

Sibylle Kathriner  
Gilgenbergerstrasse 16  
CH - 4053 Basel  
[sibylle.kathriner@gmx.ch](mailto:sibylle.kathriner@gmx.ch)

# **Trauer erkennen, verstehen und begleiten**

Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades Master of Advanced  
Studies „Palliative Care“ (MAS)

**Eingereicht im Rahmen des Internationalen Universitätslehrgangs  
Palliative Care / MAS**

An der Alpen-Adria Universität Klagenfurt, Fakultät für Interdisziplinäre  
Forschung und Fortbildung (IFF), Abteilung Palliative Care und  
OrganisationsEthik, Wien

**Basel, 26. Mai 2010**

## **Danksagung**

Bei Dr. Erich Lehner bedanke ich mich für die kompetente Begleitung und sehr wertschätzenden Rückmeldungen während des Schreibens der Master-Thesis.

Rosmarie Vögeli danke ich recht herzlich für die kritische Betrachtung der Arbeit und ihre sehr wertvollen, differenzierten Vorschläge.

Mischa hat mich unterstützt und ermuntert. Ich konnte meine Sorgen und Freuden während dieser sehr intensiven Zeit mit ihr teilen. Auch ihr danke ich herzlich für die kritische Prüfung der Arbeit und die anschliessenden, für mich sehr wichtigen Diskussionen.

## Zusammenfassung

Trauerbegleitung entwickelt sich immer mehr zu einem bedeutenden Bereich der Palliative Care. Auch in der Gesellschaft zeigt sich ein zunehmendes Interesse an diesem Thema, wie die zahlreiche Erfahrungs- und Ratgeberliteratur darlegt. Dennoch ist für viele Menschen die Trauer ein „feindlicher, unerwünschter“ Zustand, der Ähnlichkeit mit einer Krankheit annehmen kann. Trauer gehört jedoch zum Leben und ist mal mehr, mal weniger präsent. Trauer ist nötig, um eine Verlustsituation zu verarbeiten. Hierbei hat jeder Mensch seine eigenen individuellen Strategien, um mit Verlusten umzugehen und diese in das eigene Leben zu integrieren.

Nach einer Einleitung im ersten Kapitel der vorliegenden Arbeit erfolgt im zweiten Kapitel eine theoretische Bearbeitung der Trauer. Weiter wird im dritten Kapitel dargestellt, wie die Bindungstheorie respektive das Bindungssystem zwischen den Sterbenden und deren An- und Zugehörigen in Bezug zur Trauer funktioniert. Es wird davon ausgegangen, dass dieses Bindungssystem dauerhaft ist bzw. immer wieder aktiviert wird. Dadurch werden beispielsweise, insbesondere Reaktionen von An- und Zugehörigen, welche für Pflegende „unvernünftig“ oder nicht nachvollziehbar erscheinen, besser verständlich.

Im vierten Kapitel geht es zentral um die Pflegenden in der Begleitung von trauernden An- und Zugehörigen. Kompetenzen, welche die Pflegenden für die Begleitung von trauernden An- und Zugehörigen brauchen, werden herausgearbeitet. Dabei wird ersichtlich, dass auch ein noch so gutes Fachwissen nicht die innere Haltung, welche für die Begleitung trauernder An- und Zugehörigen nötig ist, ersetzt. Ferner werden in diesem Kapitel die Möglichkeiten dargestellt, die Pflegende haben, um mit den stets wiederkehrenden Ereignissen „Sterben“ und „Tod“ umzugehen.

Im fünften Kapitel wird die Begleitung der trauernden An- und Zugehörigen näher betrachtet. Dabei werden auch ihre Ängste beschrieben, die

besonders in Zeiten von Übergängen und Zuständen, wie dem Sterben und dem Tod, sehr gegenwärtig sind. Es werden zudem grundsätzliche Verhaltensmöglichkeiten für die perimortale Trauerbegleitung dargestellt.

Des Weiteren werden mögliche Pflegemassnahmen vorgestellt, die Pflegende anschliessend an einem verstorbenen Menschen ergreifen können. Gerade wenn diese Tätigkeiten der Pflegenden in Gedanken an die verstorbene Person verrichtet werden, können sich für die trauernden An- und Zugehörigen daraus Möglichkeiten für ein persönlich gestaltetes Abschiednehmen ergeben.

Im letzten Teil der Arbeit werden abschliessende Gedanken wiedergegeben.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung .....</b>	9
<b>1.1. Ausgangslage.....</b>	9
<b>1.2. Meine Ausgangslage.....</b>	11
<b>1.3. Fragestellungen.....</b>	11
<b>1.4. Vorgehen .....</b>	12
<b>1.5. Thematische Eingrenzung .....</b>	12
<b>2. Theoretische Grundlagen zu Trauer.....</b>	13
<b>2.1. Trauer nach Sigmund Freud.....</b>	13
<b>2.1.1. Klassische Definition.....</b>	13
<b>2.1.2. Die positive Funktion der Trauer, eine Bewältigung von Verlusterfahrungen .....</b>	13
<b>2.1.3. Trauer ist ein normaler Vorgang.....</b>	14
<b>2.1.4. Trauer kann vielfältige Reaktionen auslösen .....</b>	14
<b>2.2. Grief, Bereavement und Mourning .....</b>	14
<b>2.3. Der Verlust .....</b>	15
<b>2.3.1. Verlust und die emotionale Bindung .....</b>	15
<b>2.3.2. Physischer Verlust.....</b>	15
<b>2.3.3. Psychosozialer Verlust.....</b>	16
<b>2.4. Kummer als Prozess der Trauer .....</b>	16
<b>2.5. Trauerreaktionen und Symptome.....</b>	17
<b>2.6. Die normale und komplizierte Trauer .....</b>	19
<b>2.6.1. Trauer als psychischer Prozess .....</b>	19
<b>2.6.2. Normale Trauer .....</b>	19
<b>2.6.3. Komplizierte Trauer.....</b>	20
<b>2.7. Trauerzeit und Verlauf .....</b>	22
<b>2.8. Phasen-, Aufgaben- und Bindungsmodelle der Trauer .....</b>	23
<b>2.8.1 Modellvielfalt.....</b>	23
<b>2.8.2. Phasenmodelle der Trauer.....</b>	24
<b>2.8.2.1. Allgemeine Beschreibung der Phasenmodelle.....</b>	24
<b>2.8.2.2. Elisabeth Kübler-Ross.....</b>	24
<b>2.8.2.3. Yorick Spiegel .....</b>	25

2.8.2.4. Verena Kast.....	25
<b>2.8.3. Aufgabenmodelle der Trauer .....</b>	<b>25</b>
2.8.3.1. Allgemeine Beschreibung der Aufgabenmodelle.....	25
2.8.3.2. William Worden.....	26
<b>2.8.4. Bindungsmodelle der Trauer .....</b>	<b>27</b>
2.8.4.1. Allgemeine Beschreibung der Bindungsmodelle.....	27
2.8.4.2. John Bowlby.....	27
<b>3. Bindungstheorie in Bezug auf einen Verlust .....</b>	<b>28</b>
3.1. Definition der Bindungstheorie und Aktivierung .....	28
3.2. Bindungstheorie „Von der Wiege bis zur Bahre“ .....	28
3.3. Bindungstheorie im Rahmen der traditionellen Psychologie.....	29
3.4. Funktion der verstorbenen Person für Trauernde .....	30
3.4.1. Beziehung zur verstorbenen Person.....	30
3.4.2. Verlust der Lebenspartnerin bzw. des Lebenspartners.....	31
3.4.3. Emotionale Reaktion.....	32
3.4.4. Anforderung und Aufgabe.....	32
<b>4. Pflegende in der Begleitung von trauernden An- und Zugehörigen ..</b>	<b>33</b>
4.1. Mythos: Gute Trauerbegleitung - ein selbstloses Helfen?.....	33
4.2 Persönliche Trauererfahrung der Pflegenden .....	34
4.3. Trauererfahrungen explorieren.....	36
4.4. Die Haltung in der Trauerbegleitung.....	36
4.5. Theoriewissen .....	37
4.6. Fertigkeiten .....	38
4.7. Trauer und Betroffenheit bei den Pflegenden.....	39
4.8. Aufgaben für den Umgang mit wiederholten Verlusterfahrungen .....	41
4.8.1. Den Verlust erfassen.....	41
4.8.2. Den Verlust validieren .....	41
4.8.3. Den Verlust kommunikativ ausdrücken.....	42
4.8.4. Dem Verlust einen Platz im Leben geben.....	43
4.9. „Rituale“ im Stationsalltag .....	44
4.9.1. Zimmer „ausräuchern“.....	44

