

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 4 (1999)

Heft: 1

Artikel: Angehörige während der Zeit des Abschiednehmens begleiten

Autor: Hersberger, Yvonne

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091572>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 26.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Literatur

Heller A., *Kultur des Sterbens, Bedingungen für das Lebensende gestalten*, Lambertus Verlag, 1994

Looser G., *Im Sterben die Fülle des Lebens erfahren, Ein Begleitbuch*, Walter Verlag, 1994

Saint Exupéry, A. de, *Den Grund für die Liebe finden*, P. Hammer Verlag, 1986 (Baumbild S. 26, Foto von W. Gartung)

Student J.C., *Das Hospiz-Buch*, Lambertus Verlag, 1989

Tausch-Flammer D. /Bickel L., *Wenn ein Mensch gestorben ist – wie gehen wir mit dem Toten um ?*, Herder Verlag, 1996

Tausch-Flammer D. /Bickel, L., *Die letzten Wochen und Tage, Eine Hilfe zur Begleitung*, Krebsverband Baden-Württemberg e.V., Stuttgart, 1998

Es gibt unzählige Formen des Abschiednehmens: grosse und einschneidende Abschiede, kleine und unbedeutende, herbeigesehnte, gefürchtete und erzwungene Abschiede. Abschied von Menschen-, Gesellschafts- und Weltbildern. Abschied heisst Abscheiden. Etwas wird zu Ende geführt, abgetrennt, losgelöst, schmerzvoll, leidvoll, auf Zeit oder für immer.

– Aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung werden weder angeboten noch geleistet.

Palliative Pflege

Palliativpflege bedeutet aktive und umfassende Pflege und Begleitung von Patienten und Patientinnen zum Zeitpunkt, da ihre Krankheit nicht mehr auf eine heilungsorientierte Behandlung anspricht.

(Palliation, nach «pallium», lat. Decke oder Mantel. Palliation: Symptombekämpfung, d.h. der Patient definiert und gewichtet das Symptom).

Palliativpflege bietet Unterstützungsmöglichkeiten an, welche dem Patienten erlauben, so echt und aktiv wie möglich bis zum Tode zu leben. Diese Unterstützung schliesst auch die Familie des Patienten während der Krankheit, dem Sterben sowie der darauffolgenden Trauerzeit mit ein.

Unser Auftrag heisst, während Krankheit, Krise und Sterben zu begleiten. Damit eine Beziehung entstehen kann, ist die Zuwendung des Betreuers eine wesentliche Voraussetzung. Er braucht Bereitschaft, ihm zu begegnen und ihm Aufmerksamkeit und Sorge zu widmen. Distanz zu bewahren bedeutet in dieser Situation, dem anderen Raum zu lassen, damit er sich selbst sein kann, damit alles, was nötig ist gesagt werden kann und dass der Sterbende in seinem Anderssein respektiert wird. Sterbebegleitung bedeutet, eine Beziehung aufzubauen und dem Patienten Gelegenheit zu geben, über sein Sterben und Befinden sprechen zu können.

IST-Zustand

Zu tragen vermag nur, wer sich zuwendet.

Mit dem Namen Hospiz sind Krankheit, Tod und Sterben, Leid und Trauer, aber auch Lebensfreude und

Yvonne Hersberger

Angehörige während der Zeit des Abschiednehmens begleiten

Hospiz im Park

Das Hospiz im Park in Arlesheim hat es sich zur Aufgabe gemacht, unheilbar kranken Menschen in ihrem letzten Lebensabschnitt zur Seite zu stehen, sie zu pflegen, zu begleiten und zu betreuen. Das Hospiz im Park stellt ein umfassendes, ganzheitliches Unterstützungskonzept für sterbende Menschen und ihre Angehörigen dar. Dieses beinhaltet die soziale, körperliche, psychische und spirituelle Dimension des Lebens. Angehörige und Freunde sind im Hospiz jederzeit willkommen und werden, wenn gewünscht, in die Pflege einbezogen..

– Hauptanliegen ist die letzte Lebenszeit zu bereichern und die Lebensqualität zu sichern, nicht aber das Leben um jeden Preis zu verlängern.

Krankenschwester, Hospiz im Park, Arlesheim
Internet: <http://come.to/trauer>

Intensität, – Leben überhaupt verbunden. Der Pflegende ist weder in der Situation des Sterbenden, noch in der des verhältnismässig hilflos mitleidenden Angehörigen. Er befindet sich inmitten dessen, worin der Sterbende nicht mehr ist: in Tätigkeit und Beruf, kraftvoll, gesund. Diesen Abgrund kann nur grosse Bewusstheit überbrücken: Ehrfurcht vor dem Tod in seiner viel umfassenden Dimension, Achtung vor der Persönlichkeit und dem gelebten Leben dessen, der sich anschickt, über die Schwelle zu gehen.

Die Mitarbeiter des Hospizes wissen, dass, wenn ein Mensch stirbt, nicht nur er selbst, sondern ebenso all jene, die ihm in Liebe verbunden sind, in eine tiefe Krise gestürzt werden. Krisen haben stets ein doppeltes Gesicht: Krisen sind Zeiten, in denen Menschen auf einzigartige Weise geöffnet sind – sowohl für Hilfen als auch für Schädigungen. Ob eine solche Krise in Verzweiflung und psychischer wie somatischer Krankheit endet, oder aber in persönlicher Entfaltung und innerem Wachstum, das hängt von den äusseren und inneren Bedingungen ab, unter denen eine solche Krise eintritt.

Hier der ganzen, durch das Sterben eines Einzelnen in eine Krise geratenen Menschengruppe gemeinsam Hilfen anzubieten, die zur Bewältigung der Krise beitragen, ist herausragende Leistung der Hospize. Gleichzeitig schafft das Hospiz auf diese Weise unter den Betroffenen Verbindungen in einer Lebensphase, in der von den meisten Menschen nur Trennungen vermutet werden. Leid kann genausowenig beseitigt werden wie der Tod, aber es kann gemildert und gelöst werden durch teilnehmende, kluge Fürsorge. Hospize sind Institutionen, in denen es nicht in erster Linie um das Sterben geht, sondern um das Leben, und zwar ein menschenwürdiges, erfülltes Leben bis zum Tode für den Sterbenden – und ein gesundes Überleben trotz allen Leides für die Angehörigen..

Die Erfahrung hat uns gelehrt, dass der Augenblick zählt, die Erinnerung an die letzte Lebenszeit von grosser Bedeutung ist, aber auch die Zeit nach dem endgültigen Abschied.

Jedes Sterben von Menschen, in deren Leben wir Einblick gewonnen haben berührt Angehörige und Pflegende in besonderer Weise, und vermag uns den tiefen Geheimnissen des Lebens näher zu bringen. Oft brauchen Angehörige unsere Ermutigung und Unterstützung den Kontakt mit sterbenden Nächsten aufzunehmen und auszuhalten. Begleitung umfasst alle Versuche, dem anderen als Mensch nahe zu sein, dessen eigene Möglichkeiten zu wecken und zu verstärken. Die unkonventionelle, praktische und von einem tiefen menschlichen Mitgefühl geprägte Hilfe wollen wir bei uns im Hospizalltag verwirklichen. Gemeinsam Schweigen kann zur sinnvollsten Art der Kommunika-

tion werden, wenn sich Pflegende und Angehörige in der Gegenwart Sterbender nicht unwohl fühlen. Die Betreuung des toten Menschen beginnt im Augenblick des Todes. Wir bieten den Angehörigen an, einfach Dazusein, oder gemeinsam ein letztes Mal den Verstorbenen zu waschen, zu pflegen und anzukleiden. Dieser respektvollen Pflege kommt eine besondere Bedeutung zu, denn sie ist meist die Zeit der letzten körperlichen Verbundenheit. Alle kostbaren Informationen, die wir innerhalb der Begleitung und Betreuung des Patienten erhalten haben, sollten es uns ermöglichen, den Verstorbenen so zu verabschieden, wie er es sich vorgestellt hat oder wie trauernde Angehörige es sich wünschen, in all der Vielfalt, die hier möglich ist.

Erich Fromm sagt: Die Haltung, etwas, was man liebt, zu haben, muss durch die Haltung korrigiert und ergänzt werden, etwas, das man liebt, zu sein.

Dieser Prozess beginnt im Augenblick des Todes. Hier sind wir als Begleiter aufgerufen die echte Begegnung mit den Angehörigen zu suchen, ihnen unsere Nähe und Anteilnahme zu zeigen, zuzuhören, Zeit zu haben. Wo Worte versagen, kommt uns der Körper zur Hilfe, der Mitgefühl direkter und tröstlicher auszudrücken vermag.

