Menschen, die den Tod ohne Angst erwarten und auch andererseits welche, die Todesängste ausstehen, die sich jedoch meist auf die Schmerzen und Qualen während des Sterbeprozesses beziehen und nicht auf den eigentlichen Tod. Das Erleben des eigenen Sterbens und die Einstellung dazu sind von der gegenwärtigen Situation bedingt, in die sich der Mensch gerade befindet.<sup>30</sup>

## 2.2 Theorien über Sterbephasen

Thanatologen beschäftigen sich mit den Fragen, ob und wie sich ein sterbender Mensch mit dem Tod auseinandersetzt. Die Sterbeforscher spezifizieren dabei, verschiedene Phasen, die ein Sterbender erfahren kann und welche bei vielen Menschen gleichartig beobachtet wurden. Hierbei geht es um Menschen, die schon Wochen oder Monate vor ihrem Tod von einer unheilbaren Erkrankung erfuhr und sich demzufolge mit der Wahrheit auseinandersetzen mussten. Elisabeth Kübler-Ross, Schweizer Ärztin und Pionierin der Sterbeforschung, unterscheidet zwischen fünf Sterbephasen: Die Phase des Nichtwahrhaben-Wollens mit Verleugnung und Isolierung der Gedanken, die des Zorns und Aggressionen gegen die Krankheit und Bezugspersonen, die Stufe des Verhandeln zum Beispiel mit dem Schicksal sowie der Abschnitt der Depression und Trauer und die der Zustimmung und Akzeptieren/Annehmens des Todes.<sup>31</sup> In der ersten Phase, die des Nichtwahrhabenwollens und der Isolierung, versuchen fast alle Betroffenen, die Krankheit vor sich selbst abzuleugnen. Es hilft sicherlich mit einer quälenden, von Schmerzen besessenen Situation fertig zu werden, die mancher lange Zeit ertragen muss:<sup>32</sup> "Das Nichtwahrhabenwollen schiebt sich wie ein Puffer zwischen den Kranken und sein Entsetzen über die Diagnose; er kann sich wieder fangen und andere, weniger radikale Wege zur inneren Verteidigung suchen."<sup>33</sup> Die meisten Betroffenen bleiben jedoch nicht allzu lange bei der Taktik des Ausweichens; ab und zu reden sie völlig realistisch über ihre Erkrankung, geben aber plötzlich zu, dass sie nicht mehr in der Lage sind, die Dinge beim Namen zu nennen. Es ist von großer Bedeutung, diesen Augenblick zu erkennen, indem sich der Betroffene der

---

<sup>30</sup> vgl. Michalke 2001, S.642 ff.

<sup>31</sup> vgl. ebenda, S.643

<sup>32</sup> vgl. Kübler-Ross 1971, S.41 ff.

<sup>33</sup> ebenda. S.42

Wahrheit entziehen möchte. Auf das Nichtwahrhabenwollen und die Isolierung folgt dann meist die zweite Phase, also die des Zorns, Grolls und Neids. Wohin der Betroffene auch schaut, er findet überall Anlass zum Zorn. In den Augen des Patienten taugen die Ärzte nichts, sie wissen nicht, welche Untersuchungen sie vornehmen sollen und sie halten die Patienten im Krankenhaus fest – und so geht es weiter. Die Krankenschwestern werden erst recht zum Ziel der Wut und des Zorns; was sie nur tun und anfassen, ist unkorrekt. Auch für die Familie des Betroffenen stellt diese Phase eine schwierige Zeit dar. Von dem Kranken werden die Angehörigen ohne Vorfremde und Begeisterung entgegengenommen. Auf dieses Verhalten reagieren die Verwandten oft mit Schuld- und Schamgefühlen sowie mit Tränen. Diesen Alpdruck versucht die Familie nach Möglichkeit zu vermeiden, was jedoch dazu führt, dass sie Unbehagen und Groll des Betroffenen noch vermehren. Bringt man dem Patienten Verständnis, Zeit und Aufmerksamkeit entgegen, wird er wieder ruhiger werden und weniger fordern. Die Verhandlungsphase, also der dritte Schritt, ist oft nur eine flüchtige Phase, in welche der Betroffene versucht, das Unvermeidliche durch eine Art Handel hinauszuschieben. Dieser Handel wird meist mit Gott geschlossen, welcher streng geheimgehalten und höchstens bei dem Seelsorger angesprochen wird. Der Sterbende wendet diese Taktik an, um für sein Wohlverhalten belohnt zu werden. Hauptwunsch der meisten Patienten ist es, einige Tage ohne Beschwerden und Schmerzen zu erleben und somit die Hoffnung auf eine längere Lebensspanne.<sup>34</sup> "Im Grunde feilscht der Patient immer um einen Aufschub, verspricht Wohlverhalten und setzt selbst eine Frist, nach der er – wie er verspricht – nichts mehr erbitten will."<sup>35</sup> Psychologisch gesehen können solche Versprechungen aus einem verborgenen Schuldgefühl stammen; deshalb wäre es von Vorteil, wenn die Mitmenschen Bemerkungen des Betroffenen nicht verdrängen. In der vierten Phase kann der Sterbende seine Krankheit nicht länger verleugnen – es werden immer mehr Eingriffe vorgenommen, es treten immer neue Symptome auf und der Betroffene fühlt sich immer schwächer und elender – der Patient verfällt in Depressionen. Der Sterbende muss sich auf seinen endgültigen Abschied von der Welt auseinandersetzen. Er ist im Begriff, alles zu verlieren, was er besessen und geliebt hat. Demzufolge muss er trauern dürfen und kann sich mit seinem Schicksal besser abfinden. In der letzten Phase, in die der Zustimmung, sieht der Kranke seinem Ende mit mehr oder weniger ruhigen Erwartungen entgegen. Der Betroffene ist meist schwach und müde und hat häufig das Bedürfnis zu schlafen. Jedoch darf diese Phase aber nicht als glücklicher Zustand verstanden werden – dieser Abschnitt ist sozusagen frei von Gefühlen. Der Sterbende hat ein gewisses Maß an

---

<sup>34</sup> vgl. Kübler-Ross 1971, S.43 ff.

<sup>35</sup> ebenda, S.78

Einverständnis und Frieden erreicht, der Schmerz scheint vergangen und somit kann die letzte Ruhephase beginnen. Der Tod wird nun für den Kranken als Erlösung empfunden.<sup>36</sup> Die hier aufgeführten Phasen dürfen nicht als generelles Schema angesehen werden, denn der Prozess des Sterbens verläuft bei jedem Menschen individuell.<sup>37 38</sup> Einzelne Stufen, die schon durchlebt schienen, können sich auch wiederholen und nicht jeder Sterbende wird jede Phase in wahrnehmbarer Weise "durchlaufen". Die Ergebnisse von Elisabeth Kübler-Ross sollen uns helfen, den sterbenden Menschen in seinem So-Sein zu verstehen, ihm Raum für Zorn, Aggressionen und seine Ablehnung zu geben.<sup>39</sup> "Sie helfen uns, Verständnis zu haben für unrealistisch scheinende Pläne und Vorhaben, die in der Phase des Verhandels auftauchen können. Sie helfen uns aber auch, wachsam zu sein, wenn Depressionen die Gefahr eines Suizidversuches mit sich bringen. Das Wissen um diese Phasen kann Verstehenshilfe sein. Diese Erfahrung hat gezeigt, dass Sterbende immer andeuten, ob, wie und mit wem sie über ihren bevorstehenden Tod sprechen wollen."<sup>40</sup>

Offene Fragen, die die Sterbenden haben, sollten aufrichtig beantwortet werden. Jeder im Sterben liegende Mensch benötigt die Sicherheit, dass er ernstgenommen wird. Durch wiederholte Fragen suchen diese Menschen häufig Bestätigung und Erleichterung. Dies sollte man nicht als Anzeichen von Verwirrtheit verstehen, sondern so lernt der Sterbende langsam die momentane Situation zu verstehen, zu artikulieren und anzunehmen. Es wächst die Gewissheit um das Ende des eigenen Lebens und über den nahen Tod in der betroffenen Person heran. Jedoch muss letztlich jeder Mensch seine eigene Wahrheit finden, wobei er viel Zeit und Ruhe für sich selbst benötigt.<sup>41</sup> "Es ist erwiesen, dass Sterbende häufig [aber] noch in der Lage sind zu hören, obwohl sie nicht mehr reagieren können. Besonders ist deshalb darauf zu achten, störende Geräusche zu vermeiden, nicht in der Gegenwart des Sterbenden über ihn zu reden, sondern ihn anzusprechen, mit ihm zu reden, auch wenn es scheint, als würde er nichts wahrnehmen."<sup>42</sup>

---

<sup>36</sup> vgl. Kübler-Ross 1971, S.80 ff.