<b>4.9.2. Totengedenken .....</b>	44
<b>4.9.3. Abschiedsbuch .....</b>	44
<b>4.9.4. Gedenkgottesdienst.....</b>	45
<b>4.9.5. Kerze anzünden .....</b>	45
<b>4.9.6. Sargbeigaben .....</b>	45
<b>4.9.7. Multidisziplinäre Gespräche.....</b>	45
<b>4.9.8. Supervision.....</b>	45
<b>4.9.9. Fort- und Weiterbildung .....</b>	46
<b>4.9.10. Hobbys und Sport .....</b>	46
<b>4.10. Belastung, Stress und „Ausbrennen“ .....</b>	46
<b>4.11. Identität der begleitenden Person.....</b>	47
<b>5. Trauerbegleitung der An- und Zugehörigen auf der Palliativstation .</b>	50
<b>    5.1. Sechs Beschreibungen der Trauer .....</b>	50
<b>    5.2. Was Hospizbewegung in der Begleitung Trauernder leisten kann .....</b>	51
<b>    5.3. Die Sterbestunde und Todesnachricht .....</b>	51
<b>    5.4. Ängste der An- und Zugehörigen.....</b>	53
<b>        5.4.1. Einleitung .....</b>	53
<b>        5.4.2. Häufige Ängste der An- und Zugehörigen.....</b>	54
<b>            5.4.2.1. Die Angst vor der Ungewissheit.....</b>	54
<b>            5.4.2.2. Die Angst vor dem Leiden.....</b>	54
<b>            5.4.2.3. Die Angst vor dem Verlust.....</b>	55
<b>            5.4.2.4. Die Angst etwas Wesentliches versäumt zu haben .....</b>	55
<b>    5.5. Aufgaben und Möglichkeiten der Begleitenden .....</b>	56
<b>        5.5.1. Pflegende als „Unterstützende“ .....</b>	56
<b>        5.5.2. Sechs Aufgaben der perimortalen Trauerbegleitung nach Lammer.....</b>	56
<b>    5.6. Haltung und Verhalten in der perimortalen Trauerbegleitung.....</b>	62
<b>        5.6.1. Immer „tot“, „gestorben“ aussprechen .....</b>	62
<b>        5.6.2. Lindern kann behindern .....</b>	63
<b>        5.6.3. Trauerreaktionen fördern, nicht fordern .....</b>	63
<b>        5.6.4. Nichts voraussetzen .....</b>	64

<b>5.6.5. Keine Zuschreibungen, Appelle oder ungebetenen Ratschläge .....</b>	64
<b>5.6.6. Sein und sein lassen statt tun und machen.....</b>	65
<b>5.6.7. Zuverlässig sein.....</b>	65
<b>5.7. Herausforderungen für die Beziehung zwischen An- und Zugehörigen und Pflegepersonal .....</b>	65
<b>5.7.1. Die An- und Zugehörigen als Partnerin bzw. Partner akzeptieren .....</b>	65
<b>5.7.2. Überforderung erkennen und ansprechen.....</b>	66
<b>5.8. Pflegemassnahmen am und um den verstorbenen Menschen ...</b>	67
<b>5.8.1. Die innere Haltung von Pflegepersonen .....</b>	67
<b>5.8.2. Die Wichtigkeit des letzten Anblicks .....</b>	67
<b>5.8.3. Betten und Einkleiden des verstorbenen Menschen .....</b>	68
<b>5.8.4. Die Gestaltung des Raumes.....</b>	68
<b>5.9. Abschied der An- und Zugehörigen.....</b>	68
<b>5.9.1. Abschiedssituation gestalten .....</b>	68
<b>5.9.2. Sich Zeit nehmen.....</b>	69
<b>5.9.3. Berührungsängste.....</b>	69
<b>5.9.4. Ein Gebet.....</b>	69
<b>5.9.5. Erinnerungen mitgeben.....</b>	70
<b>5.9.6 Abschiedsbuch .....</b>	70
<b>6. Fazit und abschliessende Gedanken.....</b>	71
<b>7. Literaturverzeichnis .....</b>	73

## 1. Einleitung

### 1.1. Ausgangslage

Gemäss der WHO<sup>1</sup>-Definition aus dem Jahr 1990,<sup>2</sup> schliesst Palliative Care die Betreuung der Angehörigen ein. Trauerbegleitung wird jedoch oft von Pflegenden ohne spezifische Fachkenntnisse über die Trauer im Pflegealltag integriert und durchgeführt.

Mittlerweile haben sich die gesellschaftlichen Bedingungen von Sterben, Tod und Trauer gewandelt und es gibt diesbezüglich eine zunehmende Anzahl von Literatur- und TV-Beiträgen. Die perimortale Trauerbegleitung (Trauerbegleitung zur Sterbezeit und am Sterbeort) von An- und Zugehörigen, beginnt gegenwärtig immer noch oft zu spät. Dies kann nicht zuletzt auch zu pathogenen Entwicklungen von Trauerprozessen führen.

Fälschlicherweise wird oft angenommen, dass zu Beginn eines Trauerprozesses zuerst eine „Schockphase“ kommt, in welcher eine Trauerbegleitung nicht möglich bzw. unnötig ist. Vorbeugen ist grundsätzlich besser als Heilen. Trauerbegleitung soll bei der ersten Gelegenheit stattfinden, beim Abschied nehmen am Sterbe- und Totenbett. Die erste

---

<sup>1</sup> World Health Organization

<sup>2</sup> "Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual. Palliative care: provides relief from pain and other distressing symptoms; affirms life and regards dying as a normal process; intends neither to hasten or postpone death; integrates the psychological and spiritual aspects of patient care; offers a support system to help patients live as actively as possible until death; offers a support system to help the family cope during the patients illness and in their own bereavement; uses a team approach to address the needs of patients and their families, including bereavement counselling, if indicated; will enhance quality of life, and may also positively influence the course of illness; is applicable early in the course of illness, in conjunction with other therapies that are intended to prolong life, such as chemotherapy or radiation therapy, and includes those investigations needed to better understand and manage distressing clinical complications" (<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> [25.05.2010])

Aufgabe der Trauerarbeit soll die Realisierung des Todes sein, indem man diesen sehen, hören, riechen und begreifen kann.

Weshalb es jedoch zu einer perimortalen Lücke in der Trauerbegleitung kommt, darüber lassen sich Vermutungen anstellen. Dies hängt einerseits mit einer Segmentierung professioneller Zuständigkeiten zusammen, bei denen es um Arbeitsbedingungen, Zugangsweisen und um Zuständigkeitsbereiche von Berufsgruppen geht, welche mit Sterbenden und Trauernden arbeiten. Im Todesfall sind Berufsgruppen (vorliegend: Die Pflegenden) mit ihrem institutionellen Auftrag am Ende und ihre Zuständigkeit für Hinterbliebene umfasst oft nur noch die Übermittlung der Todesnachricht. Oft sind Pflegende, deren Fachgebiet die Begleitung Trauernder beinhaltet, zum Zeitpunkt des Todes oder kurz danach, nur selten präsent.

Andererseits spielt hierbei der oben genannte Mythos „Schockphase“ eine nicht unwesentliche Rolle. Die verschiedenen Phasenmodelle des Trauerprozesses wurden von Autoren wie Ross, Spiegel und Bowlby wie folgt beschrieben: Dass in den ersten Stunden und Tagen nach einem Todesfall die Trauernden erstarren und wie betäubt seien und somit unfähig sind wahrzunehmen und zu handeln. Somit würde eine Begleitung nicht nötig oder sogar unmöglich sein. Oft werden auch heute noch in Pflegeschulen diese Phasenmodelle fälschlicherweise in Zusammenhang mit Trauer rezitiert.

Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass An- und Zugehörigen oft über Jahre in Erinnerung bleibt, wie die Sterbesituation war, ob und wie sie darin begleitet wurden. Insbesondere spielt es eine grosse Rolle, wie die Todesnachricht übermittelt wurde und wie sie sich von ihrem verstorbenen Menschen verabschieden konnten. Hierbei wird klar, wie hoch die emotionale Präsenz der Angehörigen besonders in der allerersten Phase ist, auch wenn dies nach aussen nicht immer so in Erscheinung tritt.

Der Tod eines Menschen hinterlässt eine Lücke und ruft ungewohnte Gefühle hervor, was den normalen Alltag durcheinander bringt. Mit dem Tod ist stets auch Trauer verbunden. Diese beinhaltet mehr als nur ein Verarbeiten von Gefühlen. Sie kennzeichnet sich durch heftige Emotionen wie Traurigkeit, Verzweiflung und Schmerz (vgl. Lammer 2006, S. 5ff.).

### **1.2. Meine Ausgangslage**

Seit Juni 2008 arbeite ich in Basel als Pflegefachfrau HF mit höherer Fachausbildung Palliative Care auf einer Palliativstation. Ich erlebe die Trauer der Angehörigen von sterbenden Menschen sowie die Trauer des Pflegepersonals auf der Palliativstation als ein sehr zentrales und immer wiederkehrendes Thema.

Mit der vorliegenden Arbeit soll die Trauer für die begleitenden Pflegenden in der Praxis greifbarer gemacht werden.

### **1.3. Fragestellungen**

Die Arbeit soll einen Beitrag dazu leisten, den Begriff „Trauer“ fassbarer zu machen, indem auf folgende Fragestellungen näher eingegangen wird:

- Was ist Trauer, wie wird sie definiert?
- Wie äussert sie sich?
- Wie läuft ein Trauerprozess ab?

Des Weiteren werden die nachstehenden Fragen erörtert:

- Wie können Pflegende in der relativ kurzen Zeitspanne des stationären Aufenthalts eines sterbenden Menschen die trauernden An- und Zugehörigen auf der Palliativstation unterstützen?
- Welche Fähigkeiten und Voraussetzungen benötigen Pflegende, die wiederholt mit Trauersituationen auf der Palliativstation konfrontiert werden?

#### **1.4. Vorgehen**

Die Literaturrecherche erfolgte gezielt in der deutschsprachigen Fachliteratur zu Palliative Care und zur Trauerbegleitung sowie in einzelnen Fachartikeln aus deutschsprachigen Fachzeitschriften.