Als besonders wertvoll hat es sich erwiesen, dass nach Eintritt des Todes keine Hektik aufkommt. Ich erinnere mich z.B. an nächtliche Stunden am Bett der toten Mutter im Beisein von Lebenspartner und den beiden Töchtern bis zum frühen Morgen. Wir hielten Rückschau auf dieses gelebte Leben bei Café, Tränen und Lachen. Hilfreich ist es oft für Angehörige nicht sofort Entscheidungen treffen zu müssen.

Im Raum der Stille können Angehörige ganz privat bei ihren Lieben solange Wache halten, wie es ihnen recht ist. Hier gedenken wir jeden letzten Freitag eines Monats um 17.00 Uhr der uns Vorangegangenen mit Musik, Besinnung und Stille. Alle Namen der Menschen von denen wir in den vergangenen zwölf Monaten im Hospiz Abschied genommen haben, werden genannt. Im persönlichen Austausch können die vielfältigen und widersprüchlichen Gefühle anschliessend beim gemeinsamen Café im Wohnzimmer oder auf der Terrasse zur Sprache kommen und Ausdruck finden. Als Qualität erfahren wir es auch, wie sich Menschen mit ähnlichem Erleben hier im Gespräch finden. Wir bleiben mit den Angehörigen, denen wir in einer Grenzsituation Begleiter sein durften in Gedanken verbunden und nehmen während des ersten Trauerjahres sporadisch telefonisch oder schriftlich Kontakt auf. Die würdige Adventsfeier in vorweihnächtlicher Zeit hat viele Anwesende berührt. Wir werden sie wiederholen. Kursangebote, Literaturhinweise und Therapeutische Begleitung werden auf Wunsch vermittelt.

Erich Fromm sagt:
Die Haltung, etwas, was man liebt, zu haben, muss durch die Haltung korrigiert und ergänzt werden, etwas, das man liebt, zu sein.

Aussage einer Angehörigen:
Es fällt schwer und ist ungewohnt solchermassen in der Öffentlichkeit zu leben...

Eine brennende Kerze im Eingang weist darauf hin, dass bei uns im Hause ein verstorbener Mensch weilt. Eine stille Verständigung für alle die hier ein- und ausgehen, für Angehörige, Team und Mitpatienten. Eine Aufforderung auch, anteilnehmend innezuhalten und zu gedenken. Daneben liegt ein offenes Buch. Hier werden Erinnerungen, Wünsche, Gedichte, Widmungen, Worte des Dankes und des Schmerzes formuliert von Angehörigen und uns Pflegenden. Ein Ritual das sich bewährt hat, wir nicht missen möchten und die Kraft ausstrahlt, dem Verstorbenen durch die persönlichen Worte nahe zu sein während den ersten schweren Stunden des gegenseitigen Abschieds.

Beweggründe und Motivation Angehörige in die Pflege miteinzubeziehen

Die Rolle der Angehörigen gewinnt in der Pflege an Bedeutung. Angehörige werden aktiver und gezielter in die Pflege einbezogen. Die Pflege kann so wirkungsvoller werden. Sie wird gleichzeitig aber für die Pflegenden anspruchsvoller. Angehörige sind oft durch das Kranksein eines Familienmitgliedes psychisch und physisch stark belastet. Schuldgefühle zwischen Angehörigen und Patienten können den Kontakt zueinander be- oder gar verhindern. Der Einbezug der Angehörigen muss deshalb von den Pflegenden sorgfältig vorbereitet und begleitet werden. Es braucht ein hohes Mass an Ehrlichkeit, den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen wirkungsvoll Rechnung zu tragen, insbesondere dann, wenn diese Bedürfnisse widersprüchlich oder gar unrealistisch sind. Es braucht ein hohes Mass an Sorgfalt, sehr verletzlichen Menschen ehrlich und echt zu begegnen und mit ihnen eine besondere spannungsgeladene Zeit durchzustehen. Es bedeutet dem anderen etwas zuzutrauen, ihm zu trauen und am Leben anderer teilzunehmen.

Erkenntnisse aus der Pflege

- Beziehung Patient-Angehörige-Pflegende wird intensiviert
- Klarheit und Beobachtungsgabe von Pflegenden sind wichtig um Überforderung zu vermeiden
- Nur wenn die Angehörigen nicht überbelastet werden, erleben sie die terminale Pflege als einen wichtigen Teil des Abschiednehmens, was wiederum einen Schritt im Bewältigungs- und Trauerprozess zu Lebzeiten des Patienten ermöglicht
- Handeln ist oft willkommen und erleichtert das Aushalten
- Da die Lebensqualität des Patienten unmittelbar von der Lebensqualität der Familie abhängt, ist die Inte-

gration der Familie im Hospiz Grundlage für die Begleitung des Sterbenden. Das Pflgeteam muss menschliche Unterstützung anbieten und sich Zeit nehmen, um alle Informationen zu geben, die es der Familie erlauben, ihre Stelle am Krankenbett einzunehmen.

Erkenntnisse aus der Sicht der Angehörigen

Als Quelle dienten mir zahlreiche Gespräche mit Angehörigen, die über kürzere oder längere Zeit Einblick in den Hospizalltag erhielten durch ihre Anwesenheit und ihr persönliches Engagement.

Anliegen von pflegenden Angehörigen:

- Offene Information, auch über Veränderungen
- Klarheit, nicht schonen
- Bereitschaft deklarieren, über alles reden zu können
- Ansprechpartner vermitteln bei Eintritt, in einem zweiten Schritt: Bezugsperson
- Anleitung bezüglich Pflegeverrichtungen
- Berücksichtigung der Privatsphäre soweit als möglich. Wunsch: ein Stück weit «Daheim» sein
- Sich trotzdem Zeit für eigene Bedürfnisse nehmen können
- Weiterhin versuchen bisherige Rollen zu leben (als Ehemann/Frau, Mutter, Berufstätiger etc.)
- Soziale, emotionelle und spirituelle Unterstützung (persönliche Beratungsgespräche mit Fachkräften)
- Letzte Wünsche müssen ernst genommen, respektiert und umgesetzt werden. Es ist dies eine Vertrauensfrage

Beweggründe sich bei der Pflege zu engagieren:

- Aus Selbstverständlichkeit
- Moralische Verpflichtung
- Versprechen
- Konsequenz aus familiären Beziehungen
- Persönliche Herausforderung
- Sinnggebung, Lebenssinn

Belastung

Psychische Probleme stehen im Vordergrund, welche hauptsächlich aus den folgenden Punkten hervorgerufen werden:

- Schuldgefühle und Angst Erwartungen nicht erfüllen zu können
- Spannungen in der Familie
- Ängste vor körperlichem Zerfall des Kranken
- Veränderung der Persönlichkeit des Kranken
- Konfrontation mit Tod, Schmerz, Trauer, Wut und Aggression von Seiten der Kranken
- Hilflosigkeit
- Eigene körperliche Beschwerden

Bereicherung

- Neue Dimension des Lebens kennenlernen
- Eigene Belastungsgrenze erfahren
- Anregung zum Nachdenken über den Lebenssinn und den Tod
- Eigene Befriedigung, einem Menschen Hilfe zu bieten und daraus gesteigertes Selbstwertgefühl

Zwischenbilanz

Das Hospiz-Team verwirklicht eine ganz besondere Einstellung der Fürsorge, des Akzeptierens, des Verstehens auf der Grundlage fachlicher Kompetenzen. Ein Team, das in der Zusammenarbeit erfährt, dass die Begegnung mit sterbenden Menschen und ihren Angehörigen nicht nur bedeutet zu geben, schon gar nicht sich zu verausgaben, sondern auch bedeutet zu empfangen. Um es mit den Worten eines Hospiz-Mitarbeiters zu sagen: Wir, die wir in einem Hospiz arbeiten, sind wahrhaft glücklich zu nennen, denn wir erhalten viele Möglichkeiten des Lebens tiefste Lektionen zu lernen.

Angehörige in ihrer Trauer begleiten

Krise

Unser Umgang mit Tod und Sterben – verdrängen, verleugnen, nicht wahrnehmen – fördert unsere Angst vor dem Sterben und beraubt uns der Möglichkeit, uns den Tod nicht nur als bedrohend und qualvoll vorzustellen, sondern ihn als menschlich und sinngebend zu erfahren.

Was ist eine Krise?