<sup>37</sup> vgl. Arndt 2002, S.60

<sup>38</sup> vgl. Michalke 2001, S. 643

<sup>39</sup> vgl. Arndt 2002, S.60

<sup>40</sup> Arndt 1990, S.57

<sup>41</sup> vgl. Arndt 2002, S.60 ff.

<sup>42</sup> Michalke 2001, S.645

## 2.3 Der Ort des Todeseintrittes

Für die sterbende Person ist es enorm wichtig, wo der Tod eintritt, weil die Stätte mit seiner Annahme des Todes und seiner Fähigkeit, in Frieden zu sterben, zu tun hat. Bedeutend ist auch, wie die Verbliebenen nach dem Tod der geliebten Person mit ihrer Trauer umgehen. "Eine betriebsame chirurgische Station ist nicht immer die geeignete Umgebung. Sie ist unpersönlich und oft mit schmerzhaften Behandlungen und Leid verbunden und ein Ort, an dem sich der [Sterbende] abhängig und ohne Kontrolle über sein Schicksal gefühlt hat."<sup>43</sup> Obwohl die Umgebung vertraut ist und die Familie einem nahe ist, ist das Zuhause auch nicht der beste Ort zum Sterben. Oftmals stellt die Pflege und Betreuung der Sterbenden für die Angehörigen eine erhebliche Belastung dar, da sich der Zustand des Betroffenen über viele Monate verschlechtern kann. Für die Bezugsperson bedeutet es aber meistens eine Einschränkung der eigenen Freiräume. Letztlich ist diese von dem Todesfall betroffen und muss schließlich dann ohne die geliebte Person in derselben Umgebung weiterleben. "Idealerweise bedarf es einer Umgebung, die auf alle Bedürfnisse des [Sterbenden] und seiner Familie, seien sie körperlich, emotional, psychologisch oder sozial, sensibel reagiert."<sup>44</sup> Die Integration der Familie und anderen Begleitpersonen in die Betreuung steht auch in der Hospizarbeit im Vordergrund, worauf ich im nächsten Abschnitt näher eingehen möchte.

### 2.3.1 Sterben im Hospiz

Hospizeinrichtungen verfolgen das gemeinsame Konzept, menschenwürdige Sterbebegleitung jedem Sterbenden zukommen zu lassen. Schmerzlinderung und Entlastung stehen bei dieser Arbeit im Vordergrund. Die Befriedigung der Bedürfnisse der Sterbenden und Bezugspersonen nehmen im Hospiz einen besonderen Stellenwert ein.

Hilfe für die Sterbenden bedeutet auch, Pflegemaßnahmen sorgfältig durchzuführen. Sterbenden Menschen kann vieles erleichtert werden, indem auch auf kleine Dinge ein Augenmerk gelegt wird. Es ist von Bedeutung auch kleine Wünsche an den Augen der Leidenden abzulesen und dafür zu sorgen, dass diese sich wohl fühlen ohne unangemessen belastet zu werden, wie beispielsweise die Körperpflege – erfrischende Maßnahmen im zumutbaren Rahmen, das Anbieten der Medikamente und das Essen je nach Situation, also

---

<sup>43</sup> Cook/Phillips 1995, S.75

<sup>44</sup> ebenda, S.76

nicht aufdrängen sowie die schmerzfreie Lagerung und Lagerungswechsel ohne Belastung für den Sterbenden. Ebenso von großer Bedeutung ist es, dass für Ruhe und regelmäßige Frischluft gesorgt, jedoch Zugluft vermieden wird – das meint, dass der Raum nicht zu kalt oder zu warm sein darf. Die Sterbenden sollten gut zugedeckt sein – sie sollen weder frieren noch schwitzen und Kissen und Decke sollten leicht sein und den Leidenden nicht belasten. Oft trinken Sterbende nicht ausreichend genug. Es bieten sich viele Alternativen an, um ihnen das unangenehme Durstgefühl zu nehmen: Die Raumtemperatur sollte nicht zu warm eingestellt sein, die Getränke in regelmäßigen Abständen in Deckelbechern, mit Trinkhalm oder teelöffelweise anbieten, die Lippen des Leidenden anfeuchten oder die Dauerinfusion langsam rektal oder subkutan verabreichen. Auch die Pflege der Haut, sowie die Nasen- und Mundpflege steht in der Hospizarbeit im Vordergrund. Sorgfältige Mundpflege ist ein Qualitätsmerkmal für gute Pflege und lindert die Beschwerden. Diese ist immer erforderlich, wenn Sterbende nicht genügend essen und trinken können. Es stehen viele Möglichkeiten zur Verfügung, doch häufig sind altbewährte Hausmittel wie beispielsweise Butter zum Fetten rissiger Lippen, bei einer trockenen Zunge und belegten Schleimhäuten am wirksamsten. Die Butter ist in dem Falle angenehmer im Geschmack als Medikamente.<sup>45</sup>

"Grundsätzlich gilt, ein Mensch hat Schmerzen, wenn er sie angibt. Niemand ist berechtigt, Schmerzáußerungen nicht ernst zu nehmen.<sup>46</sup> Leiden Sterbende an Schmerzen, ist die volle Aufmerksamkeit der Pflegenden erforderlich. Höchstes Gebot ist es, alles zu tun, um diese Schmerzen zu lindern. Bei jeder Schmerztherapie ist die Anamnese, die Dokumentation der aktuellen Schmerzen auf einer Schmerzskala, von großer Bedeutung. Heutzutage können fast alle Menschen, die Schmerzen erleiden, durch eine angemessene Schmerztherapie, schmerzfrei sein, ohne dass ihr Bewusstsein getrübt oder die Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt ist. Somit ist von großer Bedeutung, dass Pflegeheime, in diesem Fall das Hospiz, mit kompetenten ÄrztInnen zusammenarbeiten und auch Pflegenden zu Möglichkeiten befriedigender Schmerztherapie geschult sind. Bei der Schmerzbehandlung ist entscheidend, nicht nach Bedarf, sondern bevor neue Schmerzen auftreten, die nächste Medikamentendosis zu verabreichen.<sup>47</sup> "Richtige Dosierung erfordert immer ein Zeitschema, das sich nach der Wirkdauer der Medikamente und der Reaktion des alten Menschen richtet [...] Nur ein kleiner Teil aller Schmerzleidenden erhält Schmerzmittel in ausreichender Menge und Dosierung. Pflegenden sind gefordert, exakte Schmerzdokumentation in Form einer Schmerzskala und Schmerzkalendar oder –tagebuch möglichst mit dem Betroffenen

---

<sup>45</sup> vgl. Michalke 2001, S.647

<sup>46</sup> ebenda, S.648

<sup>47</sup> vgl. ebenda



zu führen, um gegenüber verordnenden ÄrztInnen klare Auskunft geben zu können."<sup>48</sup> Auch die Aufklärung über den Gesundheitszustand ist Aufgabe der ÄrztInnen, welche nicht an das Pflegepersonal delegiert werden darf. Die Aussagen der ÄrztIn und Pflegekräfte müssen sich decken, damit die sterbende Person die Chance hat, die Wahrheit verarbeiten zu können. Jedoch bestimmt immer der alte Mensch, was er wissen möchte, indem er fragt. Von großer Bedeutung ist es, dem Sterbenden Gesprächsbereitschaft und Nähe entgegenzubringen, welche er im Bedarfsfall in Anspruch nehmen kann. Ebenso von Wichtigkeit ist es, dem Betroffenen den Wert seines eigenen Lebens bewusst zu machen, indem mit ihm darüber gesprochen wird, was er Gutes getan und erlebt hat. In diesem Fall sind auch Angehörige mit einzubeziehen, wenn dies erwünscht wird von dem Kranken oder überhaupt möglich ist. Angehörige und Bezugspersonen werden nicht nur in die Betreuung Sterbender miteingebunden, sondern übernehmen Aufgaben auch oft selbstständig. Auch die Familie des Sterbenden benötigt häufig einen Ansprechpartner, der ihnen hilft, mit der momentanen Situation umzugehen. Demzufolge ist die einfühlsame Aufmerksamkeit des Pflegepersonals erforderlich, um zu erfahren, was die Bezugspersonen leisten wollen und können, ohne überfordert zu sein. In diesem Sinne bedeutet Kommunikation und Begleitung, den Sterbenden anzusprechen, seine Hand zu halten oder einfach nur anwesend zu sein und zuzuhören. Auch Wünsche eines Sterbenden sollten verständlicherweise respektiert und so gut wie möglich erfüllt werden. Hierzu gehört beispielsweise auch, dass der Betroffene bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht mehr ins Krankenhaus eingeliefert werden möchte oder dergleichen. Sterbende haben häufig den Wunsch, nicht allein gelassen zu werden und die letzten Tage mit seinen Angehörigen an einem vertrauten Ort zu verbringen. Sie möchten nicht unter Schmerzen leiden müssen und Sinnfragen stellen dürfen. Oft besteht das Bedürfnis, unerledigte Dinge noch regeln zu können. Meistens sind dies Versöhnungen und Vergebenkönnen, um zur Ruhe zu kommen und in Frieden sterben zu können.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> Michalke 2001, S.648