#### **1.5. Thematische Eingrenzung**

Für die Trauerbegleitung ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unverzichtbar. In der vorliegenden Arbeit soll insbesondere die Trauerbegleitung von An- und Zugehörigen auf der Palliativstation, welche Pflegende leisten, aufgezeigt und analysiert werden. Auf eine Auseinandersetzung mit dem Familiensystem wurde bewusst verzichtet.

Ebenso wird von einer vertieften Bearbeitung der verschiedenen Phasenmodelle der Trauer abgesehen. Die „Nachbetreuung“ der trauernden An- und Zugehörigen, wie beispielsweise Trauergruppen oder Trauercafés, wird ebenfalls nicht bearbeitet.

Auch die Besonderheiten bei den Reaktionen in der Kindertrauer sowie spezielle Trauerfälle nach einem Mord/Suizid oder etwa Todesfälle auf der Intensivstation, sind weitere Bereiche, deren Behandlung den Rahmen dieser Abschlussarbeit sprengen würde.

## 2. Theoretische Grundlagen zu Trauer

### 2.1. Trauer nach Sigmund Freud

#### 2.1.1. Klassische Definition

Sigmund Freud nahm die Diskussion betreffend Trauer auf, um Fragen zur klinischen Depression beziehungsweise zur damals sogenannten Melancholie zu erklären. In seinem Werk „Trauer und Melancholie“ wurde der Begriff Trauer in unserem Jahrhundert geprägt und er gilt noch heute als klassische Definition in der deutschsprachigen Literatur:

„Trauer ist regelmässig die Reaktion auf den Verlust einer geliebten Person oder einer an ihre Stelle gerückten Abstraktion wie Vaterland, Freiheit, ein Ideal usw.“ (Freud 2000, S. 197).

Gemäss der Definition von Freud gibt es drei zentrale Eckpunkte, welche auch gegenwärtig noch Anwendung finden. Kerstin Lammer beschreibt diese folgendermassen:

- Die positive Funktion der Trauer, eine Bewältigung von Verlusterfahrungen („*Reaktion auf Verlust*“)
- Trauer ist ein normaler Vorgang („*regelmässig*“)
- Trauer kann vielfältige Reaktionen auslösen („*Reaktion auf Verlust*“)

#### 2.1.2. Die positive Funktion der Trauer, eine Bewältigung von Verlusterfahrungen

Trauer wird allgemein als eine *Reaktion auf ein Verlusterlebnis* beschrieben, welche nicht nur eine Reaktion auf Todesfälle sein muss, sondern auch auf andere Umstände, die eine Reaktion auf weitere lebensgeschichtliche Verluste hervorrufen, wie beispielsweise eine Trennung oder der Verlust von Heimat. So entsteht Trauer dann, wenn ein Ereignis von der betroffenen Person als Verlust erlebt wird.

### **2.1.3. Trauer ist ein normaler Vorgang**

Freud schreibt, dass Trauer *regelmässig* ist. Gemäss Kerstin Lammer wird damit klar, dass Trauer etwas ganz Natürliches und Normales ist. Anders gesagt: Trauer ist im Leben stets präsent, sie mischt sich in jeden Lebensbereich ein.

### **2.1.4. Trauer kann vielfältige Reaktionen auslösen**

Freud beschreibt Trauer weiter als *Reaktion auf einen Verlust*, was soviel wie ein Reagieren, ein spezifisches Verhalten auf eine Trauersituation ist. Dies kann einerseits ein physiologisches, psychisches Verhalten sein, indem Hinterbliebene beispielsweise unter Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Schmerzgefühlen oder Apathie leiden, andererseits ein auf die Trauer bezogenes soziales Verhalten wie ein Begreifen des Todes, ein sozialer Rückzug, öffentliches Trauerverhalten etc. aufweisen (vgl. Lammer 2006, S. 31ff. / Husebø 2009, S. 331ff.).

## **2.2. Grief, Bereavement und Mourning**

In der englischen Sprache gibt es folgende drei Begriffe, welche die Trauer beschreiben: Grief, Bereavement und Mourning.

- „Bereavement“ kann als umfassender Oberbegriff genutzt werden, welcher für die Trauer bzw. den Todesfall steht.
- „Grief“ beinhaltet den psychischen Prozess in der Trauer und wird oft mit Schmerz, Kummer oder Gram übersetzt. Gemeint ist hier vor allem das subjektive Erleben der Trauer, welches zu Trauerreaktionen oder Trauersymptomen führt.
- „Mourning“ steht für das Expressive, den Ausdruck der Trauer. Es geht hierbei um das Trauerverhalten der Hinterbliebenen, welches nach aussen sichtbar wird (vgl. Lammer 2006, S. 36ff.).

## 2.3. Der Verlust

### 2.3.1. Verlust und die emotionale Bindung

Wie gesehen schreibt Sigmund Freud, dass Trauer ein normaler Vorgang im Leben ist und dass tatsächliche wie auch symbolische Verluste, Trauer entstehen lassen können. Trauer wird eingeleitet durch die Notwendigkeit, sich von einem verlorenen Subjekt oder Objekt zu lösen.

Weshalb Trauer als schwierig empfunden wird, ist wohl, weil wir Menschen uns aufeinander einlassen, uns aneinander binden, uns lieben. Somit bedeutet jeder Verlust, dass die betroffene Person sich von einem Subjekt/Objekt bzw. von der Beziehung zu diesem lösen muss. Intensive Gefühle überwältigen den betroffenen Menschen in dieser Zeit.

Trauer ist eine natürliche, schmerzhafte Reaktion unseres Organismus, um Abschiede, Verluste und Trennungen zu verarbeiten. Trauer ist, wie Monika Müller und Matthias Schnegg treffend beschreiben, „(...) die Patin jedes Verlustes und Abschiedes“ (Müller/Schnegg 2008, S. 13). Trauer ist folglich ein „normaler“ Teil in jedem Leben.

Das Gefühl der Trauer bricht in ein Leben ein, lässt es neu ordnen und trennt Altes ab. Was von der betroffenen Person in der entsprechenden Situation oft als Vernichtung wahrgenommen wird, kann später zu neuen Lebensmöglichkeiten führen (vgl. Lammer 2006, S. 32ff.).

### 2.3.2. Physischer Verlust

Therese A. Rando beschreibt zwei Hauptkategorien von Verlust:

- Physischer Verlust
- Psychosozialer Verlust

Beim physischen Verlust geht es um objektiv Sichtbares, wie bei folgenden Beispielen: Ein Haus brennt ab, die Geldbörse wird gestohlen oder der Verlust eines Körperteils bei einer Beinamputation. Da diese Verluste greifbar sind, werden sie auch als solches besser erkannt und es ist schnell klar, dass und weshalb die betroffenen Menschen traurig sind. Dieses

Bewusstsein ist von grosser Bedeutung, denn so erhält die betroffene Person die Erlaubnis zu trauern und wird in ihrem Umfeld darin unterstützt.

### **2.3.3. Psychosozialer Verlust**

Im Gegensatz dazu geht es bei psychosozialen Verlusten, wie beispielsweise einer Scheidung, nicht um greifbare Elemente. Diese Verluste werden von den betroffenen Menschen nicht immer bewusst wahrgenommen und auch im gesellschaftlichen Umfeld teils nur schwer erkannt. Hier besteht die Gefahr, dass diese Verluste von den Betroffenen selbst nicht anerkannt werden und so durch das Umfeld auch keine Unterstützung und Begleitung erfolgt. Dies kann zu einem komplizierten Trauerverlauf führen (Rando 2003, S. 179ff.).

## **2.4. Kummer als Prozess der Trauer**

Therese A. Rando beschreibt den Kummer als Prozess, in dem die intrapsychischen, verhaltensmässigen, sozialen und körperlichen Reaktionen auf die Wahrnehmung eines Verlustes erlebt werden.

- Kummer werde in vier Erscheinungsformen erlebt;
- Kummer sei eine fortwährende Entwicklung, die reichliche Veränderungen im Laufe der Zeit einschliesse;
- Kummer sei eine natürliche, vorhersehbare Reaktion;
- Kummer sei eine Reaktion auf jede Art von Verlust, also nicht nur auf Todesfälle;
- Ein Erleben von Kummer hänge von der persönlichen Wahrnehmung des Verlustes durch das Individuum ab.

Jede Kummerreaktion drücke eines oder mehrere der folgenden Elemente (Erscheinungsformen) aus:

- Die Gefühle der Trauernden bzw. des Trauernden über den Verlust sowie den Entzug, welchen er bewirkt (beispielsweise Sorge oder sich schuldig fühlen);
- Den Protest der Trauernden, des Trauernden über den erlebten

Verlust und den Wunsch, diesen ungeschehen zu machen (beispielsweise sich ärgern);

- Wirkungen, welche durch das traumatische Erleben des Verlustes auf die Trauernde, den Trauernden ausgeübt werden (beispielsweise Verwirrung, Zerstreutheit oder körperliche Symptome);
- Handlungen, die bei der Trauenden, dem Trauernden durch die vorhergehenden Elemente stimuliert werden (beispielsweise ein sozialer Rückzug oder vermehrter Konsum von Nikotin, Alkohol etc.).

Weiter beschreibt Therese A. Rando, dass Kummer eine notwendige, jedoch keine hinreichende Bedingung sein muss, um eine erfolgreiche Bewältigung eines Verlustes zu erreichen. Der Kummer ist erst der Anfang des Trauerprozesses (vgl. Rando 2003, S.181).