Angst vor dem Sterben ist meistens verbunden mit Angst vor Qualen und Schmerzen, Angst, die Kontrolle über unsere Funktionen zu verlieren, von anderen abhängig zu werden und unserer Umgebung zur Last zu fallen; Angst aber auch, der medizinischen Technologie und ihren Vertretern und Vertreterinnen ausgeliefert zu sein, entmündigt und fremdbestimmt zu werden.

- Krise (griechisch):**
- Unsicherheit,**
- bedenkliche Lage,**
- Zuspitzung,**
- Höhepunkt, Not,**
- Entscheidung,**
- Wendepunkt**
- Krise (chinesisch):**
- Gefahr und Chance**

Unser Leben verläuft nicht geradlinig. Jeder einzelne Lebenslauf ist gekennzeichnet durch eine Fülle von Lebensereignissen, die abrupt und unvorhergesehen eintreten können und die je nach Bedeutung, die ihnen beigemessen wird, dramatisch verlaufen und gravierende Auswirkungen auf die betroffene Person haben können. Es entsteht eine plötzliche Unterbrechung der Lebensnormalität. Anstelle der gewohnten Ordnung herrscht nun Chaos.

Charakteristik einer Krise

Eine Krise kommt dann zum Ausdruck, wenn ein für die Person belastendes Ungleichgewicht zwischen der subjektiven Bedeutung des Problems und den Bewäl-

tigungsmöglichkeiten, die ihm zur Verfügung stehen, entstanden ist. (Kast, 1988).

Krisen werden als Dringlichkeitssituationen erlebt: Der Mensch, der so ganz und gar von der Krise ergriffen ist, weiss keine Auswege mehr, ist in seinem Problemlösen aussergewöhnlich eingeschränkt. Er fühlt sich in solchen Situationen ganz und gar hilflos, hat den Eindruck, es werde sich nie mehr etwas zum Guten hin verändern.

Krise bedeutet und bedingt Entwicklung. Das heisst, jede Krise geht aus einer Entwicklung hervor und mündet in einer Entwicklung. Es ist jedoch schwer, in der aktuellen Krisensituation die Entwicklung zu erkennen. Krisen stören gewohntes Verhalten und lösen Möglichkeiten für Veränderungen aus. Krisen können das Selbstbewusstsein eines Menschen jedoch auch zerstören, falls keine geeigneten Bewältigungsstrategien gefunden werden. Eine Krise lässt sich nicht an der Schwere des Ereignisses bestimmen. So können wir nicht sagen, dass ein bestimmtes Ereignis unbedingt zu einer Krise führen muss. Wie auf dieses bedeutsame Lebensereignis reagiert wird und wie es wahrgenommen wird, ist sehr individuell.

Sterbende und ihre Angehörigen

Sterben ist etwas Persönliches, Individuelles, ein Rätsel und Geheimnis, eine Erfahrung, der wir uns mit unserer Vorstellung nur annähern können. In der Literatur wird dieser Prozess als Phase intensivsten Lebens beschrieben, als eine Zeit, die gerade unter dem Zeichen ihrer Begrenztheit bewusst als kostbar erlebt oder in einer Abgekehrtheit, in einem Rückzug nach innen genutzt wird, um auf tieferen Ebenen eine Entwicklung zu durchlaufen, die auf den letzten Schritt aus diesem Leben vorbereitet.

Sterbende in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten, dies setzt die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit voraus. Nur wer sich mit seiner eigenen Beziehung zu Tod und Sterben befasst, sich im Loslassen von Menschen, Beziehungen und Dingen auf das eigene, endgültige Abschiednehmen einlässt, ist auch fähig, Sterbenden hilfreich beizustehen, sie in ihrer persönlichen Art der Sinnfindung zu akzeptieren und zu respektieren. Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit und Erfahrungen in der Nähe und in der Begleitung von Sterbenden bringen uns auch Möglichkeiten, immer wieder neu mit dem eigenen Leben in Beziehung zu treten und zu einem natürlichen Verhältnis zu Tod und Sterben zurückzufinden.

Die Psychiaterin Dr. Kübler-Ross hat beobachtet, dass Patienten in der Terminalphase ihrer Krankheit durch verschiedene Phasen gehen: Schock, Verdrän-

gung, Aggression, Verhandeln, Depression, Annahme. Diese Phasen sind weder unabwendbar noch chronologisch. Tatsächlich beschreibt die Phasentheorie nicht Phasen, sondern mögliche psychische Reaktionen. Jeder Mensch ist anders, sodass einige depressiv, andere von Angst überwältigt werden oder in Schuldgefühlen versinken, wieder andere werden ihre Energien sammeln, um vor dem Unerträglichen zu flüchten.

Was Sterbende erleben

Welches sind die Bedürfnisse eines Menschen in der Terminalphase seiner Krankheit?

Der Sterbende bleibt ein Lebender und dadurch auch in seiner Ganzheit Mensch mit all seinen Dimensionen; der physischen, psychischen, sozialen und spirituellen.

Bedürfnis nach respektvoller Anwesenheit und anpassungsfähigem Zuhören

In der progressiven oder brutalen Auseinandersetzung mit dem Ende des Lebens wird der Mensch von heftigen, widersprüchlichen Gefühlen übermannt, die ihn in die Angst treiben. Sie lösen in ihm Empörung und Verzweiflung aus. Der Wille zum Leben, das Gefühl der Ungerechtigkeit rufen in ihm ein Urgefühl des Selbstschutzes auf. Lebenswunsch oder Todeswunsch, Hoffnung oder Aufgeben, intensiv leben oder schnell sterben, etc. das sind die beiden Extreme, zwischen denen er hin und her pendelt, ja taumelt. Das ist ein Grund, weshalb ein Mensch in der Terminalphase einen anderen Menschen braucht, der fähig ist, eine echte Beziehung einzugehen. Das schliesst das anpassungsfähige Zuhören mit ein. Er braucht jemanden, der diese Ambivalenzen annehmen kann. Das Sterben ist die letzte Etappe des Wachsens, und dieser Reifungsprozess verlangt ein ungeheures Mass an Energie. Deswegen sollten wir gegenüber überflüssigen Worten – die nur uns selbst beruhigen – dem Schweigen den Vorzug geben. Zu oft hören wir nicht zu. Wir handeln zu früh und kommen den Wünschen, Fragen, angeblichen Bitten des Patienten zuvor, obwohl

- zu frühes Beruhigen, eine Mauer der Einsamkeit aufbaut
- zu frühes Beraten nur ein Aufsetzen unserer Realität ist, und damit verhindert, dass der andere seine eigenen Lösungen findet
- zu frühes Trösten den reifenden Kontakt mit der Trauer abbricht
- zu frühes Aufheitern den anderen mehr verletzt als ein Herauslassen von intensiven Gefühlen ermög-

licht. Die Fakten können nicht unter dem richtigen Blickwinkel wiedergebracht werden

- zu frühes Sprechen verhindert, dass der Patient in sich geht, sein Inneres, seine Intimität, seine Intuition sucht.

Bedürfnis, im Tod Sinn zu finden

Der Sterbende sucht oft die letzte Antwort auf sein eigenes Leben. Eine Suche, die über das Akzeptieren des Todes hinausgeht. Die Unfähigkeit, einen Sinn in seinem Leben zu entdecken oder bestätigt zu bekommen, verursacht einen seelischen, spirituellen und existentiellen Schmerz. Die Antwort muss nicht unbedingt in einer Religion gefunden werden. Das Bedürfnis, den Tod zu transzendieren, einen Sinn in ihm zu finden, kann manchmal gestillt werden durch die Tatsache:

- dass die nächste Generation weiterlebt,
- dass ein Teil von sich selbst als Energie oder im Gedächtnis anderer zeitlos Bestand hat.

Was bedeutet Begleiten?

Begleiten heisst, im Jetzt und Hier neben den anderen zu stehen, wo er gerade ist, und wann er es wünscht. Es bedeutet, mit tiefer Demut zu akzeptieren, vom Sterbenden geführt zu werden, und dadurch ihn zu fragen: «Wie kann ich helfen?». Begleiten heisst, seinen Rhythmus, seinen Weg zu billigen. Es bedeutet, zum letzten und manchmal auch zum ersten Mal, ihm die Möglichkeit zu geben, so zu leben, wie er es sich wünscht, ihn als Subjekt und nicht als Objekt der Pflege zu achten. Wenn das Ende naht, werden Blicke, Momente der Stille, das Gefühl, Haut auf der eigenen Haut zu spüren, zu intensivem Erleben.

Dasein für den anderen fordert aktive, innere Bereitschaft. Bereitschaft, sich persönlich auf diesen Menschen einzulassen. Das ist keine Erholung. Begleiten fordert fortlaufende Selbstreflexion, um die eigenen Grenzen kennenzulernen, um dem anderen nicht die eigenen Gefühle und Werte überzustülpen.