<sup>49</sup> vgl. ebenda

### **3 Verlust**

#### **3.1 Bedeutung von Verlust**

"Verlust [...] bedeutet die Trennung von etwas, das in gewisser Weise Teil der Existenz des Individuums ist oder ihm gehört."<sup>50</sup> Dieses "Etwas" kann jemand sein, der ihm sehr nahe stand oder durch das Auseinandergehen einer Beziehung von ihm getrennt oder durch Tod für immer aus der Umgebung entfernt ist.<sup>51</sup> "Es kann sich auch um den Verlust einer Fähigkeit, etwa des Hörens, des Sehens oder der Beweglichkeit infolge einer Krankheit oder eines Unfalls handeln. Der Verlust von Unabhängigkeit oder Status, von Geld oder materiellem Besitz können für den Einzelnen bedeutende Einbußen darstellen. Ein schwerer Verlust beinhaltet die nicht wieder rückgängig zu machende Trennung von einem physischen oder emotionalen Teil der Person [...] Die Auswirkungen eines Verlustes sind zwischen den einzelnen Individuen sehr unterschiedlich und hängen von zahlreichen Variablen ab: Persönlichkeit, Art des Verlustes, Zeitpunkt des Verlustes im Verhältnis zu anderen Ereignissen im Leben der Person, andere bedeutende Ereignisse im Leben, die Einbeziehung naher Freunde oder Verwandter, die praktischen Auswirkungen des Verlustes für das zukünftige Leben des Individuums.<sup>52</sup> Demzufolge kann keine bestimmte Therapieform für Menschen, die einen Verlust erleiden, verordnet werden und der Verlauf und das Ergebnis der "Besserung" können bei jedem Menschen unterschiedlich sein. Die Verlusterfahrungen hingegen können sich aber zwischen den Betroffenen ähneln und somit lassen sich Wege aufzeigen, wie man diesen Menschen wertvolle und hilfreiche Unterstützung geben kann.

#### **3.2 Verlust als Veränderung**

Der Prozess des Verlustes und der Trauerarbeit beinhaltet die Wiederaanpassung des Betroffenen an die neue Situation, in der er sich momentan befindet. Frühere Ansichten über die Welt und das Leben scheinen nicht mehr von Bedeutung zu sein und neue Wege des Denkens und Handelns müssen erlernt werden. Sich diesem Wechsel aufgrund des Schocks und Leids anzupassen, ist zu Beginn für die betroffene Person sehr schwierig, wenn sie gerade einen Verlust erlitten hat. Da im Alten und Vertrauten eine gewisse Sicherheit vorherrscht, neigt der oder die Betroffene dazu, seine alten und früheren Gewohnheiten fortzuführen. Jedoch wird früher oder später deutlich, dass diese alten Verhaltens-

---

<sup>50</sup> Cook/Phillips 1995, S.1

<sup>51</sup> vgl. ebenda

<sup>52</sup> ebenda

weisen nicht angemessen sind, da der Verlauf des Schmerzes zeigt, dass Verhaltens- und Einstellungsänderungen des Individuums stattgefunden haben. Beim Verlust eines Menschen durch den Tod denken die Betroffenen jedoch erst, dass sie ihr Leben so weiter führen können wie bisher, da sie behaupten, dass "ihr Partner es beispielsweise so gewollt habe". Mit der Zeit wird aber auch bei ihnen die Erkenntnis kommen,<sup>53</sup> "dass diese Sichtweise nicht länger haltbar ist, oder das Verhalten wird zumindest das Gefühl der Leere vermitteln, da die geliebte Person nicht länger da ist, um die Geschehnisse zu würdigen."<sup>54</sup> Aufgrunddessen muss eine Veränderung eintreten – jedoch unterscheiden sich die Menschen durch Erziehung und Schulausbildung und die Erfahrungen in ihrer Anpassungsfähigkeit.<sup>55</sup> "Jemand, der in seiner Lebensführung auf dogmatische Ansichten über die richtige Art, Dinge zu tun festgelegt ist, und für den es keine anderen Ansichten gibt, kann es schwerer haben, sich anzupassen, als jemand, der dazu erzogen wurde, anerkannte Wege und Ansichten zu hinterfragen und der erkennt, dass menschliches Verhalten unendlich vielfältig ist und dass, was für den einen gilt, für den anderen unangemessen oder verletzend ist, und jetzt Gültiges in einem Monat oder in einem Jahr nicht mit derselben Deutlichkeit wahrgenommen wird."<sup>56</sup> Beim Tod eines Menschen werden zwischen zwei Tatsachen unterschieden: der Verstorbene ist physisch nicht mehr existent – sein Leib wurde für immer fortgebracht; also begraben oder eingeäschert. Die Bindung zwischen dem oder der Verstorbenen und der hinterbliebenen Person ist unwiderruflich verändert.<sup>57</sup> "Das Bild des Trauernden von der oder dem Verstorbenen wird sich mit der Zeit ändern und hat dies ja bereits insofern getan, als die verstorbene Person nicht länger da ist, um an der Beziehung mitzuwirken und die eigene Persönlichkeit einzubringen."<sup>58</sup> Es wird nie wieder möglich sein, mit diesem Menschen Freizeit zu verbringen oder Erfahrungen zu teilen – übrig bleiben dem Trauernden nur die Erinnerungen über der verstorbenen Person – ein mangelhafter Ersatz für die Realität. Diese Situation löst bei den Hinterbliebenen ein Gefühl der Leere, Hohlheit und Unrealität aus. Die betroffene Person hat die Vertrautheit, Sicherheit und Geborgenheit gegenüber seinem verstorbenen Partner verloren – für die überlebende Person hat sich somit eine Lücke in ihrem Leben aufgetan.<sup>59</sup> "Der Verlust einer nahen Person zerstört das Selbstvertrauen und vergällt oft für eine beträchtliche Zeit jeden Aspekt des Lebens [...] Die Vergänglichkeit des Lebens und die Wahrnehmung der Sterblichkeit unse-

---

<sup>53</sup> vgl. Cook/Phillips 1995, S.1 ff.

<sup>54</sup> ebenda, S.2

<sup>55</sup> vgl. ebenda

<sup>56</sup> ebenda, S.3

<sup>57</sup> vgl. ebenda, S.24

<sup>58</sup> ebenda

<sup>59</sup> vgl. ebenda

rer selbst und anderer drängen sich dem Betreffenden lebhaft auf und verstärken das Gefühl, dass jedes Individuum im wesentlichen allein ist."<sup>60</sup> Die Erfahrung des Todes sowie die Verarbeitung der Trauer sind für jeden Menschen von uns unterschiedlich. Wie stark das Bedürfnis der Betroffenen auch sein mag, über deren Verlust und den dazugehörigen Erfahrungen zu sprechen, ist der Tod in unserer Gesellschaft weitergehend ein Tabuthema – das Reden über die verstorbene Person wird entweder von der betroffenen Person selbst oder durch die Verlegenheit seitens der Zuhörer unterdrückt. Somit führt dies zu einem Gefühl der Leere, Einsamkeit und Unrealität. Das Gefühl der Unwirklichkeit und der Nichtexistenz der verstorbenen Person verstärken sich, indem nicht einmal mehr über sie gesprochen wird.<sup>61</sup> "Diese Verdrehung der Wirklichkeit durch den Verlust eines Menschen durch Tod kann in einigen Fällen zum Ausgangspunkt für eine langdauernde Phase der Unvernunft werden. Für die meisten setzt jedoch nach und nach der Heilungsprozess ein, und die trauernde Person spürt, dass der Strom des Lebens, wenn auch langsam, wieder zu fließen beginnt."<sup>62</sup> Folgt der Tod auf eine Krankheit, so hatten die Angehörigen Zeit, um die Auswirkungen des kommenden Ereignisses zu besprechen und in sich aufzunehmen.<sup>63</sup> "Vorher kann der Verwandte jedoch noch Wochen oder Monate hinweg gepflegt worden sein, man mag eine langsame Verschlechterung beobachtet haben und dann von Phasen der Erholung wieder nach oben getragen worden sein, nur um beim Fortschreiten der Erkrankung wieder in Verzweiflung gestürzt zu sein. Dies kann eine Zeit der aktiven und hilfreichen Vorbereitung sein und bietet, wenn es sensibel und in der richtigen Umgebung angegangen wird, Gelegenheit, sich mit den Ereignissen zu arrangieren, indem vor dem Tod einige praktische und emotionale Probleme durchgearbeitet werden."<sup>64</sup> Stirbt der kranke Mensch, kann es in erster Linie für die Angehörigen als Erleichterung dienen, da nun auch das Leiden für die Bezugspersonen vorüber ist. Für all das Leid, was der oder die Verstorbene während der Krankheit verursacht hat oder die Beziehung aufgegeben und in manchen Fällen die volle Verantwortung für die Erziehung der Kinder dem oder der Hinterbliebenen übertragen haben, verspüren die Angehörigen üblicherweise großen Zorn auf die verstorbene Person. Litt die kranke Person an Schmerzen und Qualen, so wird der Tod dieser für die Hinterbliebenen als Erlösung angesehen.<sup>65</sup> Der Tod im letzten Drittel des Lebens wird als naturgegebener Tod angesehen und somit als akzeptabel angenommen und es ist demzufolge einfacher, damit umzugehen und zurechtzukommen. Jedoch wird auch