## **2.5. Trauerreaktionen und Symptome**

Trauerreaktionen haben eine Vielfalt von oft erschreckenden Symptomen, welche mit depressiven oder paranoiden Krankheitsbildern der Psychiatrie Ähnlichkeiten aufweisen können. Dies kann auf die Betroffenen wie auch auf deren soziales Umfeld beängstigend wirken, da nicht wenige Personen schlicht von diesen Gefühlen überrascht, manchmal nahezu überwältigt werden. Dies vermag den Eindruck zu erwecken, die Trauerreaktion sei eine Krankheit und somit behandlungsbedürftig.

Trauerreaktionen können zudem innerhalb kurzer Zeit wechseln. Dies macht den Umgang mit den betroffenen Personen und deren Begleitung nicht immer leicht und stellt sowohl für Laien wie auch für Professionelle stets eine Herausforderung dar.

Ralf Jerneizig und Marliynn E. Doenges, Mary Frances Moorhouse, Alice C. Geissler-Murr listen folgende Trauersymptome auf:

- Veränderte Schlaf- und/oder Essgewohnheiten
- Veränderte Libido
- Schmerzen
- Beschwerden im Gastrointestinalbereich wie Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen, Anorexie, Gewichtszunahme oder -abnahme, Verstopfung oder Durchfall
- Atembeschwerden wie Atemnot, Hyperventilation, Würgegefühl
- Schlaflosigkeit und/oder Erschöpfung
- Weinen
- Suchtmittel- und Medikamentenabusus
- Rückzug, Isolation
- Angst, Furcht, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit
- Lähmungsgefühl bis hin zur Apathie
- Ruhelosigkeit, indem innerlich keine Ruhe gefunden wird
- Schwierigkeit, den Verlust auszudrücken
- Zorn (gerade aggressive Gefühle wie Zorn gehören zur Trauer. Dieser kann sich gegen die Verstorbene bzw. den Verstorbenen, die eigene Person, den „Rest der Welt“ und/oder gegen Gott richten)
- Sich traurig fühlen
- Sich einsam und verlassen fühlen
- Labiler, schwankender Gemütszustand
- Konstante Beschäftigung mit der Toten bzw. dem Toten und den zum Tod führenden Umständen
- Schock, Taubheit, Verleugnung und/oder Unglaube
- Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit und Verwirrung
- Parathymes Verhalten (Lachen und Heiterkeit auf einer Beerdigung)
- Erleichterung (besonders wenn die Tote bzw. der Tote gelitten hat)
- Schuldgefühle (wie etwa nicht alles Mögliche unternommen zu haben)

- Vermehrte Arztbesuche und Klinikbehandlungen

Die meisten dieser Symptome zählen zu ganz normalen Bewältigungsstrategien.

(Jerneizig 2006, S. 215 / Doenges/Moorhouse/Geissler-Murr 2002, S. 761ff.).

## **2.6. Die normale und komplizierte Trauer**

### ***2.6.1. Trauer als psychischer Prozess***

Angesichts der unterschiedlichen Symptome, welche Trauer aufweisen kann, stellt sich bisweilen die Frage, ob bestimmte Reaktionen „normal“ oder „krankhaft“ (komplizierte Trauer) sind.

So gilt es genau hinzuschauen:

„Bei der Klärung der Terminologie muss man sich stets vor Augen halten, dass die Übergänge zwischen ‚normalem‘ Verhalten, neurotischen Verhaltensstörungen und Psychosen – wie allgemein – so auch in der Trauer fliessend sind. Der Trauernde kann zudem sich in bestimmten psychischen und somatischen Symptomen überaktiv verhalten, während er im übrigen einen ‚normalen‘ Trauerprozess durchläuft“ (Spiegel 1973, S. 52).

Yorick Spiegel macht deutlich, dass Trauer ein psychischer Prozess von enormer Vielfalt und Komplexität ist.

### ***2.6.2. Normale Trauer***

Normale Trauer wird zum Teil auch als „nicht komplizierte“ Trauer bezeichnet. Diese weist ein breites Spektrum von Gefühlen und Verhaltensweisen auf (siehe dazu die Liste möglicher Symptome in Kapitel 2.5.), welche nach einem schmerzlichen Verlust auftreten können.

Yorick Spiegel beschreibt, dass ein normaler Trauerverlauf mit einer schweren Verletzung oder einer Krankheit vergleichbar sei. Für ihn führt der

Heilungsverlauf des Trauerprozesses mit der Zeit zu einer Wiederherstellung des ursprünglichen Zustands (Spiegel 1973, S. 53ff.).

Ralf Jerneizig bringt vor, dass eine „normal“ verlaufende Trauer - gerade weil sie so vielfältig ist - den Anschein erwecken könne, sie sei behandlungsbedürftig. Dies könne wiederum dazu führen, dass die Trauernden dazu tendieren, ihre „Trauiergefühle“ zu verbergen, um so in ihrem sozialen Umfeld nicht als verrückt betrachtet zu werden.

Gegenwärtig sei der Ausdruck von Trauiergefühlen immer weniger gesellschaftsfähig. So werde die Trauer vermehrt institutionalisiert und den Fachleuten zur Behandlung/Betreuung übergeben (vgl. Jerneizig 2006, S. 215f.).

Abschliessend macht Ralf Jerneizig deutlich, wie vielschichtig und komplex Trauer ist:

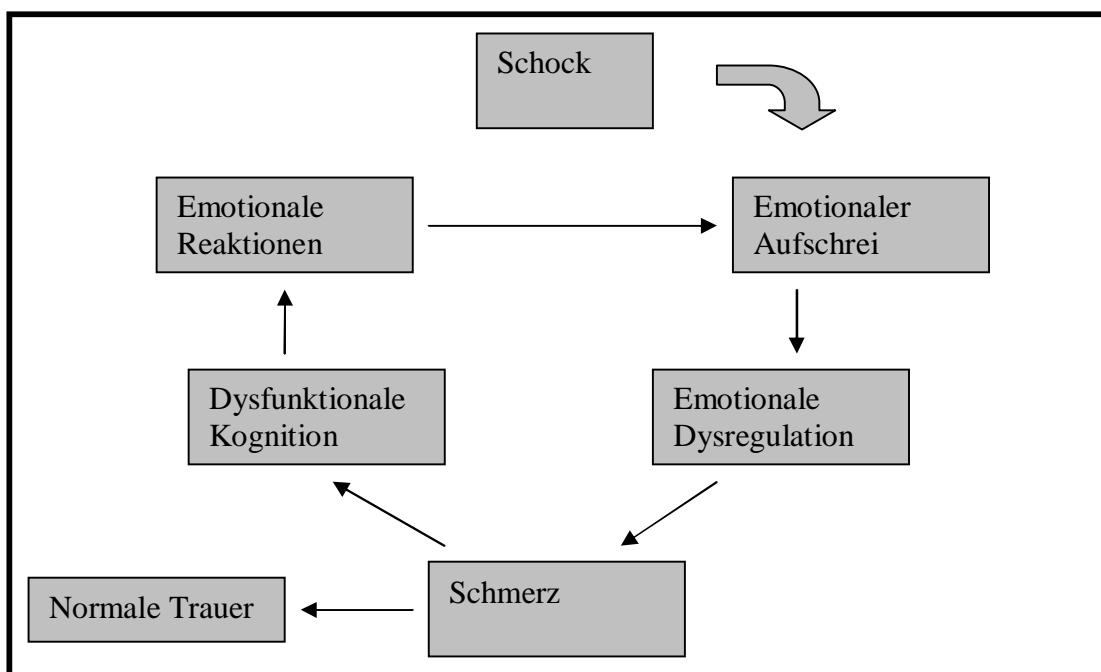
„Trauer kann Symptome ausbilden, die einer Krankheit ähneln; Trauer ist aber keine Krankheit“ (Jerneizig 2006, S. 216).

### **2.6.3. Komplizierte Trauer**

Die komplizierte Trauer entsteht durch einen Aufschaukelungsprozess verschiedener separater zu betrachtender Prozesse, in welchen Intrusionen (die unauslösliche, seelische Prägung durch eine traumatische Erfahrung) und emotionale Dysregulation (Fehlregulation) eine wichtige Rolle spielen. Beeinflussende Faktoren, wie dysfunktionale (gestörte) Gedanken, ungenügende soziale Unterstützung und maladaptive (nicht befriedigend gelungene) Bewältigungsstrategien können dazu beitragen, dass die einzelnen Prozesse verstärkt werden und ein Trauerprozess nicht abgeschlossen werden kann.

Nach dem primären Schock mit wechselnder Intensität kann es Phasen

geben, in welchen Trauernde sich weigern, den Verlust anzuerkennen. Andererseits können sie Phänomene wahrnehmen, in welchen sie die verstorbene Person zu sehen oder zu hören glauben. Eine weitere Folge davon ist ein emotionaler Aufschrei und eine emotionale Dysregulation, welche in einen klaren Schmerz übergeht, was als Trauer seinen Ausdruck findet. Diesen Verlauf bezeichnet Hansjörg Znoj als allgemeine Trauerreaktion. Eine Komplizierung der Trauer entsteht, indem es mit dem Schmerz zu dysfunktionalen Erklärungen und Kognitionen kommt, was wiederum zu intensiven, aversiven Gefühlszuständen führt, wodurch die Reaktion des Verlustes verstärkt und die Realität verleugnet wird. Als Folge kommt es immer wieder zu einem intrusiven und somit schockierenden Realisieren des Verlustes sowie zu unkontrollierten emotionalen Reaktionen. Dieser beschriebene Reaktionskreis wird immer stärker und kann sich verselbständigen (siehe Abbildung 1). Dadurch ist die Bildung eines neuen emotionalen Schemas möglich, welches bereits auf kleinste Hinweisreize bezüglich des Verlustes aktiviert wird. Dies bewirkt bei der betroffenen Person Hilflosigkeit, Schmerz und Trauer (vgl. Znoj 2004, S. 38ff.).