Begleiten verlangt Qualitäten wie:

- Offenheit gegenüber Andersdenkenden
- die Fähigkeit, sich schnell wechselnden psychologischen Reaktionen anzupassen
- die Fähigkeit, im Einklang mit seinen eigenen Gefühlen und dadurch authentisch zu sein

Begleiten bedeutet letztendlich, jenen Teil Einsamkeit, den es in jedem Leben und dadurch auch im Sterben gibt, anzunehmen.

Seelsorge

Ein individueller Gesichtspunkt in der Betreuung der Sterbenden ist die Seelsorge. Oftmals ist wahrzunehmen, dass die Kranken nichts dringender benötigen als jemanden, der sich um ihre Seele sorgt. Stellt man ihnen jedoch die Frage, ob sie einen Priester zu sprechen wünschen, lehnen sie dies häufig zunächst ganz entschieden ab. Diese strikte Ablehnung kann sich jedoch im Laufe des Krankheitsgeschehens verändern. Daher ist es wichtig, dass wir den Mut aufbringen, wieder und wieder nachzufragen. Gerade in den letzten Lebenstagen oder Stunden kann dieses Bedürfnis unerwartet stark auftreten. Manche Menschen können friedvoller über die Schwelle gehen, wenn sie noch mit einem Geistlichen gesprochen oder gebetet oder die Krankensalbung empfangen haben. Es wäre gut, wenn wir wachsam sein könnten für den Augenblick, in dem der Sterbende non verbal oder verbal nach dem Seelsorger verlangt.

Eine Sterbende hat ihren Wunsch an uns mit folgenden Worten weitergegeben:

Läuft nicht weg, wartet!

Ich weiss, Ihr fühlt Euch unsicher. Ihr wisst nicht, was Ihr sagen sollt. Aber glaubt mir bitte, wenn Ihr Euch sorgt, dann könnt Ihr gar keine Fehler machen. Es mag sein, dass wir Fragen stellen nach Warum und Wozu, aber wir erwarten nicht eigentlich Antwort. Alles, was ich wissen will, ist, dass da jemand sein wird, um meine Hand zu halten, wenn ich das nötig habe. Lauft nicht weg, wartet. Ich habe Angst. Für Euch mag der Tod eine Routine werden, aber für mich ist er neu. Ich bin noch nie zuvor gestorben. Ich habe eine Fülle von Dingen, über die ich gerne reden würde. Wenn wir nur ehrlich sein könnten, wenn wir nur unsere Angst zugeben und einander berühren könnten. Wenn Ihr Euch wirklich Sorgen macht, würdet Ihr dann wirklich so viel von Eurer wertvollen Souveränität verlieren, wenn Ihr sogar mit mir weintet, einfach von Person zu Person? Vielleicht wäre es dann nicht so hart, wenn wirkliche Freunde zur Seite sind.

Mit Sterbenden können wir mitleben aber nicht mitgehen. Sie müssen allein gehen und schaffen es, jeder, jede anders. Wir aber sind alle aufgefordert, sie gehen zu lassen und uns mit der Leere, die sie bei uns hinterlassen, auseinanderzusetzen. Zu trauern, um neu beginnen zu können, bis auch wir irgendwann, irgendwie alles, alle verlassen müssen.

Trauer

Trauer bedeutet den Verlust körperlicher und geistiger Fähigkeiten, von Lebenskonzepten und / oder gelieb-

ter Menschen durch Tod oder Trennung. Trauer beginnt in dem Moment, in dem der Patient und / oder Angehörige erfährt, dass er nicht mehr gesund werden wird. Sobald jemand erkennen muss, dass ihm bald ein Teil seines Lebens (Fähigkeiten, Wünsche, Pläne, Lebensumfelder, ein Mensch) entrissen werden wird, beginnt ein langer Trauerprozess, der sich in erkennbaren Stufen vollzieht. Dieser Prozess kann und darf nicht unterbrochen, verkürzt oder gar gestoppt werden.

Trauer vor dem Tod

Der sterbende Patient trauert in dem Masse, wie seine Krankheit fortschreitet. Eine grosse Anzahl möglicher Verluste steht bevor:

- Verlust der Kontrolle
- Verlust der Unabhängigkeit
- Verlust der Arbeitsfähigkeit
- Verlust von Geborgenheit
- Verlust von Körperfunktionen
- Verlust der sozialen Funktion
- Verlust von Integrität
- Verlust der vertrauten Umgebung
- Verlust von Perspektiven
- Verlust der Freude
- Verlust der Familie und Freunde
- Verlust von Identität
- Verlust von Sinn
- Verlust der Hoffnung

Die vorbereitende Trauer

Die vorbereitende Trauer, bedingt durch den stufenweisen Verlust von körperlichen und psychosozialen Funktionen und Beziehungen, ist für den Kranken und seine Angehörigen eine wichtige Vorbereitung auf den bevorstehenden Verlust des Lebens. Wenn der Kranke selbst stufenweise loslassen kann und die Angehörigen in diesen Prozess integriert werden, kann der Abschied seelische Bereicherung für alle Beteiligten sein. Diese vorbereitende Trauer ist auch für den Lebenspartner und die Kinder von besonderer Bedeutung.

Stadien der Trauer

Es haben sich viele Autoren mit den Problemen der Trauer beschäftigt. Zwei hervorragende Fachkräfte auf diesem Gebiet – Bowlby und Parkes – haben ein Vierstufenschema des Trauerprozesses beschrieben (Parkes 1972; Bowlby 1980):

1. Schockphase
2. Reaktionsphase

3. Bearbeitungsphase
4. Neuorientierungsphase

Schockphase

Phase der Betroffenheit und des Schocks. Dies ist ein Stadium der unmittelbaren Betroffenheit, in dem verschiedene Grade der Verdrängung beobachtet werden können. Reaktionen wie «Es ist nicht wahr» und «Sie müssen sich geirrt haben» stehen im Vordergrund. Der Betroffene kann sich häufig nur in geringem Masse an die Information in dieser Phase erinnern. Diese Phase dient zum Schutz des Individuums und dauert normalerweise Stunden, Tage oder Wochen.

Reaktionsphase – Stadium des Suchens

Der Betroffene entwickelt eine Strategie, um das Verlorene wieder zu entdecken. Emotionelle Reaktionen wie z.B. Tränenfluss kennzeichnen den Übergang in diese Phase und werden mehr oder weniger offen gezeigt. Wut über den fehlenden Erfolg in dieser Suche richtet sich gegen die Person selbst oder andere. Angst und Depression sind häufig. Dieses Stadium kann sich über Wochen, Monate und seltener Jahre hinziehen.

Bearbeitungsphase

In dieser Phase kommt der Betroffene zunehmend in die Lage, bewusst oder unbewusst, sein Trauma zu bearbeiten. In diesem Stadium beobachten wir häufig Depression und die fehlende Fähigkeit, in der Gegenwart und Zukunft einen Sinn zu sehen. Hierbei wird stufenweise das Suchen nach dem Vermissten losgelassen, indem die Erinnerungen zunehmend ertragen werden können. Die Bearbeitungsphase kann lange dauern, nicht selten mehrere Jahre.

Neuorientierungsphase – Stadium der Reorganisation

In dieser Phase bricht der Trauernde die Bande zu den Verlusten und beginnt stufenweise neue Bindungen aufzubauen. Interesse und Appetit kehren wieder. Die Neuorientierung beinhaltet oft ein verändertes Selbstbild – und kann erlebt werden als eine persönliche Reife auf der Basis der bearbeiteten Erfahrungen.

Es wäre ein Fehler anzunehmen, die Trauerreaktionen verliefen stur nach diesen Phasenbeschreibungen. Jeder hat individuelle Reaktionen auf Trauer. Die Reihenfolge kann unterschiedlich sein. Ein Patient kann sich lange in der Reaktionsphase aufhalten, um dann wieder zu dem Verhalten der Schockphase zurückzukehren. Viele wechseln jahrelang zwischen den Stadien hin und zurück (Lamerton 1991).

Schon die «normale» Trauerarbeit kann sich in physischen und psychischen Störungen ausdrücken, die von der Umgebung als Krankheit empfunden werden (Stroebe u. Stroebe 1987). Das Wissen über Trauerreaktionen zeigt, dass es zu schweren Folgeerscheinungen kommen kann, wenn der Arzt akute Trauerreaktionen übersieht.