---

<sup>60</sup> Cook/Phillips 1995, S.25

<sup>61</sup> vgl. ebenda

<sup>62</sup> ebenda, S.26

<sup>63</sup> vgl. ebenda, S.47

<sup>64</sup> ebenda

<sup>65</sup> vgl. ebenda

hier ein gewisses Maß an Trauer und Bedauern erlebt, vor allem, wenn der oder die Verstorbene sowohl im Leben als auch im Sterben Leid erfahren musste.<sup>66</sup> "Bleibt jedoch ein älterer Ehepartner zurück, so sind Jahre der Liebe, der gegenseitigen Abhängigkeit und Gewohnheiten sowie jeder Aspekt ihrer gemeinsamen Existenz durch den Tod des Partners für immer abgeschnitten. In vielen solcher Fälle wird dem Tod mit Besorgnis und Furcht entgegengesehen [...] Es ist nicht ungewöhnlich, dass der hinterbliebene Ehepartner krank wird und im ersten oder zweiten Jahr nach dem Tod der geliebten Person stirbt."<sup>67</sup>

## **4 Trauer und trauern**

### **4.1 Ursachen und Einflussfaktoren**

"Trauern beginnt oft schon, wenn ein Sterbeprozess, der eigene oder der eines Angehörigen, beginnt, zum Beispiel bei der Diagnosestellung einer unheilbaren Krankheit, oder wenn nichts mehr zur Erhaltung des Lebens getan werden kann."<sup>68</sup> Doch auch wenn ein Umzug unumgänglich wird, Kinder das Elternhaus verlassen und sich abnabeln, wenn Beziehungen oder Lebensgewohnheiten nicht mehr aufrecht erhalten bleiben können oder eine Krankheit Verluste zur Folge hat. Menschen trauern um verlorene Dinge, Zeiten oder Zustände wie beispielsweise Verlust des Besitzes, der Heimat, der Gesundheit oder auch um ein Tier. Die Trauer um den Verlust eines geliebten Menschen jedoch nimmt einen besonderen Stellenwert ein. Wie jemand mit Verlusterlebnissen umgeht, ist von vielen individuellen Faktoren abhängig: Wie ein Mensch trauert, wird durch die Lebensweise und Einstellung zu Leben und Sterben beeinflusst. So kann zum Beispiel der Tod einer geliebten Person dankbar als Zustand der Ruhe empfunden werden. Erfährt jemand in seiner Trauer Zuwendung durch andere, darf dieser seinem Schmerz Ausdruck geben und fühlt sich nicht einsam, sondern eher gestützt. Trauer kann auch Dankbarkeit für ein erfülltes Leben sein und Erfahrungen, auch in anderen Lebenskrisen Halt gefunden zu haben, können Menschen stützen. Religiöse Menschen finden häufig Zuversicht im Glauben in ein anderes Dasein. Jedoch können die Einsamkeit und das Gefühl allein zurückgeblieben zu sein den Willen zum Weiterleben zerstören. Ein Verlusterlebnis kann die eigene gesundheitliche und seelische Verfassung entweder erschweren oder leichter erträglich machen.<sup>69</sup>

---

<sup>66</sup> vgl. Cook/Phillips 1995, S.46

<sup>67</sup> ebenda

<sup>68</sup> Michalke 2001, S.650

<sup>69</sup> vgl. ebenda, S.649

## 4.2 Anzeichen und Ausmaß

Es gibt keine Regeln und Normen, für Emotionen, die mit Trauer in Verbindung stehen. Pflegenden und Angehörigen ist es nur möglich, mit viel Einfühlungsvermögen nachzuempfinden, welche Bedeutung ein Verlust hat und wie tief Trauer gehen kann. Trauer kann sich in verschiedenster Weise äußern. Es gibt Menschen, die unfähig sind, ihre Trauer zum Ausdruck zu bringen – sie wollen den Verlust nicht wahrhaben und verleugnen ihn. Andere wirken leblos oder wie gelähmt; sie sind unfähig zu reagieren. Auch paradoxe Reaktionen auf Verlusterlebnisse, sind Verhaltensweisen, die die trauernde Person nicht kontrollieren kann wie beispielsweise schwarzer Humor oder Lachen. Häufig wird auch von den Betroffenen versucht, den Schmerz und die Trauer über die verstorbene Person zu vergessen oder sich durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum zu betäuben. Alltägliche Dinge wie zum Beispiel Essen, Trinken und Schlafen sind für den trauernden Menschen sinnlos und werden demzufolge vernachlässigt.<sup>70</sup> Sie berichten über "regelrechte Alpträume, in denen ihnen der Verstorbene als lebendiger Mensch mit Forderungen und Ansprüchen gegenübertrat. *Charlier* (1987) wies bereits darauf hin, dass Träume als Indikator sowohl für den Trauerprozess als auch für den therapeutischen Prozess gelten können. [...] So konnten bei einzelnen Klienten regelrechte Traumentwicklungen beobachtet werden, in denen der Verstorbene zunächst als Lebender, dann als Erkrankter und schließlich als Toter erlebt wurde."<sup>71</sup> Die Absicht hinter diesem Verhalten besteht meist darin, selbst nicht mehr leben zu wollen. Es können sogar noch Jahre nach dem Verlust psychosomatische Erkrankungen auftreten, wenn ein Mensch daran gehindert wurde, seine Trauer angemessen auszuleben. Auch Depressionen können Folge einer nicht geleisteten Trauerarbeit sein.<sup>72</sup> "10-15 % aller Trauernden zeigen Reaktionen, die vom üblichen Bild abweichen. Man spricht dabei von pathologisch Trauernden. Die Grenze zum Pathologischen ist aber fließend. Pathologisches Trauern erkennt man daran, dass die Anzeichen der Trauer und die Begleiterscheinungen viel intensiver sind und länger andauern als bei den meisten anderen Menschen in einer ähnlichen Situation. Manche Menschen quälen sich dabei mit starken Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen. Andere können auch Jahre nach dem Verlust den Verstorbenen innerlich nicht loslassen. Diese Menschen zeigen oft das Bild einer Depression und benötigen deshalb psychotherapeutische Hilfe."<sup>73</sup>

---

<sup>70</sup> vgl. Michalke 2001, S.650

<sup>71</sup> Jerneizig/Langenmayr/Schubert 1991, S.17

<sup>72</sup> vgl. ebenda

<sup>73</sup> ebenda

### 4.3 Trauerphasen

"Hinterbliebene durchlaufen, ähnlich wie der Sterbende, verschiedene Trauerphasen, in denen sie versuchen, das Abschiednehmen und den Verlust zu bewältigen."<sup>74</sup>