**(Abb. 1)** Reaktionskreis der komplizierten Trauer

Folglich treten komplizierte Trauersituationen - wie Hans Goldbrunner treffend sagt – bei Personen auf, die

„(...)weder über genügend Eigenkräfte verfügen noch auf ausreichende soziale Unterstützung zurückgreifen können, ihre Verluste ohne professionelle Hilfe zu verarbeiten“ (Goldbrunner 2006, S. 9).

Es handelt sich also wie Hans Goldbrunner schreibt, um spezielle Trauersituationen, in denen eine „normale“ Bewältigungsform für die Trauer nicht mehr ausreichend ist. Gemäss Ralf Jerneizig handelt es sich um Situationen, in denen komplizierte Trauer oft auf besonders traumatisierenden Todesumständen beruht, wie bei folgenden Beispielen:

- Ein plötzlicher, überraschender Tod
- Tod durch Gewalteinflüsse, Verletzung oder durch Zerstörung
- Tod, welcher vermeidbar oder zufällig ist
- Der Verlust eines Kindes
- Der Verlust von mehreren Personen
- Tod durch Suizid
- Eine persönliche Begegnung mit dem Tod
- Unsicherheit über die Realität des Verlustes, des Todes
- Verschollenheit von Personen
- Schambesetzte Todesumstände

In solchen Fällen erscheint eine Trauerberatung oder Therapie sinnvoll. (Jerneizig 2006, S. 216ff.).

## **2.7. Trauerzeit und Verlauf**

Therese A. Rando schreibt, dass nicht verbindlich gesagt werden könne, wie lange eine Trauer dauere. Dies sei von der jeweiligen Konstellation

verschiedener Faktoren abhängig, welche mit dem Verlust verbunden seien. Des Weiteren hält sie es für einen Mythos, dass Trauer im Laufe der Zeit linear nachlässe, da im Gegenteil der Verlauf erheblich schwankt. Fluktuationen könnten einerseits in kurzen (beispielsweise stündlich) jedoch auch während längeren Zeitabschnitten (Monate oder mehr) vorkommen.

Weiter schreibt sie, es sei wohl leichter, das Ende eines akuten Kummers als das Ende einer Trauer zu bestimmen. Es gibt auch einige Autoren, wie George H. Pollock und Lorraine D. Siggins, die der Überzeugung seien, dass Trauer in einigen Aspekten ewig dauere. Therese A. Rando erachtet es als wichtig, eine Unterscheidung zwischen Kummer und Trauer zu machen. So könne eine Person den akuten Kummer lange hinter sich haben, jedoch weiterhin noch trauern. Dies besage auch nicht, dass der Verlust bereits vollkommen verarbeitet sei. Darüber hinaus bedeute ein erneutes, vorübergehendes Aufkommen von Kummerreaktionen nicht, dass diese Person sich in einem akuten Kummerzustand befindet oder es sich hierbei um eine komplizierte Trauer handle. Selbst nach einem längeren Verlust könne eine Vielzahl von Umständen kurze Perioden von akuten Kummerreaktionen hervorrufen (vgl. Rando 2003, S. 189f. / Husebø 2005, S. 120).

## **2.8. Phasen-, Aufgaben- und Bindungsmodelle der Trauer**

### **2.8.1 Modellvielfalt**

Die Komplexität der Reaktionen in einem Trauerprozess hat zu verschiedenen Modellen geführt. Seit langer Zeit gibt es Bemühungen, den Prozess der Trauer konzeptionell zu erfassen, um dieses vielfältige Geschehen beschreibbarer und damit verständlicher zu machen. Diese Arbeit beschränkt sich darauf, einen kurzen Überblick über einige ausgewählte Modelle zu geben.

## **2.8.2. Phasenmodelle der Trauer**

### *2.8.2.1. Allgemeine Beschreibung der Phasenmodelle*

Phasenmodelle der Trauer sind von ihrem Wesen her tendenziell allgemein. Man kann von ihnen keine definitiven Anweisungen für die Praxis erwarten. Jedoch beinhaltet jedes Phasenmodell Richtlinien für die Forschung, die klinische Praxis und die Ausbildung. Hier gilt es, sich mit den unterschiedlichen Trauerphasenmodellen kritisch auseinander zu setzen, denn oft bleiben darin wichtige Aspekte unerwähnt.

Phasenmodelle der Trauer bieten Unterstützung beim Verstehen, Lernen und Einordnen der oben beschriebenen, vielschichtigen Symptome der Trauer. Kein Trauerphasenmodell ersetzt jedoch das Erleben eines Trauerprozesses, da dieser immer individuell und dadurch einzigartig ist. Eine Trauerphase verläuft nicht linear, sondern mit jeweils unterschiedlicher Dynamik. Die Phasen eines Trauerprozesses können sich gegenseitig abwechseln, sie können in unterschiedlicher Reihenfolge oder unvollständig durchlaufen werden (vgl. Lammer 2006, S. 187 / Paul 2001, S. 20).

### *2.8.2.2. Elisabeth Kübler-Ross*

Elisabeth Kübler-Ross beschreibt in ihrer Monographie „On Death and Dying“ (1969; die deutsche Ausgabe trägt den Titel „Interviews mit Sterbenden“) folgende fünf Phasen der Trauer:

- Nichtwahrhabenwollen
- Zorn
- Verhandeln
- Depression
- Zustimmung

Ursprünglich gestaltete Kübler-Ross ihr Phasenmodell einzig, um den psychischen Prozess der Sterbenden aufzuzeigen. Später wurden die Trauerprozesse auch auf die An- und Zugehörigen des sterbenden Menschen übertragen.

Wichtig war für Kübler-Ross, Sensibilität und Bewusstsein bei der Begleitung Sterbender und deren An- und Zugehörigen zu wecken (vgl. Lammer 2006, S.188ff.).

#### *2.8.2.3. Yorick Spiegel*

Yorick Spiegel leitet sein Phasenmodell aus einer Synthese von Angaben aus der Sekundärliteratur ab. Er beschreibt darin die folgenden vier Trauerphasen:

- Phase des Schocks
- Kontrollierte Phase
- Phase der Regression
- Phase der Adaption

(vgl. Lammer 2006, S.190ff.).

#### *2.8.2.4. Verena Kast*

Das Werk „Trauern – Phasen und Chancen des psychischen Prozesses“ von Verena Kast macht deutlich, dass die Trauer ein natürlicher Weg der Psyche ist, um den Verlust einer Beziehung zu verarbeiten und zu überwinden.

Die vier Trauerphasen nach Verena Kast sind:

- Phase des Nicht-wahrhaben-Wollens
- Phase der aufbrechenden Emotionen
- Phase des Suchens und Sich-Trennens
- Phase des neuen Selbst- und Weltbezugs

(vgl. Kast 2008, S. 71ff.).

### **2.8.3. Aufgabenmodelle der Trauer**

#### *2.8.3.1. Allgemeine Beschreibung der Aufgabenmodelle*

Aufgabenmodelle der Trauer beschäftigen sich mit den Anforderungen, die während der Trauerphase an die Trauernden gestellt werden. Diese werden von positiv verlaufenden Trauerprozessen gewonnen, in welcher die Trauerbewältigung gelungen ist.

Aufgabenmodelle gibt es nicht nur in reiner Form. Teilweise werden in den Aufgabenmodellen auch Aspekte von Autorinnen und Autoren anderer Modelle übernommen. Eine solche Durchmischung findet sich auch in den anderen Modellen.

So erwähnt beispielsweise Yorick Spiegel in seinem Phasenmodell acht Aufgaben, welche er zur Trauerbewältigung vorschlägt:

- Auslösung der Trauer
- Strukturierung
- Anerkennung der Realität
- Entscheidung zum Leben
- Expression unakzeptabler Gefühle und Wünsche
- Bewertung des Verlustes
- Inkorporation des Verstorbenen
- Neue Lebensorientierung

(vgl. Lammer 2006, S. 203ff.).

#### *2.8.3.2. William Worden*

Ein typisches Aufgabenmodell der Trauer gibt es von William Worden. Er ist der Meinung, dass nach einem Verlust bestimmte Traueraufgaben vollzogen werden müssen, um in ein Gleichgewicht zurückkehren zu können und somit den Trauerprozess abzuschliessen.

Gemäss seiner Theorie gibt es die folgenden vier Traueraufgaben:

- Den Verlust als Realität (an)erkennen
- Den Schmerz der Trauer durcharbeiten
- Sich in einer Wirklichkeit zurechtfinden, in der die Verstorbene bzw. der Verstorbene fehlt
- Die Verstorbene bzw. den Verstorbenen innerlich neu verorten und sich dem Leben wieder zuwenden

(vgl. Worden 1999, S. 18ff.).