Affektive Symptome

Hier stehen Angst und Depression im Vordergrund, nicht selten in Kombination mit Schuldgefühlen und Wut. Gefühle der Einsamkeit und Isolation sind zentrale Faktoren selbst bei einem intakten sozialen Netzwerk.

Verhaltensstörungen

Die Trauer führt häufig zu Änderungen des Verhaltens im Alltag im Umgang mit anderen Menschen. Apathie, emotionale Labilität und sporadische Hyperaktivität sind typische Verhaltensweisen. Weinattacken oder eine spontane Aufräumaktion können gewöhnliche Reaktionen sein.

Freud beschrieb vier zentrale Charakteristika, die mit Trauer verbunden sind:

- Ein tiefgreifendes Erlebnis von Schmerz
- Eine Isolation des Betroffenen von der Aussenwelt
- Verlust der Fähigkeit zu lieben
- Aktivitätsverlust durch Zurückziehen von allen Aktivitäten, die nicht mit Gedanken an die vermisste Person in Verbindung stehen

Der Sinn des Trauerns

Worden (1982) beschreibt 4 Hauptaufgaben der Trauer:

1. Die Realität eines Verlustes akzeptieren
2. Den Schmerz des Verlustes zulassen
3. Anpassung an eine Welt, in die der Vermisste nicht zurückkommt
4. Gefühle und Energien gegenüber dem Vermissten zurückziehen und in neue Beziehungen investieren

Pathologische Trauer – starke Trauer

Verlust bewirkt Trauer. Wenn der Verlust «unerwartet» entsteht, ist die Belastung grösser und von längerer Dauer, als wenn Vorbereitung möglich war.

Gibt es «pathologische» oder krankhafte Trauer, Trauerreaktionen, wo wir spezielle Hilfe und Unterstützung anbieten sollten?

Welu (1975) gibt sieben Merkmale der pathologischen Trauer an:

1. Selbsterstörerisches Verhalten (Suizidversuche, Alkohol, Medikamente)
2. Selbstmordgedanken
3. Psychische Probleme
4. Soziale Isolation
5. Schwere Depression mit klinischen Symptomen
6. Stationäre Aufnahme in der Psychiatrie
7. Die Einnahme von Psychotherapeutika

Devaul u. Zisook (1976) unterstreichen, dass Trauer v.a. dann ein psychisches Dauerproblem werden kann, wenn die Trauerreaktion vorzeitig abgebrochen wurde oder nicht stattgefunden hat. Die Folge davon sind Verhaltensweisen wie:

- schmerzvolle Reaktion, wenn der Verstorbene erwähnt wird
- die Angabe des Betroffenen über Probleme der Trauerverarbeitung
- wiederholte, schwere depressive oder andere medizinische Reaktionen am Jahrestag des Verlustes

Du kannst nie einen Menschen trösten, kannst ihm nie Trost geben; du kannst nur akzeptierend so nah als möglich sein, bis der Trost aus seinem Inneren herauswächst.

Grundsätzlich ist es schwierig zu entscheiden, ab wann man von einer pathologischen Trauerreaktion sprechen sollte. Studien zeigen, dass einige der erwähnten Reaktionen in verschiedenen Kulturen als normal angesehen werden.

Drei besondere Merkmale treten als Hinweise für eine starke Trauerbelastung hervor:

- Fehlende Reaktion eines Individuums auf einen schweren Verlust
- Extreme Trauerreaktion, die weit über die in dieser Kultur zu erwartende hinausgeht
- Fehlende Entwicklung im Trauerprozess

Trauer – ein Prozess

Um einen normalen Trauerablauf zu gewährleisten, muss der Trauernde eine Reihe von Aufgaben lösen, die sich zusammenfassend beschreiben lassen als

1. Auslösung der Trauer (nicht auf Auflösung)
2. Anerkennung der Realität
3. Aussprechen von gesellschaftlich unakzeptablen Gefühlen und Erfahrungen
4. Strukturierung
5. Bewertung des Verlustes
6. Entscheidung zur Neuorientierung

Schon bei der ersten Traueraufgabe erleben wir manchmal eine sehr schnelle Akzeptanz beim Betroffenen und gestehen uns aus Erleichterung nicht ein, es hier möglicherweise mit einer Vermeidung von Trauer zu tun zu haben.

Behandlung und Sorge

Darin unterscheidet sich Trösten von Vertrösten: Vertrösten mag eine Form der Hilfe leisten, in der ein Leiden im Hier und Jetzt zu mindern gesucht wird, Trost aber ist beruhigende Zuwendung in einer Lage, die in Wirklichkeit keine Erwartungen und Hoffnungen zu hegen erlaubt, in der man sich aber auch Lügen und Täuschungen versagt.

Trauernde werden in einer solchen Begleitung verstehen, dass ihr Zustand – sofern er keinen komplizierten Verlauf nimmt, was aber meist auf Verhinderungs- und Verkürzungstendenzen zurückzuführen ist – keine behandlungsbedürftige oder gar zu heilende Krankheit ist.

Die einzig handlungsbedürftige Trauer ist die, die nicht stattfindet, die nicht in Gang gekommen ist, die versteinert ist, die Depression.

Trauer ist ein ungeliebtes Gefühl und doch – als Reaktion auf schmerzhaftes Erlebnisse – unverzichtbar für unsere psychische Gesundheit.

Du kannst nie einen Menschen trösten, kannst ihm nie Trost geben; du kannst nur akzeptierend so nah als möglich sein, bis der Trost aus seinem Inneren herauswächst.

Begleitung ist Aufmerksamkeit und Sorge

Hier berühren sich dann, wenn auch erst auf den zweiten Blick, die gemeinsamen Ansätze der palliativen Therapie und der trostvollen Trauerbegleitung. Es geht hier nicht um den Ansatz von Heilung oder abruptes Beenden von Leiden, wie gewisse Zeitströmungen es propagieren mögen, sondern um Beistand und Linderung. Betrachtet man auch bei diesem letzten Wort den Stamm (lind, mild), wird durch den Ausdruck des Weichen, Zarten und Vorsichtigen die Qualität eines solchen Beistandes deutlich.

Ganz im Gegensatz zu den auch sogenannten aggressiven Therapien spielt bei der Palliativ-Medizin und einer so verstandenen Trauerbegleitung das Lassen und Zulassen eine bedeutsame Rolle.

Sich sorgen und trösten nun bedeutet: dem in Trauer Befindlichen bei der Bewältigung dieser Aufgabe zur Seite zu stehen, all seinen widersprüchlichen Gefühlen und einander ablösenden Reaktionen Raum, Berechtigung und die Bewertung von Normalität zu geben.

Nicht nur der Sterbende / Trauernde muss lassen, auch der Begleiter. Mit Lassen ist hier nicht ein apathisches Laufenlassen gemeint, sondern vertrauend geschehen lassen, was geschieht und geschehen soll. Lassen hängt wortgeschichtlich mit lösen zusammen.

So bedeutet eine Ethik des Loslassens die verantwortliche Übernahme der Schwere des Daseins und die ständige Bereitschaft zum Abschiednehmen.

Im Laufe eines ganzen Lebens müssen wir immer wieder vieles loslassen. – Abschiede durchleben, Trennungen verkraften –. Gründe zum Trauern gibt es sehr viele, nicht nur wenn wir eine geliebte Person verabschieden müssen, u.a. auch von Verlust der Heimat, Illusionen, Träumen, Arbeitsplatz und Materiellem.

Besonders schwierig wird es, wenn alte Trauer über verpasstes nicht gelebtes Leben, (gekränkt, nicht geliebt, nicht gewollt oder Leben das nicht mehr gelebt werden kann) hervorbricht. In bedrohliche Trauerkrisen geraten wir, wenn chronische und «unheilbare» Krankheiten uns mit dem Verlust von körperlicher Unversehrtheit, von Vitalität und Gesundheit konfrontieren. Im Fühlen, Denken und Handeln bricht Chaos aus.

Oft machen sich sogar Sinnlosigkeit, Ohnmacht, Orientierungslosigkeit und Angst vor dem Leben breit. Die daraus resultierenden «unreifen» Reaktionen und die Hilflosigkeit befremden uns, weil alte Trauer aus der Familiengeschichte, der frühen Kindheit und sogar der eigenen Kultur, sich zu einem «Trauergemisch» entwickeln und oft zu einem «Trauerchaos» führen. Die daraus entstehende Angst lähmt unsere natürlichen Trauerreaktionen und somit auch unser Alltagsleben.

Die vermeintlichen «Hilfen» zur Trauervermeidung sind: Alkohol, Zigaretten, und Medikamente, «Drogen aller Art». Sie gefährden unsere Gesundheit.