Die einzelnen Phasen des Trauerprozesses werden unterteilt in Schock, Desorganisation, Verneinung, Rückzug/Depression, Schuldgefühle, Angst und Unsicherheit, Aggression, Annahme und Reintegration. Die Schockphase ist ein erster Augenblick der Hilflosigkeit und des Überwältigtseins. In dieser Phase müssen die Angehörigen für den Betroffenen handeln.<sup>75</sup> Im ersten Schock wird die Tatsache geleugnet und im zweiten Abschnitt erfolgt die Betäubung oder Erstarrung. Die Dauer dieser Phase ist unterschiedlich lang und ist davon abhängig, wie der geliebte Mensch gestorben ist, in welcher Beziehung die Betroffenen zu dem Verstorbenen standen und wie man selbst ist. Auch wenn der Tod schon lange abzusehen war, aber selbst dann ist Schock in Form von Leugnen und Betäubung fast immer die erste Reaktion.<sup>76</sup> Daraufhin folgt die Phase der Desorganisation. Hier sind die Trauernden häufig auch nicht in der Lage zu denken und zu handeln. Diese Phase wird jedoch von "Zeiten der Kontrolle und Beherrschung, in denen wesentlichen gesellschaftlichen und organisatorischen Verpflichtungen nachgegangen werden kann, die in der Folge eines Todesfalles auftreten."<sup>77</sup> In der dritten Phase, also die der Verneinung, können die Trauernden den Verlust nicht annehmen. Der Tod wird verneint und häufig meinen die Hinterbliebenen aufzuwachen und den Verstorbenen wieder um sich zu spüren. In der vierten Phase erfolgt ein Rückzug in persönliche Isolation, welche oft den Charakter einer Depression mit sich bringt. Hier erfolgt ein erstes Abschiednehmen.<sup>78</sup> Bei der trauernden Person entstehen Schuldgefühle, "im Hinblick auf Dinge, die im Leben unterlassen wurden, die das Miteinander erleichtert und vielleicht sogar den Tod verhindert hätten."<sup>79</sup> Demzufolge werden bei den Betroffenen persönliche Unsicherheit und Angst hervorgerufen. Die Anforderungen des alltäglichen Lebens können nun nicht mehr verdrängt werden. Für die hinterbliebene Person ist es schwierig, Ruhe zu finden – sie steht in einem Zwiespalt der Erinnerungen an das Vergangene und die Gedanken an die Zukunft. In der Phase der Aggression finden Schuldzuweisungen oder auch sogar Rachegefühle einen Platz. Aus der Annahme dieser neu entwickelten Situation können Entschlüsse reifen, welche eine andere Lebensgestaltung ermöglichen. Der Prozess der Abschiednahme ist somit beendet. In der

---

<sup>74</sup> Michalke 2001, S.650 ff.

<sup>75</sup> vgl. Arndt 2002, S.80

<sup>76</sup> vgl. Herrmann 1988, S.30

<sup>77</sup> Arndt 2002, S.80

<sup>78</sup> vgl. ebenda

<sup>79</sup> ebenda

letzten Phase des Trauerprozesses folgt die Reintegration, wo die Betroffenen bewusst neue Perspektiven suchen.

Die Phasen der Trauer können über drei bis vier Monate bis hin zu zwei Jahren andauern, je nachdem, in welcher Beziehung die Hinterbliebenen zur verstorbenen Person standen und welche Art der Bindung zwischen beiden herrschte. Jedoch soll letztlich die Annahme des Todes, die Reintegration und die eigene Lebensbejahung und der Lebensmut das Ziel einer gelungenen Trauerarbeit sein.<sup>80</sup>

#### **4.4 Pflęetherapeutische Maßnahmen**

"Trauer muss durchlebt werden, muss ausgedrückt werden dürfen. Trauernde brauchen Verständnis und Akzeptanz und keinen "billigen" Trost, wie "Wein doch nicht, das wird schon wieder." Oder: "Morgen wirst du wieder lachen.""<sup>81</sup> Ohne Unterstützung und Beistand der Familie kann die hinterbliebene Person leicht in eine Depression sowie in die Verbitterung oder Resignation verfallen. Wer bereit ist und sich im Stande dazu fühlt, trauernden Menschen auf ihrem schweren Weg zu begleiten und zu unterstützen, muss sich auf einen Prozess einlassen, indem das Äußern von eigenen Gefühlen von großer Bedeutung ist.<sup>82</sup>

##### **4.4.1 Trauerrituale**

Über das Thema Tod sollte offen gesprochen werden. Menschen, die eine geliebte Person durch den Tod verloren haben, müssen ihre Gefühle freien Lauf lassen und auch ihre Trauer ausleben dürfen. In vielen Pflegeheimen ist es beispielsweise üblich, dass MitarbeiterInnen, Angehörige und BewohnerInnen die Möglichkeit besitzen, Abschied von der verstorbenen Person zu nehmen. Dies findet zum Beispiel im Zimmer des verstorbenen Patienten statt oder aber auch in einem gesonderten Raum, wo die Verstorbenen dann für die Angehörigen aufgebahrt werden. Die Familie hat somit die Gelegenheit, sich in Ruhe von dem geliebten Menschen zu verabschieden.<sup>83</sup> "In einigen christlichen Einrichtungen wird eine Glocke zum Gedenken an Verstorbene geläutet. Die Teilnahme an einer

---

<sup>80</sup> vgl. Arndt 2002, S.80 ff.

<sup>81</sup> Michalke 2001, S.651

<sup>82</sup> vgl. ebenda

<sup>83</sup> vgl. ebenda



Beerdigung kann nicht nur für die Hinterbliebenen, sondern auch für AltenpflegerInnen und BewohnerInnen eines Heims wichtig sein, um in feierlicher Form Abschied zu nehmen. Häufig sind religiöse Rituale eine Hilfe, um Trost und Abstand zu finden."<sup>84</sup>

#### 4.4.2 Bedürfnisse Trauernder

Pflegekräfte, die bereit sind, trauernde Menschen auf ihrem Weg zu begleiten und zu unterstützen, können den Schmerz und die widerstreitenden Gefühle der Hinterbliebenen zulassen und ausdrücken lassen und nicht beispielsweise durch vorschnelle Äußerungen abblocken. Von Wichtigkeit ist es, Raum und Verständnis zu schaffen, dass die Betroffenen ihre Aggressionen wie Wut und Schreien "rauslassen" können. Es sollten Orte aufgesucht werden, die an den Verstorbenen erinnern wie beispielsweise der Friedhof.

Weitere Alternativen wären, über die verstorbene Person zu sprechen, sich Bilder anzuschauen oder diese in der Wohnung aufzustellen und mit Blumen zu schmücken oder andere Erinnerungsstücke aufzubewahren und zu ehren – dies hilft Hinterbliebenen mit der neuen, veränderten Situation umzugehen. Somit sollte versucht werden, Möglichkeiten zu finden, in denen Trauernde einen neuen Sinn des Lebens finden und ihnen darin zu unterstützen, alte Beziehungen zu pflegen und eventuell neue Kontakte zu knüpfen.<sup>85</sup>

"Meist [erlebt das Pflegepersonal] Angehörige zunächst, wenn der Tod noch nicht eingetreten ist, aber doch geahnt oder bereits sicher gewusst wird."<sup>86</sup> Trauern bedeutet Abschiednehmen - der Abschied von Hoffnungen, Plänen, von Möglichkeiten gemeinsamer Lebensgestaltung. Die Fachkräfte haben die Alternative, die momentane Situation der Angehörigen auf dem Hintergrund des Wissens um die Trauerphasen zu sehen. Der Umgang mit den Hinterbliebenen, welche dann zunächst unverständliche oder seltsame Verhaltensweisen zeigen, fällt ihnen dann somit leichter.

Von großer Bedeutung ist es, die Angehörigen vor dem Eintritt des Todes näher kennen zu lernen, da im Gespräch Besonderheiten der sterbenden Person ausgetauscht werden können, die dazu dienen könnten, dem Leidenden die letzten Stunden seines Lebens schön zu machen und zu erleichtern. Dieses nähere Kennenlernen ermöglicht dann auch eine erleichterte Situation beim Eintritt des Todes.<sup>87</sup> "Oft sind es ja die gleichen Pflegenden, die

---

<sup>84</sup> Michalke 2001, S.651

<sup>85</sup> vgl. ebenda, S.652

<sup>86</sup> Arndt 2002, S.84

<sup>87</sup> vgl. ebenda

einem Angehörigen diese Nachricht ankündigen oder die nach der Bestätigung durch einen Arzt bei den Angehörigen bleiben."<sup>88</sup>

Oft wird den Angehörigen auch medikamentöse Beruhigung angeboten, welches jedoch nur in Ausnahmefällen angewandt wird. Warum sollten Angehörige oder Freunde ihre Trauer nicht zeigen dürfen? Viele Hinterbliebene verhalten sich bei der Nachricht eines Todesfalles ruhig und sind gefasst. Hier setzt die erste Phase des Trauerprozesses ein, in der die trauernde Person unfähig ist, zu handeln und zu denken und nicht in der Lage ist, Gefühle zu äußern – die Person wurde in einem Schock versetzt.