## **2.8.4. Bindungsmodelle der Trauer**

### *2.8.4.1. Allgemeine Beschreibung der Bindungsmodelle*

Laut Hansjörg Znoj übernimmt die Bindungstheorie im Wesentlichen die psychodynamischen Ansichten. Trauer wird als Produkt einer biologisch determinierten Bindung betrachtet, die nicht nur für Menschen Gültigkeit hat. So konnte auch bei Primaten ein Trauerverhalten festgestellt werden. Beobachtungen von Primatenkindern in der Natur führten zu der Erkenntnis, dass diese nach einem Verlust emotional und motivational sehr beeinträchtigt waren und als Folge teilweise auch verstarben. Somit stellt der Verlust einer engen Bindung nicht nur eine Gefährdung der psychischen, sondern auch der physischen Gesundheit dar. So wird ersichtlich, dass die Stärke der Trauerreaktion in direkter Beziehung zum Verhältnis zur verstorbenen Person stehen muss (vgl. Znoj 2004, S. 6ff.).

### *2.8.4.2. John Bowlby*

Gemäss William Worden befasst sich die Bindungstheorie von John Bowlby mit der Neigung der Menschen zur Herstellung intensiver, affektiver Bindungen zu anderen Menschen. Die intensiven Gefühlsreaktionen, welche eintreten, wenn diese Bindungen gefährdet werden oder zerbrechen, werden so besser verständlich.

Ferner wird erklärt, dass Bindungen aus einem Schutz- und Sicherheitsbedürfnis heraus entstünden, welche sich früh im Leben entwickeln und auf spezifische Individuen gerichtet sind, die grösstenteils im Lebenszyklus hindurch erhalten bleiben. Folglich sei ein Herstellen von Bindungen zu anderen Menschen ein normales Verhalten. Des Weiteren gelange John Bowlby zum Schluss, dass es triftige biologische Gründe dafür gebe, auf eine Trennung ganz automatisch und instinktiv zu reagieren. So sei ein Verlust nicht unwiederbringlich, sondern reparabel. Die daraus resultierenden Verhaltensreaktionen, welche zum Verlustprozess gehörten, zielen darauf ab, eine Beziehung zum verlorenen Objekt wiederherzustellen (vgl. Worden 1999, S. 14ff.).

### **3. Bindungstheorie in Bezug auf einen Verlust**

#### **3.1. Definition der Bindungstheorie und Aktivierung**

Lotte Köhler schreibt, die Bindungstheorie gehe von der Hypothese aus, dass es ein phylogenetisch („Stamm“ und „Ursprung“) erworbenes Bindungssystem gebe. Dieses werde aktiviert, sobald sich ein Individuum, sei es ein Vogel, ein Säugetier oder ein Mensch, von einer Gefahr (dies können äussere oder innere Gefahren sein, wie beispielsweise eine Krankheit oder Missbehagen) bedroht fühle, welche aus eigener Kraft nicht behoben werden könne. Das Individuum suche dann Schutz bei einer Bindungsperson (vgl. Köhler 2002, S. 3).

#### **3.2. Bindungstheorie „Von der Wiege bis zur Bahre“**

Ausgangspunkt für die Bindungstheorie war wahrscheinlich die umfangreiche Arbeit, welche John Bowlby für die Weltgesundheitsorganisation leistete und anschliessend im Jahre 1951 in seinem Buch „Maternal Care and Mental Health“ erschien. Die deutsche Übersetzung dieser Arbeit ist seit 1973 erhältlich.

John Bowlby befasst sich in seinem Buch mit dem Schicksal von Kindern, die im Zweiten Weltkrieg plötzlich von ihren Eltern getrennt und von den Städten aufs Land geschickt wurden. Insbesondere beschreibt er ihr Leid und die seelischen wie auch körperlichen Folgen dieser abrupten Trennung. Bereits als John Bowlby als Psychiater an einer Schule für schwer erziehbare Jungen arbeitete, fielen ihm die verheerenden Auswirkungen zurückgewiesener Bindungswünsche auf. Auf der Grundlage der vielfältigen Beobachtungen und Erkenntnissen der Ethnologie entstand die Bindungstheorie. Sie soll ein Verständnis für die Einflüsse von Bindungserfahrungen geben, welche ein Mensch in seiner Kindheit gemacht hat. John Bowlby hatte die grosse Eigenschaft, in seiner Fähigkeit Erkenntnisse, welche er für zentral und wahr hielt, so darzustellen, dass nicht nur eine wissenschaftliche Überprüfung möglich gewesen sei, sondern auch der praktische Nutzen belegt wurde. „Seine klinischen Erfahrungen

legten von Anfang an den Grundstein für die praktische Anwendung der Bindungstheorie in allen Lebensbereichen, „von der Wiege bis zur Bahre“, wie er sagte“ (Grossmann und Grossmann 2009, S. 28). Daraus wird ersichtlich, wie zentral die Bindungstheorie im Leben ist (vgl. Grossmann und Grossmann 2009, S. 28).

### **3.3. Bindungstheorie im Rahmen der traditionellen Psychologie**

Gemäss Klaus E. Grossmann und Karin Grossmann ist die Bindungstheorie in der Entwicklungspsychologie wie auch in der klinischen Psychologie gegenwärtig und fest verankert. Bindungsbedürfnisse, Bindungsgefühle und die damit verbundenen Sehnsüchte, Konflikte und unerfüllten Wünsche, hätten für die meisten Menschen eine ausschlaggebende und auch intuitive Bedeutung. Die empirische Bindungsforschung habe vielen Menschen einen Zugang zum eigenen Werden und Wesen ermöglicht und neue Fragen würden in Bezug auf ihr Selbstverständnis geweckt.

Klaus E. Grossmann und Karin Grossmann definieren die Bindungstheorie wie folgt:

„Die Bindungstheorie ist in erster Linie eine Theorie, die sich auf die Entwicklung von Individuen bezieht; in diesem Sinne ist sie ideographisch. Sie dient dem Kliniker, der sich ein Bild von bindungsrelevanten, die Persönlichkeit formenden Erfahrungen seiner individuellen Patienten machen muss, um wirkungsvoll helfen zu können“ (Grossmann und Grossmann 2009, S. 25).

Um brauchbare Hypothesen nach den Regeln empirischer Forschung zu finden, müssen laut Klaus E. Grossmann und Karin Grossmann Gruppen von verschiedenen Kindern mit unterschiedlichen Bindungserfahrungen verglichen werden. Das vorrangige Ziel der Bindungsforschung ist es herauszufinden, bei welchen Bindungen Personen eher eine psychische Sicherheit entwickeln und was konkret erforderlich ist, damit eine Person

ohne grössere oder gravierende Probleme, das Leben meistern kann.

Unsicherheit schränkt eine Person in der Bewältigung ihrer Gefühlskonflikte ein und lässt sie eher statisch und unflexibel reagieren. Sicherheit hingegen ermöglicht eine gedankliche Vielfalt und eine wirklichkeitsbezogene, zur Reflexion fähige Fantasie. Besonders dieses Wissen bildet ein grosses Potenzial für Prävention.

Die psychische Sicherheit wächst aus vergangenen und gegenwärtigen Bindungsbeziehungen mit Eltern und/oder einer Partnerin bzw. einem Partner. Sie wird bereits früh und grösstenteils von Geburt an bis zum reifen Erwachsenenalter durch die Interaktion mit Bindungspersonen erlernt, was sich unter anderem auch durch physiologische Analysen des Stresshormons Cortisol belegen lässt.

Somit weisen psychisch „sichere“ Kleinkinder, welche in einer fremden Situation weinend nach ihren Müttern oder Vätern rufen, keinen Anstieg des physiologischen Stresshormons Cortisol auf. Es wird angenommen, dass diese Kinder bereits den Erfolg ihres weinenden Rufes kennen: Sie wissen, dass Trost kommt. Im Gegensatz dazu haben „unsichere“ Kinder einen Anstieg des Stresshormons Cortisol: Je mehr sie weinen, umso physiologisch gestresster sind diese (vgl. Grossmann und Grossmann 2006, S. 528ff. / Grossmann und Grossmann 2009, S. 24ff. / Schmeling-Kludas 2006, S. 35 / Znoj 2004, S. 24).

### **3.4. Funktion der verstorbenen Person für Trauernde**

#### ***3.4.1. Beziehung zur verstorbenen Person***

Es kommt immer darauf an, wie intensiv eine Beziehung gelebt wurde. Eine Frau, welche von ihrer Grossmutter aufgezogen wurde, empfindet bei deren Tod andere Gefühle, als eine Frau, die ihre Grossmutter nur an Feiertagen sah. Es zeigt, wie wichtig es ist, genau hinzusehen und nicht bei vorgegebenen Etiketten stehen zu bleiben (vgl. Paul 2009, S. 37ff.).

Die Beziehung zur verstorbenen Person spielt eine wichtige Rolle bei der Begleitung von trauernden An- und Zugehörigen.

„Für das Verständnis der Trauer ist es deshalb unumgänglich, die Funktion, die die verstorbene Person für das Leben des Angehörigen ausgeübt hat, zu kennen“ (Znoj 2004, S. 24).

So geben gemeinsame Pläne und Ziele, das gemeinsame soziale Netz, geteilte Ansichten, Aktivitäten und Verpflichtungen, das gemeinsame Sexualleben ein Bild ab, welches eine Trauerreaktion färbt (vgl. Znoj 2004, S. 24).