Der Weg des «Vergessens», der Verdrängung, deformiert die gesunde Trauerreaktion zur Depression, zur «chronischen Melancholie», zu leib-seelischen Beschwerden und oft zu lebenshindernden Haltungen.

Die berechtigte Trauer die «durchgegangen und durchlebt» werden möchte, kommt nicht zu ihrem natürlichen Recht.

Es fehlen uns Vorbilder, Trauerbräuche, schützende Riten, unterstützende Symbole, «erlaubtes Trauerverhalten», geeignete Räume, genügend Zeit und angemessene Bedingungen für die Begegnung mit der Trauer.

Der Umgang mit der Trauer ist ungewohnt, wird nicht geübt und wirkt entfremdend. Versteinerung, Erhaltung, Gefühlsleere, Trauer-Überflutung und Resignation sind die Konsequenz.

Sein und Haben

Nach allen schweren vorausgegangenen Phasen von Schock, Auflehnung und Suchen verstehen viele Trauernde in der Phase der Neuorientierung, dass zwar der Träger der geliebten Eigenschaften und Tätigkeiten nicht mehr greifbar da ist, dass sie all dies Erlebte aber in sich aufgenommen und verfügbar haben. Auch eine Form des Weiterlebens. Dass der Trauernde die Bereiche des «Habens» loslassen und die Bereiche des Seienden bleibend leben darf.

Erst der Tod des geliebten Menschen macht es möglich, voll zu erfassen, was er für den «Verwaisten» bedeutet hat. Während die unmittelbar persönliche Gegenwart es oft nicht erlaubt, Wichtiges von Unwichtigem, Erfreuliches von Ärgerlichem zu scheiden, gibt die Trauer die Möglichkeit, den Verstorbenen in seiner ganzen Menschlichkeit zu sehen.

- Trauer ist unsere natürliche Ausstattung für den immerwährenden abschiedlichen Lebensweg, die aber entwickelt und geübt werden muss.
- Trauer ist keine Krankheit. Aber unser schlechter Umgang mit ihr, kann uns krank machen.
- Es führt kein Weg an der Trauer vorbei, sondern nur durch sie hindurch.
- Trauer ist die gesunde, oft langwierige und schmerzhafteste Reaktion unserer ganzen Persönlichkeit, bei der Begegnung mit Abschied und Trennung.
- Trauer ist die heilsame Antwort eines lebendigen Herzens, wenn uns Resignation, Verkrustung und Sinnlosigkeit überfällt.
- Trauer wird, wenn sie nicht ausgedrückt werden kann, im Körper gespeichert. Wir sind eingengt in unserer Lebendigkeit. Auch andere Gefühle wie Freude und Liebe können nicht mehr frei fließen.

Der Tod eines geliebten Menschen macht einsam. Er erschüttert von Grund auf unser Vertrauen ins Leben. Die Schwermut ist etwas sehr schmerzliches. Sie reicht tief in die Schichtung menschlichen Daseins. Die Ausdehnung des Schmerzes ist unbemessen, überfällt die Angehörigen mit aller Gewalt und zeigt sich in vielen Symptomen: in Tränenfluss und Erstarrung, in Gefühlen der Sinnlosigkeit, der Leere und Ohnmacht, in Angstzuständen, in Apathie und Ruhelosigkeit. Trauernde erleben eine der schwersten Lebenskrisen. Trauern ist seelische Schwerstarbeit, schmerzvoll und langwierig. Durch die schmerzliche Verarbeitung der Trauer entdecken wir nochmals die Vergangenheit und weben sie in die Gegenwart mit ein. Wir im Hospiz möchten in der Begegnung mit Betroffenen Raum schaffen, dass Trauer ihren berechtigten Platz einnimmt. Wer seine Sehnsucht, seine Sprachlosigkeit, seine Schuldgefühle, seine Verzweiflung und seinen Zorn ausdrücken darf, kann sich leichter mit seinem Schicksal abfinden.

Vom hilfreichen Umgang mit der Trauer

Trauer ist eine Emotion, durch die wir unsere Gefühle des Verlustes ausdrücken; sie ist aber auch die Emotion, die, lassen wir uns von ihr ergreifen, uns dazu bringt, unsere Verluste zu verarbeiten, uns abzulösen. Vermeiden wir es zu trauern, bleiben wir immer auch

an die Vergangenheit gebunden, sind wir nicht mehr frei für die Zukunft.

Das Erleben dieser Gefühle, das Zulassen dieser Gefühle bewirkt, dass wir in einen Trauerprozess eintreten, in einen Entwicklungsprozess, durch den wir langsam – und sehr schmerzhaft – lernen, den Verlust zu akzeptieren und ohne den Menschen, den wir verloren haben, aber mit allem, was dieser Mensch in uns geweckt hat, uns wieder neu auf das Leben einzulassen.

Der Trauerprozess und die Trauerarbeit müssen im Zusammenhang mit der Beziehung gesehen werden, aus der wir uns durch den eingetretenen Verlust herauslösen müssen. Wenn wir zu einem Menschen eine intensive Beziehung aufbauen, dann wachsen wir mit ihm zusammen, mit ihm zusammen wachsen wir aber auch. Das ist der Grund, weshalb Trauernde sagen, sie würden sich jetzt entzweigerissen fühlen, sich wie eine blutende Wunde anfühlen, sich entwurzelt vorkommen. Der Prozess dieses gemeinsamen Miteinanderwachsens wird durch den Tod abrupt unterbrochen und verändert das ganze Leben: man versteht sich selbst nicht mehr, man versteht die Welt nicht mehr, man fühlt sich fremd sich selbst gegenüber. Im Verlaufe der Trauerarbeit organisieren wir uns von einem Beziehungselbst auf unser individuelles Selbst zurück: d.h. wir müssen uns wieder auf uns selbst als Einzelperson besinnen, neu auch wieder einen Bezug zur Welt finden. Der Verlust betrifft unser ganzes Leben, besonders wenn es sich um den Verlust eines uns sehr nahe stehenden Menschen handelt.

So ist denn der Trauerprozess ein sehr schmerzhafter Prozess von einer eigentümlichen Lebendigkeit, der viel Kraft und Zeit kostet und uns zwingt, sich mit uns selbst und mit der Beziehung, die abgebrochen worden ist, auseinanderzusetzen, der uns aber auch die Möglichkeit eröffnet, neu mit uns selbst in Kontakt zu treten, aus der Gewohnheit auszutreten und auch vieles über unser Beziehungsverhalten neu zu erlernen.

Der Trauerprozess ist für den Menschen, der ihn durchsteht, ein einsamer Prozess. Die beste Art, einen trauernden Menschen zu begleiten, ist es, da zu sein, seine Gefühle aufzunehmen, die Geschichten mitanzuhören die erzählt werden, oder auch selber zu erzählen, wie man den verstorbenen Menschen erlebt hat. Mit der Zeit ist nur noch möglich, die Gefühle des Trauernden aufzunehmen, ohne diese verändern zu wollen. Das bedeutet aber, dass wir Gefühle des Kummers, der Angst, des Zorns, der Verzweiflung bei einem anderen Menschen aushalten und akzeptieren.

Menschen, die schweres Leid und Trauer erlebt haben, erfahren aber auch, dass sich viel Heilendes, Tröstendes, Versöhnendes in der Stille vollzieht; beim einsamen Gehen durch die Natur oder auf vertrauten Wegen des geliebten Menschen, beim Hören von Musik,

beim Schreiben. Auch das lesende Sichversenken kann ganz andere, tiefe Schichten anrühren.

Spiritualität in Tod und Trauer

Es gibt Menschen, die Ahnungen und Visionen von der nachtodlichen Existenz und den Verstorbenen haben, Bilder, die ihnen einen Hinweis darauf geben, wie oder wo sich der geliebte Mensch nun befindet.

Gerade in der intensiven Zeit der Trauer ist die Schwelle zwischen dem sogenannten Normalbewusstsein und dem Un- oder Überbewussten eher gelockert. Mehr als sonst strömen Bilder, Träume und Visionen aus einem andern Bewusstseinszustand in unser Tagesbewusstsein über. Wir werden dann zu Grenzgängern, denen es geschenkt wird, dass die Dichte der Trennung zwischen dem Hier und dem Drüben sich hin und wieder etwas lichtet.