Die Möglichkeit der Abschiednahme von der geliebten Person sollte immer geboten sein, wenn dies von den Hinterbliebenen erwünscht wird.<sup>89</sup> Das Pflegepersonal sollte die Angehörigen fragen, "wie der oder die Betroffenen nach Hause kommen und ob Ansprechpartner zur Verfügung stehen und erreichbar sind. Manchmal wollen Angehörige am nächsten Tag noch einmal ins Krankenhaus kommen, möglicherweise mit mehreren Familienmitgliedern, um den Toten noch einmal zu sehen. Falls sie ein Gespräch mit dem Stationsarzt oder der Stationsleitung suchen, sollte dafür Zeit und Ruhe sein."<sup>90</sup> Im Allgemeinen bekommen die Fachkräfte nur die erste Phase des Trauerprozesses von den Hinterbliebenen mit. Oft kommen die Angehörigen noch einmal auf die Station und bedanken sich für die Pflege, was auch noch einmal ein bedeutender Schritt ist, um Abschied zu nehmen.<sup>91</sup> "Die Familie, die Freunde und Bekannten finden sich meist anlässlich der Beerdigung noch einmal zusammen und begehen anschließend eine gemeinsame Trauerfeier, die häufig für den größeren Kreis einer Familie eine der seltenen Gelegenheiten ist, sich vollständig zu versammeln, gemeinsam über Leben und Tod des Verstorbenen zu reden, aber auch über allgemeine Belange des Daseins. Die Trauerfeier hat somit eine wichtige Funktion für das Leben."<sup>92</sup>

---

<sup>88</sup> Arndt 2002, S.84 ff.

<sup>89</sup> vgl. ebenda, S.85

<sup>90</sup> ebenda

<sup>91</sup> vgl. ebenda

<sup>92</sup> ebenda, S.85 ff.

## 5 Trauertherapie/-beratung

### 5.1 Therapie der Trauer

Die Psychiaterin *Beverly Raphael* arbeitet seit Jahren in Australien mit Trauernden. Die folgende Einführung zur Alternativen der Therapie und Beratung Trauernder beruht sich zunächst auf sie. Als erstes grundlegendes Angebot jeder Trauerberatung definiert sie Unterstützung, Ermutigung sowie die menschliche Wärme, um die eigene Trauer ausdrücken zu können. Das zweite Angebot dient der Unterstützung des jeweiligen Trauerprozesses und die Berücksichtigung des individuellen Charakters jeder Trauer.<sup>93</sup> "*Raphael* unterstreicht den besonderen Charakter jeder einzelnen Trauerberatung und schlägt für die Praxis vor, in jedem Fall eine auf den Einzelfall bezogene Übereinkunft über eine spezifische Trauertherapie zu treffen."<sup>94</sup> Kontext dieser Therapie sollen der Tod selbst sowie das Verhältnis zum Verstorbenen, die Erinnerungen an diese und das Äußern der Gefühle sein.<sup>95</sup> "Dabei hat bereits die detaillierte Behandlung des Todes selbst – etwa im Erstgespräch – eine gewisse Signalwirkung für den Trauernden: Der Verlust wird – für ihn deutlich spürbar – ernstgenommen, die Realität des Todes wird wiederholt im Gespräch vorgeführt, schließlich erfährt der Trauernde, dass der Therapeut oder die Therapeutin – im Gegensatz zu vielen Menschen in der alltäglichen Umgebung – keine Angst vor seinen Trauerreaktionen haben, sondern versuchen, diese zu verstehen."<sup>96</sup>

Jedoch sollte erst Zeit nach dem Verlust des geliebten Menschen verstrichen sein, um mit der Trauerberatung zu beginnen. Die Begleitung und Unterstützung der Familie ist in den ersten Tagen und Wochen während der ersten Trauerphase – des Schocks – am wichtigsten für die hinterbliebene Person.

Die Australierin definiert eine Reihe von Widerständen bei den Klienten und auch Therapeuten. In frühen Phasen der Trauer werden häufig praktische vor emotionale Schwierigkeiten geschoben und somit wird die Bearbeitung des grundlegenden Problems verhindert.<sup>97</sup> "Auch neigt eine gewisse Anzahl von Klienten zur Flucht in schnelle Lösungen oder verschiebt die Trauer auf Ersatzprojekte [...], schließlich stellt sie immer wieder ein regelmäßiges Ausweich- und Vermeidungsverhalten in Form von Terminabsagen und – verschiebungen fest."<sup>98</sup> Dieses Verhalten ist abhängig von zwei Faktoren. Die in Wechselbeziehungen zueinander stehen: Die häufig wechselnde Bereitschaft, Beratungstermine zu

---

<sup>93</sup> vgl. Jerneizig/Langenmayr/Schubert 1991, S.46 ff.

<sup>94</sup> ebenda, S.47

<sup>95</sup> vgl. ebenda

<sup>96</sup> ebenda

<sup>97</sup> vgl. ebenda

<sup>98</sup> ebenda

machen und diese dann auch wahrzunehmen oder die ändernde Meinung zur Notwendigkeit professioneller Hilfe, liegt an den wellenförmigen Verlauf der depressiven Stimmung trauernder Menschen. Selbst bei spezifischen Hilfsangeboten ist die Schwellenangst der Hinterbliebenen sehr groß und zeigt somit, dass der Schritt von der Terminvereinbarung bis hin zum Erstgespräch für den Trauernden zu schwer ist. Häufig werden aufgrunddessen auch anonyme Telefongespräche geführt.<sup>99</sup>

"Auf Seiten der Therapeuten beschreibt *Raphael* zunächst die Falle der "Personalisierung". Statt offen in einen therapeutischen Prozess einzutreten, testen Klienten mitunter zunächst den Therapeuten [...] und problematisieren dessen Person."<sup>100</sup> Diese Befragung von dem Trauernden aus ist eher eine aggressive Komponente, welche die versteckte Wut widerspiegelt und das "Empfinden, von einem ungerechten Schicksal getroffen worden zu sein. Falls der Therapeut auf diese Tendenz mit Abwehr in Form von Rechtfertigungsversuchen reagiert, gibt er der Manipulation durch den Klienten nach."<sup>101</sup> Voraussetzung für die Beratung und Therapie trauernder Menschen ist die Selbsterfahrung, Selbsterkenntnis sowie die Supervision, da beispielsweise mit Hilfe von Projektion und Identifikation vor allem die Probleme des Beraters zum Inhalt der Beratung werden können. Von Wichtigkeit ist es aber auch, dass das Beratungsgespräch auf bestimmte Ziele beschränkt werden sollte.<sup>102</sup>

### 5.1.1 Bedingungen der Trauertherapie

Die Trauertherapie erfordert für viele Therapeuten bestimmte Grundsätze, welche jedoch für die Klienten Erfolg zeigen, aber zugleich auch für die Therapeuten nicht überfordernd wirken sollen: In der Trauertherapie bestimmen die Hinterbliebenen Inhalt und Tempo der Gesprächsführung.<sup>103</sup> "Der Therapeut akzeptiert, des Klienten Sicht der Trauer für diesen die einzig richtige ist."<sup>104</sup> Nur so kann der Therapeut sein Verhalten und die Äußerung der Gefühle des Trauernden verstehen. Die Bewältigung des Verlustes kann dem Klienten nur gelingen, wenn er oder sie die eigene individuelle Trauer auslebt.

Der Therapeut versucht niemals, seinem Klienten Regeln, Normen oder die "richtige Lösung" seines Trauerverhaltens aufzuzwingen. Der Klient selbst, soll herausfinden, was für

---

<sup>99</sup> vgl. Jerneizig, Langenmayr, Schubert 1991, S.47 ff.