### **3.4.2. Verlust der Lebenspartnerin bzw. des Lebenspartners**

Hansjörg Znoj beschreibt, dass ältere Personen mit dem Verlust der Partnerin bzw. des Partners rechnen müssen, was jedoch die Reaktion auf den Verlust nur wenig mildere, da besonders bei älteren Paaren sehr enge, fast symbiotische Beziehungen entstanden seien. Die Partnerin bzw. der Partner werde wichtig, um das eigene Wohlbefinden zu stabilisieren und den emotionalen Haushalt zu regulieren. Je näher sich die Partnerin bzw. der Partner stünden, umso schlimmer werde der Verlust erlebt.

Lebenspartner teilen miteinander das soziale Leben, haben gemeinsame Ziele, treten gemeinsam in der Öffentlichkeit auf, nehmen die Aufgaben in der Erziehung wahr und teilen sich ihr Intimleben. Sie streiten, erkämpften sich ihre Eigenständigkeit und grenzen sich gegenseitig ab, um ihre persönlichen Ziele zu verfolgen. Stirbt eine Lebenspartnerin bzw. ein Lebenspartner, entsteht eine Instabilität dieser Ziele. Frühere Rollen sind nicht mehr länger gültig, gemeinsame Pläne können nicht mehr ausgeführt oder gelebt werden (vgl. Znoj 2004, S. 25).

### ***3.4.3. Emotionale Reaktion***

Der Verlust einer nahestehenden Person ist immer schmerhaft und somit mit negativen Gefühlen verbunden. Es wird gut nachvollziehbar, dass Symptome einer intensiven Trauer der Symptomatik eines psychischen Traumas ähnlich sein können. Da ein Verlustereignis auch eine Art Bedrohung bedeutet, werden erste Gefühlsregungen nicht zwingend als Trauer wahrgenommen und es können sich Angst und Wut, wie auch eine Mischung verschiedener Emotionen, zeigen. Des Weiteren kann es vorkommen, dass sich die Wut direkt gegen die verstorbene Person richtet und das „Verlassen-worden-sein“ als böswilliger Akt der verstorbenen Person wahrgenommen wird. Komplexe Gefühle können ebenfalls entstehen, wenn der Verlust eines Lebenspartners neue Möglichkeiten aufzeigt. Dies kann zu einer falsch verstandenen Rücksichtsnahme auf die verstorbene Person und zu Schuldgefühlen führen.

Ferner beschreibt Hansjörg Znoj, dass Männer stärker auf Verluste reagierten als bisweilen angenommen wurde. Der Verlust der eigenen Partnerin bzw. des Partners wird von Männern oft stärker und problematischer empfunden als von Frauen. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Geschlechter-Thematik würde jedoch den Rahmen dieser Arbeit sprengen, weshalb darauf verzichtet wird (vgl. Znoj 2004, S. 26).

### ***3.4.4. Anforderung und Aufgabe***

Wie Hansjörg Znoj weiter feststellt, ist es die grösste Anforderung, den Verlust der Partnerin bzw. des Partners auf emotionaler Ebene zu bewältigen und in das eigene Leben zu integrieren. Die Beziehung zur verstorbenen Partnerin bzw. zum verstorbenen Partner muss neu definiert werden (vgl. Znoj 2004, S. 27).

## 4. Pflegende in der Begleitung von trauernden An- und Zugehörigen

### 4.1. Mythos: Gute Trauerbegleitung - ein selbstloses Helfen?

Die Persönlichkeit der Begleiterin bzw. des Begleiters hat in der Trauerbegleitung eine sehr grosse Bedeutung. Menschen, welche in der Sterbe- und Trauerbegleitung arbeiten, werden von anderen oft gewürdigt, sie seien mutig, stark, selbstlos, mitfühlend, menschlich, gütig, warmherzig, hilfsbereit, uneigennützig etc.. Diesbezüglich gilt es jedoch kritisch zu hinterfragen, ob diese Eigenschaften – in der Fülle oder im Einzelnen – auch wirklich zutreffen oder ob es auch - durchaus erlaubte - „egoistische“ Motive für ihr Tun gibt. Darüber hinaus kann angenommen werden, dass je mehr Selbstlosigkeit und Hilfsbereitschaft in einer Begleitung vorhanden ist, auch mehr Größenphantasien, Eifer, missionarisches Denken dahinter stecken.

Selbstlosigkeit genügt auf Dauer nicht und macht hungrig auf mehr, da die Begleitenden erwarten, dass ihre Bemühungen Erfolg zeigen und sie daraus Nahrung ziehen können. Wenn die trauernde Person nicht wie erwartet „mitzieht“, kann sich die zunächst gemeinte Güte bei der Begleiterin bzw. dem Begleiter in lähmende Frustration und drückenden Ärger wandeln.

In der Begleitung Trauernder ist es wichtig, ehrlich zu sich selbst und seinem Tun zu sein. Die vermeintliche Selbstlosigkeit sollte jeweils hinterfragt werden, indem die erhofften Gewinne von Anfang gesehen und kritisch in die Begleitung einbezogen werden.

So erwähnen Monika Müller und Matthias Schnegg:

„Je ‚selbstvoller‘ ein Begleiter ist, umso weniger ausbeuterisch werden die Gewinnanteile der Begleitung sein. Ein selbstvoller Begleiter kann darauf verzichten, an der Schwäche des Trauernden seine Kraft zu spüren“ (Müller/Schnegg 2008, S. 179).

Somit soll die begleitende Person den trauernden Menschen nicht als Objekt ihrer Bemühungen sehen, sondern als Partnerin bzw. Partner, welche für sich selbst und ihre bzw. seine Handlungen Verantwortung übernehmen kann. Es gibt im Leben eines trauernden Menschen nichts „zu retten“ oder in seinem Verhalten zu kontrollieren. Ebenso soll nichts übernommen und gefordert werden. Nur so kann die Begleitung frei und entkrampt erfolgen und als Gewinn betrachtet werden.

Eine gute Trauerbegleiterin bzw. ein guter Trauerbegleiter kennt die Gründe und Gefahren ihres bzw. seines Tuns und verinnerlicht eine Haltung gegenüber dem Sterben, Tod und Trauer. Die begleitende Person ist in Kontakt mit der eigenen Trauer, wahrt einen heilsamen Abstand in der nahen Beziehung zum trauernden Menschen und sorgt im eigenen Leben durch individuelle Beziehungen für einen guten Ausgleich und Wohlbefinden (vgl. Müller/ Schnegg 2008, S. 178ff.).

#### **4.2 Persönliche Trauererfahrung der Pflegenden**

Monika Müller und Matthias Schnegg schreiben:

„Um Erlebnisdimensionen von Trauer in mir und anderen verstehen zu lernen, brauche ich Selbsterfahrung“  
(Müller/Schnegg 2003, S. 81).

Daraus wird ersichtlich, wer andere Menschen in Trauerprozessen begleiten will, soll bewussten Kontakt zum eigenen Trauererleben haben. Um Trauernde begleiten zu können, ist eine reifende Wahrnehmung wie auch eine gewisse Abgrenzung zur eigenen Trauererfahrung nötig.

Selbsterfahrung - vor allem in Gruppen - zeigt, dass Menschen Trauer sehr unterschiedlich erleben. Die Selbsterfahrung öffnet den Zugang zur eigenen Art, Trauer zu leben. Sie führt zur Erkenntnis, dass Begleitung auch bedeutet, die individuelle „Trauerart“ der An- und Zugehörigen zu erkennen

und dieser entsprechend unterstützend zu begegnen (vgl. Müller/Schnegg 2003, S. 81ff.).

William Worden ist der Meinung, dass die schmerzliche Verlusterfahrung anderer Menschen eine Bewährungsprobe für unser Bedürfnis sei, ihnen zu helfen. Darüber hinaus werde die Beraterin bzw. der Berater (William Worden schreibt jeweils von Beratern, was auch relevant für begleitende Pflegende ist) in drei verschiedenen Hinsichten ganz persönlich berührt:

1. Durch die Arbeit mit Trauernden werden eigene Verluste bewusst und dies kann Schmerzen verursachen. Dies insbesondere dann, wenn der Verlust einem Schmerz gleicht, welcher die Beraterin bzw. der Berater in seinem Leben selbst erlebt hat. Wurde dieser Verlust nicht angemessen verarbeitet, kann eine sinnstiftende und nützliche Trauerbegleitung nicht gewährleistet werden. Ebenfalls fällt eine Begleitung sehr schwer und wird allenfalls sogar verunmöglicht, sobald der eigene erlebte Verlust noch sehr frisch ist. Wurde die selbst erlebte Verlusterfahrung jedoch gut verarbeitet, kann diese Erfahrung in einer vergleichbaren Lage bei der Trauerbegleitung von Nutzen sein.
2. Verlustkummer kann hinderlich sein, wenn die Verlusterfahrung der An- und Zugehörigen Ähnlichkeiten mit den von der Beraterin bzw. des Beraters selber am meisten gefürchteten Verlusten. Eine solche Besorgnis kann die Wirksamkeit der Trauerbegleitung beeinträchtigen. Dies trifft besonders zu, wenn die Beraterin bzw. der Berater ihre bzw. seine Angst nicht angemessen ins Bewusstsein gehoben und sich mit dem Problem ungenügend auseinandergesetzt hat.
3. In der Trauerbegleitung kommt die Beraterin bzw. der Berater mit der Unvermeidlichkeit des Todes stark in Berührung. Dies kann Fragen

betreffend das Schicksal des eigenen Lebens aufkommen lassen und entsprechend belasten. Sobald die verstorbene Person und die Beraterin bzw. den Berater sich altersmäßig, im Geschlecht oder im Berufsstatus gleichen, kann dies die Angst vor der eigenen Sterblichkeit der Beraterin bzw. des Beraters teilweise wesentlich steigern. Alle Menschen haben ein banges Gefühl, wenn es um die eigene Sterblichkeit geht. Es ist jedoch möglich und wichtig, mit der eigenen Sterblichkeit und somit mit der Realität ins Reine zu kommen und davor nicht die Augen zu verschliessen (Worden 1999, S. 135ff.).