Die bewegteste Frage ist die nach der Existenz des Verstorbenen. Diese Fragen führen uns unmittelbar in die Bereiche des Religiösen, Transzendenten, des Mystischen oder auch Magischen. Alle Völker und Kulturen haben versucht, eine Antwort auf diese letzten Fragen zu finden, Fragen, die der Trauernde sich jetzt ganz unmittelbar und persönlich stellt. Diese Fragen sind ihm oftmals wichtiger und drängender als alles andere im Leben, denn er spürt, dass mit einer gültigen Antwort Trost erfahrbar wäre. Andere Trauernde haben hingegen grosse Angst, sich diesen bohrenden Fragen auszusetzen, denn sie haben wenig Hoffnung, eine für sie annehmbare Antwort zu finden. Sie wenden sich daher entweder von solchen Fragen ab, oder sie reagieren negativ oder verbittert.

Religion und Dichtung, Philosophie und Mystik, Nahtodforschung, Wissenschaft und Parapsychologie sind Gebiete, aus denen uns Antworten erwachsen können. Weiterhin wird aber die Frage für uns im Hintergrund stehen: wieviel Gewissheit kann ich aus diesen Antworten empfangen, wieviel Glaubensgewissheit kann ich in meiner Person finden?

Wenn es uns gelingt, befriedigende Antworten auf unsere Fragen zu finden, stellt sich häufig tatsächlich eine Linderung der tiefsten Schmerzen und Unruhe ein. Es wird uns dann möglich, den Verstorbenen in unseren Bildern und Vorstellungen zu begleiten und ihn nahe zu spüren. Es öffnet sich uns ein Tor, das uns einen Blick in eine mögliche Gegenwart und Zukunft des Verstorbenen verschafft. Wir vermissen dann zwar weiterhin den Verstorbenen, er fehlt uns in unserem Leben und in seiner physischen Unmittelbarkeit, aber wir haben das Vertrauen oder die Gewissheit, dass er weiterhin in einer anderen, uns nicht direkt zugänglichen Form existiert, dass er unter Umständen von mir und um mich weiss.

Viele Menschen haben erlebt, dass der Einbruch des Todes sie in eine vertiefte oder sogar gänzlich neue Form von Religiosität und Spiritualität geführt hat. Manche von ihnen haben das Gefühl, dass diese neu gewonnene Dimension ein Geschenk des Verstorbenen an sie ist.

Das Vermissen, das Fragen und der Schmerz, dem wir angesichts fehlender Antworten begegnen, müssen allerdings erst ausgehalten und durchgestanden werden. Manchmal werden uns Wegbegleiter in dieses Fragen und Ringen geschickt, Sendboten des Geistes in Form von gegenwärtigen Menschen oder in Form von Gedanken, Gedichten oder Kunstwerken uns unbekannter Menschen. Hin und wieder kann es uns geschenkt werden, dass uns das verzweifelte Fragen in eine lebendige, innere Begegnung mit dem Verstorbenen führt und wir auf diesem unmittelbaren Weg Antwort erhalten.

Formen und Rituale der Toten zu gedenken

Matthias Brefin, Spitalpfarrer aus Liestal spricht über Erfahrungen mit Symbolen und Ritualen:

Was mir in meiner Arbeit besonders wertvoll geworden ist, sind Rituale zur Bewältigung solcher Übergangssituationen: alte, zum Teil fast verlorengegangene, sowie neue, oft aus der Situation entwickelte. Symbole und Rituale helfen uns und dem sterbenden Menschen, greifen oft tiefer als Worte allein. Es können kirchliche Rituale sein wie das Abendmahl, die Krankensalbung oder ein Segen mit Handauflegung, aber auch ganz weltliche, über die ganze Welt verbreitete, wie die Lichtsymbolik, das verbrennen bestimmter Kräuter (oft Salbei, Rosmarin, Schafgarbe und Lavendel), die Betrachtung symbolträchtiger Bilder, das Anfassen spezieller Gegenstände (früher z.B. Kreuze, Rosenkranz), den persönlichen Gegenstand eines geliebten Menschen. Ganz praktisch kann es uns helfen, wenn wir uns in Ruhe vorstellen, wie wir selber einmal sterben möchten: In welcher Umgebung? Wer sollte dabei sein? Was möchte ich anschauen oder hören? Welche letzten Wünsche hätte ich? Solche Vorstellungen können uns helfen Wünsche unserer PatientInnen besser zu verstehen und zu erfüllen.

Sterbegebete, Gedächtnisse und andere Formen den Toten zu gedenken haben einen tieferen Sinn. Trauerzeremonien betrachte ich als wichtig (auch von der Kirche losgelöst, wie sie zum Beispiel im Hospiz, im Raum der Stille abgehalten werden), da sie uns die Möglichkeit bieten, uns auf etwas einzulassen. An der Beerdigung beispielsweise, dem Tag, an dem die Trauer öffentlich wird, lassen Menschen ihre Arbeit stehen, um sich mit wesentlichen Dingen des Lebens zu befassen. Bräuche und Rituale sind weitgehend in Verges-

senheit geraten und gelten als altmodisch. Damit fehlen uns aber auch Möglichkeiten, besser mit Sterben, Tod und Trauer umzugehen. Wer trägt heute noch Trauerkleider oder einen Leidknopf? Sie ermöglichen, dass die Menschen auch nach aussen ihre Situation zeigen können und schaffen Anlass für Gespräche.

Daneben gibt es ganz private Gedenktage, die vielleicht so persönlich sind, dass nur man selbst von ihnen und ihrer Bedeutung weiss. Hier erleben wir eine Intimität der Trauer und des Gedenkens, die uns vielleicht einsamer macht, uns aber auch das Gefühl der Einmaligkeit und Unverwechselbarkeit gerade dieser Beziehung schenkt. Wir haben an solchen Tagen dann auch ganz individuelle Möglichkeiten der Gestaltung. Diese Rituale können sich ganz aus der Geschichte und den inneren Bildern die wir vom Verstorbenen und unserer Beziehung zu ihm haben, entfalten.

Hier seien nur einige wenige Möglichkeiten genannt, die Ihre eigenen Vorstellungen und Phantasien vielleicht anregen, oder Ihnen Mut machen können, für sich selber solche unkonventionelleren Formen zu finden. Sie können etwa im Gedenken an den Verstorbenen

- Musik hören
- etwas für ihn lesen
- einen wichtigen Ort aufsuchen
- ihm einen Wunsch erfüllen
- Briefe lesen
- sich mit Freunden austauschen und sich an den verstorbenen Menschen erinnern
- Briefe an ihn schreiben
- Fotos anschauen
- Erinnerungsstücke aufstellen
- seine Kleider tragen ...

Mit dem Voranschreiten der Zeit werden diese Handlungen sich verändern, vielleicht werden sie stiller, vielleicht bestehen sie weniger aus äusseren Tätigkeiten, als vielmehr aus einer inneren Hinwendung in der Form des besonderen Gedenkens oder Meditierens. Auch wenn sie mit der Zeit weniger werden, ist dies in Ordnung, denn es kann ein Zeichen dafür sein, dass der Tote ein stiller, alltäglicher Begleiter und Weggenosse Ihres Lebens geworden ist. Sie haben dann zu einer neuen, unsichtbaren, aber nicht weniger wirklichen Form der Gemeinschaft mit ihm oder ihr gefunden.

Belastung und Selbstpflege

Selbstpflege heisst, dass wir lernen unsere Grenzen zu kennen, zu erfahren und zu erfassen, zu unserem eigenen Schutz und zum Schutz der uns anvertrauten Patienten.

Jedes Sterben das wir miterleben löst Reaktionen aus, die uns auch überraschen können. Darum ist es

besonders wichtig, auch auf uns selber zu achten, unsere «Psychohygiene» als Begleiter ernst zu nehmen. Dafür brauchen wir Zeit, brauchen feste, zur Gewohnheit gewordene Rituale, die uns helfen, die intensiven Erlebnisse zu verarbeiten, damit wir wieder frei und offen werden für neue Aufgaben. Es scheint mir wichtig, dass das stille Dabeisein, dass auch Trauer als Arbeit anerkannt wird. Wir müssen immer wieder lernen, Menschen loszulassen, die uns in der Pflege und Begleitung liebgeworden sind. Die durch Elisabeth Kübler-Ross bekannt gewordenen Sterbephasen gelten in sehr ähnlicher Weise auch für die Trauerverarbeitung der Angehörigen und des Personals.