<sup>100</sup> ebenda, S.48

<sup>101</sup> ebenda

<sup>102</sup> vgl. ebenda

<sup>103</sup> vgl. ebenda, S.61

<sup>104</sup> ebenda

ihn hilfreich ist.<sup>105</sup> "Der Therapeut versucht nicht, es sich oder dem Klienten leicht zu machen. Er vermeidet die Erfahrung des Schmerzes der Trauer nicht, sondern trägt sie gemeinsam mit dem Trauernden. Er versucht nicht, einen unbedingt positiven Abschluss der jeweiligen Therapiesituation oder auch der Gesamttherapie herbeizuführen, sondern erträgt auch die Schattenseiten des Trauerprozesses."<sup>106</sup> Der Therapeut bietet lediglich seine Begleitung und Unterstützung für die trauernde Person an – er verspricht keine Wunder.<sup>107</sup> "Er ist sich bewusst, dass er den zentralen und wichtigsten Wunsch des Klienten enttäuschen muss: Die Rückkehr des Verstorbenen."<sup>108</sup> Von großer Bedeutung ist es auch, dass der Therapeut für sich selbst sorgt aufgrund der hohen Belastungen der Trauertherapie. Er schöpft durch Psychohygiene, Supervision und Rückzugsmöglichkeiten Kraft, um für die Klienten da zu sein und ein offenes Ohr zu haben.<sup>109</sup> "Er hat sich durch Selbsterfahrung und Eigentherapie mit seinen eigenen Trauererfahrungen auseinandergesetzt und weiß sie von denen seiner Klienten zu trennen. Der Therapeut ist sich der besonderen Übertragungssituation bewusst. Er weiß, dass gerade bei Trauernden in dem Bedürfnis, die verstorbenen Partner zu ersetzen, Übertragungs- und Gegenübertragungssituationen eine besonders wichtige Rolle spielen. Er weiß, dass die Abwehrmöglichkeiten vieler Trauernder durch deren Leiden und den Trauerschmerz stark verringert wurden. Er weiß auch um die Gefahr einer möglichen Erotisierung der therapeutischen Beziehung und begegnet ihr zum Beispiel durch ständige Supervision."<sup>110</sup>

## 5.2 Klientenzentrierte Trauertherapie

Die klientenzentrierte Trauertherapie basiert auf das Konzept der klientenzentrierten Psychotherapie von *Carl Rogers*, welche auch als solche Therapien bezeichnet werden, die auf die Probleme der Trauernden bezogen sind, die ihre Aufgabe in einer zeitlich begrenzten Unterstützung trauernder Menschen, vor allem in problematischen Phasen der Trauerverläufe sehen und die ihr Fazit aus der wiedererlangten Fähigkeit des Trauernden ziehen, die individuelle Trauerarbeit eigenständig fortzuführen.

Schwerpunkt der Trauertherapie liegt darin, der trauernden Person die Gelegenheit dazuzugeben, die eigene Trauer und die damit verbundenen Gefühle zum Ausdruck bringen zu

---

<sup>105</sup> vgl. Jerneizig, Langenmayr, Schubert 1991, S.61

<sup>106</sup> ebenda

<sup>107</sup> vgl. ebenda

<sup>108</sup> ebenda

<sup>109</sup> vgl. ebenda

<sup>110</sup> ebenda

lassen.<sup>111</sup> "Der Trauernde wird als Individuum geschätzt und respektiert, es wird ihm genügend eigene Kompetenz zugetraut, mit der empathischen Unterstützung des Therapeuten den Trauerprozess selbstständig bewältigen zu können. Die Verantwortung für die Bewältigung des eigenen Trauerprozesses wird dem Klienten nicht abgenommen, er erhält nur die Unterstützung, blockierte oder fehlgegangene Entwicklungen neu angehen zu können."<sup>112</sup> Bei der klientenzentrierten Trauertherapie stehen drei Grundannahmen im Mittelpunkt dieser: Inhalt der klientenzentrierten Trauertherapie muss die Wissensvermittlung über den Trauerprozess sein. Häufig genügt es schon, dem Trauernden, die Realität nahe zu bringen und verständlich zu machen, dass solche Erfahrungen wie beispielsweise den Eindruck zu haben, verrückt zu werden, innerhalb dieser Trauer völlig plausibel sind. Der Therapeut sollte der hinterbliebenen Person auch vermitteln, dass sie nicht die einzige ist, die solch ein Geschehen verarbeiten und durchstehen muss – dies hilft der hinterbliebenen Person angstfreier mit der Trauer umzugehen und neue Zukunftsperspektiven zu entwickeln. Das Basiskonzept von *Rogers* hat sich in der Trauerarbeit als besonders hilfreich erwiesen, dass heißt, dass dem Klienten somit Wertschätzung, Kongruenz und Empathie entgegengebracht werden müssen. Bei der unbedingten Wertschätzung darf der Trauernde all seine Gefühle und Empfindungen zum Ausdruck bringen, ohne dass sie einer Bewertung durch den Trauertherapeuten unterzogen werden. Auch negativ sanktionierte Gefühle, wie das Weinen oder Aggressionen, akzeptiert der Therapeut und wird in ihrem Ausdruck gefördert.<sup>113</sup> "Dies widerspricht den bisherigen Erfahrungen, die der Trauernde mit seiner Umwelt gemacht hat. Da Trauernde aber besonders abhängig von sozialen Kontakten sind, versuchen sie in der Regel, sich extrem den Erwartungen ihrer sozialen Umwelt anzupassen. Das führt zu einer Verdrängung und Verleugnung bestimmter Gefühle und psychischer Erfahrungen, die soweit geht, dass der Trauernde nach einer gewissen Zeit meist nicht mehr in der Lage ist, beispielsweise Aggressionen empfinden zu können. Zusätzlich wird eine solche Verdrängung aggressiver Impulse von der sozialen Umwelt positiv sanktioniert, da ein solcher Trauernder für andere sehr angenehm und "pflegeleicht" ist. Die Folge: der Trauernde kann bestimmte Gefühle nicht mehr unverzerrt wahrnehmen und in sein Selbstbild integrieren."<sup>114</sup> Diese Unterdrückung führt dann häufig zu psychoneurotischen und – somatischen Störungen. Der Klient wird jedoch in die Lage versetzt, auch die verdrängten und verleugneten Gefühle zum Ausdruck zu bringen und diese in sein Selbstbild zu konzipieren, da der Therapeut die Erfahrungen mit der Trauer verbundenen Gefüh-

---

<sup>111</sup> vgl. Jerneizig, Langenmayr, Schubert 1991, S.63

<sup>112</sup> ebenda

<sup>113</sup> vgl. ebenda, S.63 ff.

<sup>114</sup> ebenda, S.64 ff.

le ermöglicht und den Ausdruck dieser sogar vorsichtig fördert – nur so ist es möglich, den Trauerprozess weiterzuführen und zu beenden.

Der Therapeut ist während der Trauertherapie / -beratung er selbst.<sup>115</sup> "Er dient dem Klienten als Modell für einen enttabuisierten, offenen und ehrlichen Umgang mit der Trauer und lebt dem Klienten in seiner Person vor, dass es nicht notwendig ist, irgendwelche Anteile seiner Trauer zu verleugnen."<sup>116</sup>

Der Therapeut vollzieht das individuelle Trauererleben des Klienten nach, indem er das Empfinden und die Bedeutung der Gefühle und die Verhaltensweisen versteht und zusammen mit den Trauernden Möglichkeiten sucht, die sein bisheriges Verhalten widerspiegeln. Aufgrund der Empathie des Therapeuten fühlt sich der Klient in seiner Trauer vollkommen angenommen und verstanden.<sup>117</sup> "Im Verstehen dieses individuellen Trauerprozesses finden Therapeut und Klient gemeinsam zu den Bedeutungsinhalten scheinbar unangemessener und störender Trauerinhalte und Verhaltensweisen. Dabei gilt, dass der Trauernde selbst eigentlich genau weiß, was gut und richtig für ihn ist. Die Erfahrungen mit seiner sozialen Umwelt verhindern aber oftmals die Umsetzung oder sogar die Wahrnehmung dessen, was der Trauernde im Grunde am nötigsten braucht, um seine Trauer gut bearbeiten zu können."<sup>118</sup>

Klient und Therapeut müssen gemeinsam Handlungsschritte zur Bewältigung des sozialen Alltags erarbeiten. Die trauernde Person muss versuchen, ohne den geliebten Partner weiterzuleben, um Erfolgserlebnisse im alltäglichen Handeln zu erreichen wie beispielsweise die Bewältigung einer Haushaltsführung. Von großer Bedeutung ist es, dass die Hinterbliebenen in einer Zeit der Einsamkeit und Instabilität von der sozialen Umwelt so viel Halt und Unterstützung wie nur möglich benötigen – je mehr Stabilität und Begleitung von der äußeren Umwelt gegeben sind, desto mehr Kraft und Lebensmut können die Trauernden schöpfen, um ihre innere Zerissenheit zu bewältigen.<sup>119</sup>

"Jeder, der mit Trauernden arbeitet, muss damit rechnen, ein gehöriges Maß an Ablehnung und Aggression durch den Trauernden zu erfahren. Wichtig dabei ist es, diese vom Trauernden gezeigte Ablehnung und Aggression von der eigenen Person zu trennen und durch ein Verständnis für den Trauerprozess und die Bedürfnisse des Trauernden zu ersetzen."<sup>120</sup>

---

<sup>115</sup> vgl. Jerneizig, Langenmayr, Schubert 1991, S.65

<sup>116</sup> ebenda

<sup>117</sup> vgl. ebenda

<sup>118</sup> ebenda

<sup>119</sup> vgl. ebenda. S.65 ff.

<sup>120</sup> ebenda, S.67

## 6 Zusammenfassung

Im Folgenden soll versucht werden, die erarbeitete Fragestellung – also das Verhältnis zwischen Leben und Sterben älterer Menschen und die Bewältigung der Trauererfahrungen – zu beantworten.

Mit der spezifischen Fachliteratur war es möglich, sich eine Vielfalt von Wissen über dieses umfangreiche Thema, anzueignen.

Ich bin zu dem Entschluss gekommen, dass es keine Trennung zwischen Leben und Sterben gibt – es ist eine unzertrennliche Wechselbeziehung. Ohne Leben kein Tod und ohne Tod kein Leben. Erst durch das Sterben eines geliebten Menschen erkennen wir den eigentlichen Sinn des Lebens und lernen somit das Leben wertzuschätzen. Menschsein bedeutet, das Leben wahrzunehmen und zu reflektieren, aber auch über den eigenen Tod zu wissen sowie über sich selbst nachzudenken und Verantwortung für das eigene Leben und die anderer zu tragen. Menschsein heißt demzufolge auch immer "Mitmensch" sein – wir Menschen sind auf Hilfe anderer angewiesen und müssen füreinander Sorge tragen. Schon allein bei der Geburt benötigen wir Menschen, die uns das Licht der Welt erblicken lassen, jedoch aber auch beim Sterben – jemanden, der in dieser schweren Situation besonderen Beistand leistet. Ziel der Menschen ist es, ein langes Leben zu erreichen. Durch den Prozess des Älterwerdens ist das jedoch häufig nicht möglich, da das Altwerden immer mit Veränderungen und Beeinträchtigungen verbunden ist. Einige ältere Menschen sehen diese Phase des Lebens als vielfältig und abwechslungsreich an und finden somit neue Möglichkeiten zur persönlichen Entfaltung, indem sie ihre Beziehungen zu den Mitmenschen pflegen und eventuell neue Kontakte knüpfen. Andere wiederum suchen förmlich die Passivität, stellen geringe Anforderungen und befinden sich die meiste Zeit in ihrem vertrauten Heim. Oft ist dieser Abschnitt des Lebens aber auch von einer Krankheit geprägt. Krankheit kann auch als Ursache von Leid gesehen werden oder umgekehrt. Krankheit und Leid sind demzufolge auch Ausdruck der Endlichkeit und Bestandteil des menschlichen Vergehens und Sterbens. Sterben ist ein Lebensvorgang, bei dem Körper, Seele und das soziale Umfeld eines Menschen ihre Funktionen verlieren und ist durch das eigene Leben geprägt und davon abhängig zu machen, welches Menschenbild jemand besitzt. Ältere Menschen haben ihren Blick zwar auf die Zukunft gerichtet, unterdrücken aber das eigene Älterwerden. Trotz alledem haben sie sich schon sehr lange auf ihr Alter und das Sterben vorbereitet. Die oben im Kontext erläuterten Strebephasen beschreiben den Ablauf, die Verhaltensweisen und Gefühlsäußerungen sterbender Personen. Der Prozess des Sterbens verläuft bei jedem Menschen individuell und darf nicht als generelles Schema angesehen werden.



Jeder im Sterben liegende Mensch benötigt die Sicherheit, dass er ernstgenommen wird. Durch wiederholte Fragen suchen diese Menschen häufig Bestätigung und Erleichterung. Tritt der Tod der leidenden Person ein, bedeutet dies für die Hinterbliebenen der Verlust eines geliebten Menschen, der Bruch der Bindung, der Liebe und des Vertrautem zwischen ihnen. In der trauernden Person werden Gefühle wie Einsamkeit und Leere geweckt. Die Trauer über Verstorbene lässt sich nur schwer für die Hinterbliebenen bewältigen, da ihnen der geliebte Mensch und die damit verbundenen Gewohnheiten und das Vertraute genommen worden ist. Häufig hilft das Aufstellen von Bildern, das Reden über die verstorbene Person, das Ehren von Erinnerungsstücken oder der Besuch auf den Friedhof, um die schwere Trauer bewältigen zu können. Mit Hilfe der Trauertherapie und –beratung soll versucht werden, dass der Klient über die problematischen Phasen des individuellen Trauererlaufes spricht und all seine Gefühle zum Ausdruck bringt. Der Therapeut muss den Klienten spüren lassen, dass sie angenommen, respektiert und verstanden werden. Er muss der trauernden Person unbedingte Wertschätzung vermitteln, da diese Gefühle und Empfindungen zum Ausdruck bringen kann, ohne dass der Therapeut diese bewertet. Der Klient fühlt sich ernstgenommen, weil er auch negative Gefühle wie Aggressionen und Weinen austragen darf. Aufgrund der Empathie des Therapeuten fühlt sich der Klient in seiner Trauer vollkommen angenommen und verstanden. Dabei gilt, dass der Trauernde selbst eigentlich genau weiß, was gut und richtig für ihn ist. Die trauernde Person selbst, muss Lösungen und Möglichkeiten für die individuelle Trauerbewältigung aufweisen und diese auch versuchen umzusetzen. Klient und Therapeut müssen gemeinsam Handlungsschritte zur Bewältigung des sozialen Alltags erarbeiten. Die trauernde Person muss versuchen, ohne den geliebten Partner weiterzuleben, um Erfolgserlebnisse im alltäglichen Handeln zu erreichen. Von großer Bedeutung ist es, dass die Hinterbliebenen in einer Zeit der Einsamkeit und Instabilität von der Familie und von Freunden so viel Halt und Unterstützung wie nur möglich bekommen, da die Trauernden aufgrunddessen mehr Kraft und Lebensmut schöpfen können, um ihre innere Zerissenheit zu bewältigen.

"Jeder, der mit Trauernden arbeitet, muss damit rechnen, ein gehöriges Maß an Ablehnung und Aggression durch den Trauernden zu erfahren. Wichtig dabei ist es, diese vom Trauernden gezeigte Ablehnung und Aggression von der eigenen Person zu trennen und durch ein Verständnis für den Trauerprozess und die Bedürfnisse des Trauernden zu ersetzen."<sup>121</sup>

Aufgrund der Fachliteratur und die intensive Auseinandersetzung und Beschäftigung mit dem Thema Leben und Sterben/Trauerarbeit, kann ich die Verhaltensweisen und Stimmungsschwankungen sowie Veränderungen der plötzlichen Lebensansichten trauernder

---

<sup>121</sup> Jerneizig, Langenmayr, Schubert 1991, S.67

Menschen nachvollziehen und akzeptieren. Ich weiß mit ihnen umzugehen und habe mir das Wissen zur Trauerbewältigung angeeignet. Ich könnte mir auch vorstellen mit sterbenden oder trauernden Menschen zu arbeiten, da ich der Meinung bin, dass mein verstärktes Interesse, Engagement, Einfühlungsvermögen, das Aufzeigen von Empathie und die richtige menschlich-soziale Einstellung für diesen verantwortungsvollen Beruf als Sozialarbeiterin genau meinen Vorstellungen entsprechen würde.

## 7 **Literaturverzeichnis**

**Arndt, Marianne:** Materialien zur Krankenpflegeausbildung. Leben-Leid-Sterben-Trauer. Freiburg im Breisgau 1990.

**Arndt, Marianne:** Pflege bei Sterbenden. Den Tod leben dürfen: Vom christlichen Anspruch der Krankenpflege. Hannover 2002.

**Cook, Bridget/ Phillips, Shelagh G.:** Verlust u d Trauer. Bedeutung-Umgang-Bewältigung. Berlin/Wiesbaden 1995.

**Dörner, Klaus/ Plog, Ursula:** Irren ist menschlich. Bonn 1992.

**Herrmann, Nina:** Mit Trauernden reden. Zürich 1988.

**Jerneizig, Ralf/Langenmayr, Arnold/Schubert, Ulrich:** Leitfaden zur Trauertherapie und Trauerberatung. Ruprecht 1991.

**Kübler-Ross, Elisabeth:** Interviews mit Sterbenden. Stuttgart 1971.

**Michalke, Cornelia:** Altenpflege konkret. Pflge-theorie und -praxis. München/Jena 2001.

**Thiersch, Hans:** Von den kränkenden Mühen alt zu werden. Eine Skizze. In: Generation und Sozialpädagogik. Theoriebildung, öffentliche und familiale Generationsverhältnisse, Arbeitsfelder. Weinheim/München 2002.

**Woog, Astrid:** Einführung in die soziale Altenarbeit. Theorie und Praxis. Weinheim/München 2006.

**URL:**

<http://de.wikipedia.org/wiki/leid>

[Stand 04.05.2010]

## **8 Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit versichere ich, Mandy Gladrow, die vorgelegte Bachelor-Arbeit ohne fremde Hilfe verfasst zu haben und keine anderen als die angegebenen Literaturnachweise benutzt habe.

Datum: 10. Juni 2010