Nur wer sich selbst entfaltet, bewirkt Gutes; dieses buddhistische Sprichwort erinnert daran, was ich lernen, beziehungsweise verlernen muss, wenn ich andern wirklich helfen will. Lernen muss ich unter anderem, dass ich mich selbst, meine Lebenswünsche, Hoffnungen und Gefühle wahr- und ernstnehme, dass ich die Balance von Nähe und Distanz bewusst bestimme, dass ich sehe, was mir Kraft gibt oder nimmt. Durch Selbstwahrnehmung und Selbsthilfe ist jenes innere Leerwerden zu verhindern, das mittlerweile als «Burn-out-Syndrom» bezeichnet wird. Ausgebrannt sein ist ein schwerer Zustand, ähnlich einer langdauernden Depression.

Zuwendung ist nur helfend, wenn sie in einem Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz im Umgang miteinander geschieht. Wenn durch die Nähe die Betroffenheit der BetreuerInnen zu stark vorherrscht, verfehlt die Beziehung das Ziel; der Betreuer identifiziert sich mit den Problemen des Kranken oder Sterbenden und gerät in denselben Problemkreis.

Der Mensch kann nicht immer nur leisten, er muss auch empfangen, an die Sonne liegen, die Sterne betrachten, in der Natur Erholung und Distanz zum Alltag finden. Die Seele muss atmen, frische Luft schnappen aus dem Aether des Geistes. So wird der Mensch wieder locker, kreativ und verbreitet Freude – , trägt bei zur Heiterkeit unseres Lebens.

Liebevoll sich selbstzuwenden ist essentiell. Ein gutes Selbstwertgefühl hilft tragfähiger zu sein.

Konkrete Umsetzung

Diese Projektarbeit war Mitauslöser die uns im Hospiz-Team auf ein Defizit hinwies. Zwar finden seit Hospizöffnung unsere Gedenkfeiern im Raum der Stille statt, wo wir als Pflegenden ebenso willkommen geheißen sind wie die trauernden Angehörigen. Wir haben herausgespürt, dass diese Stunden in erster Linie den Angehörigen gewidmet sind und ihnen hier Raum gegeben ist zu gedenken, sich zu erinnern – zum Traurigen. Unsere Teilnahme ist gekoppelt mit der Aufga-

be, die Angehörigen mit Sorgfalt wahrzunehmen und Ansprechpartner zu sein. Weil dies vom persönlichen Abschiednehmen ablenkt, suchten wir nach einer eigenen Form. Daraus entstanden unsere Abschiedsgespräche, inzwischen einige Monate durchgeführt, als Bedürfnis erkannt. Die Teilnahme ist freiwillig, die Dauer auf circa 20 Minuten beschränkt. Die Team-Mitglieder, Hospiz-Leitung, Stiftungsrätin, sowie unsere Freiwilligen HelferInnen finden sich im Raum der Stille ein, wenige Tage nach dem Tod eines unserer PatientenInnen. Die Gesprächsleitung übernimmt eine nicht zu stark emotional betroffene Teamkollegin. Eine brennende Kerze, eventuell ein Gedicht, Musik, eine Schweigeminute führen uns in Gedanken zurück zu jenem Menschen, dem wir für kürzere oder längere Zeit Begleiter sein durften während seiner letzten Lebenszeit. Da wo es als Bedürfnis erkannt wird, ist es uns ein Anliegen, dass Begebenheiten, Erlebnisse, Nöte, Wünsche, spezielle Erfahrungen aus dem Bereich der Symbolsprache, Gefühle der emotionalen Betroffenheit ausgesprochen und reflektiert werden können. Gemeinsam überlegen wir uns, was uns dieser PatientIn sagen wollte, was wir gelernt haben. Diese Erfahrung zeigt uns, dass dies eine Möglichkeit des persönlichen Abschiednehmens ist, um freizuwerden für die Pflege, Begleitung und Betreuung jener Menschen, die auf unsere Zuwendung, Achtsamkeit und Professionalität angewiesen sind.

Persönliche Auswertung und Gedanken

Für mich bedeutete diese Arbeit eine Bereicherung in der direkten Auseinandersetzung mit Palliativ-Pflege, der Vertiefung der Themen rund um Begleitung und Trauer und den damit verbundenen Begegnungen die zu tiefgründigen Gesprächen führten.

Die Synthese, die zur Verbesserung der Lebensqualität unserer Patienten / Angehörigen und unserer Arbeitsqualität beiträgt, stellt stets neue, anspruchsvolle Herausforderungen und persönliches Engagement an alle Beteiligten.

Wenn ich offen bin, mich womöglich auf die Suche mache nach dem geistig-seelischen Wesenskern des Menschen, so kann es, zwischen schwerer Krankheit und Tod in dieser Grenzsituation zu ganz tiefen, wesentlichen Begegnungen kommen.

Dafür danke ich.

Quellennachweis

Heine Rolf . Bay Frances
Pflege als Gestaltungsaufgabe
Anregungen aus der Anthroposophie für die Praxis

Holenstein Hildegard
Hefte Bereich Berufsbildung / SRK Aarau
Sich sorgen für andere

Caritas 5/92
Den Tod ins Leben integrieren

Adl-Amini B.
Nachtstunden des Lebens; Krisen verstehen – Krisen bestehen

Kast Verena
Der schöpferische Sprung

Info Kara 1/96
Fachzeitschrift der Schweiz. Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege
und Begleitung

S. Husebo . E. Klaschik
Palliativmedizin

Müller Monika
Sich einlassen und loslassen

Kast Verena
Trauern
Phasen und Chancen des psychischen Prozesses

Tausch-Flammer, Daniela
Spiritualität der Sterbebegleitung

Bickel Lis . Tausch-Flammer Daniela
In meinem Herzen die Trauer

Die Begleitung von Krebspatienten in der letzten Lebensphase kann in idealer Weise zu Hause stattfinden, wenn gleichzeitig alle Möglichkeiten der palliativen Medizin und Pflege, der psychischen und spirituellen Betreuung sowie der Begleitung durch Angehörige genutzt werden kann.

Margrit Schönauer*

Palliative Pflege in der Spitex

Seit vielen Jahren arbeite ich in der Spitex und stehe deshalb auch mit verschiedensten Mitarbeiter/innen, die in der Langzeitpflege tätig sind, im Kontakt. Doch das Wort «palliativ» wurde im Zusammenhang mit dieser Institution selten erwähnt. Deshalb möchte ich mit meinem Artikel aufzeigen, welchen Stellenwert die Palliativ-Pflege im Spitex-Bereich bei Krebspatienten hat. Denn die Bedürfnisse in der letzten Lebensphase, gerade in der Sterbebegleitung zu Hause, sind von enormer Bedeutung.

Die Situation der zu betreuenden Krebspatienten in der Spitex

Wenn wir von der Spitex – in diesem Bericht betrifft es den Kerndienst Krankenpflege – zu einem Patienten

*Margrit Schönauer, AKP, Höfa 1, Leitung Gemeindefrankenflege Wil-Land

gerufen werden, sei es durch den Hausarzt, die Angehörigen oder von einer Klinik überwiesen, ist der Patient meistens im terminalen Stadium. Das heisst, er kommt mit seinen Aktivitäten des täglichen Lebens nicht mehr klar.

Es darf nun nicht der Eindruck entstehen, wir würden nur terminale Patienten betreuen. Wie aus der Graphik «Betreute Patienten» ersichtlich wird, gibt es auch einen Anteil Krebspatienten, die unsere Hilfe benötigen, weil sie bei gesundheitlichen Problemen unterschiedlicher Art, z.B. schlecht heilende Wunden nach Operationen oder Komplikationen nach Bestrahlung, unsere Hilfe brauchen. Diese Patientenbetreuung gehört jedoch in einen anderen Themenkreis. Für diese Patienten hat unsere Pflege *noch* eine andere Bedeutung: *gesund werden!*

Oft werden nach einem Hilferuf vorerst nur Hilfsmittel gebraucht, und die Angehörigen kommen mit der Betreuung noch selber zurecht. Durch ein Beratungsgespräch kann oft Zugang zum Patienten und seiner Familie stattfinden. Bei der Beratung über Hilfe und Pflege zu Hause, das Angebot der Spitex, wird dann oft «die Tür geöffnet», und die Betroffenen sind dankbar und erstaunt, über welche Möglichkeiten die Spitex verfügt.

An Krebs zu erkranken bedeutet noch zu oft den Verlust des Freundeskreises und des sozialen Ansehens. Die sich vorgestellte Zukunft erfährt eine gravierende Änderung. Plötzlich ist der Tod nahe. Ist es da nicht verständlich, wenn die Hilfe und Pflege eine andere Bedeutung für den Patienten und seine Familie erfährt und mehr erwartet wird als nur: *Der Patient wird gewaschen?! Und trotzdem gibt es hin und wieder eine gewisse Abwehr gegenüber den Pflegenden.*