#### **4.3. Trauererfahrungen explorieren**

Vor allem weil die Trauerbegleitung eine besondere Herausforderung ist, schlägt William Worden vor, die eigenen Trauererfahrungen in Trainingsprogrammen zu explorieren. Dies erhöhe die Effizienz als Beraterin bzw. Berater. Es helfe, den Prozess des Trauerns besser zu verstehen, indem diesen Menschen klar bewusst werde, was es bedeute, eine solche schmerzliche Erfahrung durchzustehen und wie sich die Heilung vollziehe.

Durch das Explorieren einer persönlichen Trauererfahrung wird der Beraterin bzw. dem Berater ersichtlich, welche Hilfsquellen es für Trauernde gibt. Dabei soll nicht nur berücksichtigt werden, was jemandem bei einem Verlust geholfen hat, sondern auch, was nicht von Nutzen oder Vorteil war. Eine solche Exploration kann die beratende Person zu kreativen Interventionen befähigen. Zudem weiss sie besser, was sie sagen darf oder auch was sie besser nicht sagen sollte (Worden 1999, S. 135ff.).

#### **4.4. Die Haltung in der Trauerbegleitung**

Mit Haltung ist der Bewusstseinszustand gemeint, mit welchem die Begleiterin bzw. der Begleiter an die Trauerbegleitung herantritt. Laut Monika Müller und Matthias Schnegg wird durch die eigene Haltung, die Auffassung der Trauerbegleitung und deren Verlauf mitbestimmt.

„Aus einer Haltung, die erfüllt ist von Respekt vor dem Leben und vor der Selbstbestimmung trauernder Menschen, von Fairness im Umgang mit sehr begrenzten Ressourcen bei Trauernden und ihrem Umfeld, von einem Handlungsansatz als Unterstützung statt als selbsttätigem Aktionismus, ergeben sich die erwarteten Handlungslinien der Begleitung sozusagen von selbst“ (Müller/Schnegg 2008, S. 181).

Diese Einstellung ist entscheidend für den Umgang mit Sterbenden und trauernden Menschen und prägt die Begleitung.

Auch Andreas Heller schreibt über die Haltung in der Palliativen Versorgung. Die radikale Betroffenenorientierung sei

„(...) nicht mehr und nicht weniger, als den Anderen, den Fremden, den Kranken, den Sterbenden als Subjekt seines Lebens zu betrachten und mit ihm in eine Beziehung einzutreten. Die Anerkennung des Andern um seiner selbst willen, ist die angemessene ethische Haltung in dieser Beziehungsaufnahme“ (Heller 2007, S. 199).

Laut Andreas Heller nimmt Palliative Versorgung die Einzigartigkeit und Individualität eines Patienten auf. Versorgung als Haltung ergebe sich aus dem Wissen um die Unaustauschbarkeit des betreffenden Menschen (Heller 2007, S. 200).

#### 4.5. Theoriewissen

Um seelische, medizinische und soziale Dimensionen von Trauer richtig wahrzunehmen und beurteilen zu können, benötigt man gemäss Monika Müller und Matthias Schnegg Theoriewissen. Über die Trauerverläufe, besondere Formen des Ausdrucks von Trauer sowie Rituale und systemische Aspekte der Trauer, gebe es gesicherte Erkenntnisse. Man

könne bei Unkenntnis über dieses Theoriewissen in der Begleitung von Trauernden einschneidende Fehler machen.

„Theoriewissen ist auch Bestätigung und Sicherung der eigenen Begleitfähigkeit und wiederum verantwortliche Fürsorge für die, die Begleitung erfahren“ (Müller/Schnegg 2003, S. 82).

Theoriewissen über Trauer alleine ist jedoch nicht von Nutzen, da es an der Einzigkeit des Trauererlebens vorbei gehen würde. Hinter dem Theoriewissen steht eine Spiritualität der Menschenbegegnung. Alle Methodenkenntnisse könnten als Hilfsmittel dienen, um einem Menschen zu begegnen. Werden diese aber nur um ihrer selbst willen angewandt, so können sie mitunter beziehungstötend sein (vgl. Müller/Schnegg 2008, S. 181ff. / Müller/Schnegg 2003, S. 82).

#### **4.6. Fertigkeiten**

Um einerseits den Trauernden den Rahmen und andererseits den Begleitenden die Sicherheit einer guten Begleitung zu ermöglichen, braucht es Fertigkeiten.

„Aus Selbsterfahrung und Theoriewissen und persönlicher Haltung erwächst die Fertigkeit, den Trauernden in ihrem Trauerprozess ‚gekonnt‘ Hilfe anzubieten“ (Müller/Schnegg 2003, S. 82).

Diese Fertigkeiten sollen in Gesprächsführungselementen eingeübt werden, wie über telefonische Kontakte, Erstgespräche, Hilfe zur Beendigung einer Begleitung bis zur Supervision, welche die Begleitungen stützen. Besonders durch den Kontakt mit den eigenen Fertigkeiten ist Spontaneität, Flexibilität und Kreativität möglich. Hierdurch kann die Begleitende bzw. der Begleitende Freude empfinden und bei Begegnungen mit fremdem Leid weniger rasch ermüden (vgl. Müller/Schnegg 2003, S. 82f.).

#### **4.7. Trauer und Betroffenheit bei den Pflegenden**

Die „Gestalt“ der Trauer zieht laut Andreas Stähli nicht einfach vorüber, ohne die Begleitenden immer erneut zu betreffen. Gerade die zahlreichen Abschiede und das häufige Sterben können über eine längere Zeit eine belastende Wirkung haben (vgl. Stähli 2004, S. 146).

Monika Müller schreibt, es muss bei der Trauer nicht immer um eine geliebte Person gehen, sondern es kann auch jemanden oder etwas betreffen, zu welchem eine sinnerfüllte, tiefe Beziehung bestand. In der Regel besteht zu einzelnen Patienten und den An- und Zugehörigen keine solche tiefe, sinnerfüllte Beziehung. Diese Art von sinnstiftender, signifikanter Beziehung besteht tendenziell zum Beruf, zur Arbeit, nicht jedoch zu jedem Menschen, dem die Pflegende bzw. der Pflegende in diesem Kontext begegnet. Es ist eher eine Ausnahme, wenn sich Fachkräfte mit sterbenden Menschen anfreunden. In einem solchen Fall empfinden sie beim Versterben dieser Menschen tatsächlich eine Trauer. In anderen Fällen macht sich eher Erschütterung, Betroffenheit, Schmerz oder auch Ermüdung und Überdruss bemerkbar.

Es ist wichtig, dies auseinander zu halten. Andernfalls kann es dazu führen, dass Pflegende nach einigen Todesfällen den Beruf aufgeben müssen, weil die Trauerarbeit ein Mass annehmen würde, welche für sie nicht mehr verkraftbar wäre. Dennoch dürfen die oben beschriebenen Reaktionen auf ein dauerndes und kumulierendes Erleben von Sterben und Tod nicht marginalisiert oder ignoriert werden. Menschen, welche in der palliativen Versorgung arbeiten, gehen immer wieder neue mittel- und kurzfristige Behandlungs- und Begleitbeziehungen ein, welche von Sterben und Tod geprägt sind. Diese sich wiederholenden Begegnungen mit dem Sterben und dem Tod im Alltag, lösen bei den Begleitenden eine existenzielle Betroffenheit aus, welche sich unterschiedlich äußern kann (siehe Abbildung 2).

**Mögliche Reaktionen der Pflegenden auf das dauernde und kumulierende Erleben von Todesfällen.**

- Abwehrstrategien, welche durch eine kühl-professionelle Haltung sichtbar werden. Es wird die notwendige Grundversorgung geleistet, ohne sich hierbei auf eine Beziehung einzulassen.
- Schuldgefühle aufgrund emotionaler Distanz.
- Eine Verschwesterung und Verbrüderung mit der Patientin bzw. dem Patienten, indem alles für sie bzw. ihn getan wird.
- Ideologisierung der Hospiz- und Palliativpflege.
- Euthanasiegedanken.
- Ein Äussern von „krampfhafter Überhöhung“ von Sterbeerfahrungen in einen übergeordneten Kontext.
- Ein extremes Hervorheben der eigenen Lebendigkeit als Gegenbewegung (z.B. Sexualisierung des Privatlebens, Suchtverhalten etc.).
- Sich ohnmächtig und überfordert fühlen.
- Sehr schwarzer Humor.
- Verlassen des Arbeitsplatzes.

(vgl. Müller 2007, S. 421)

**(Abb. 2) Reaktionen der Pflegenden auf dauernde und kumulierende Todesfälle**

Aus den unterschiedlichen Reaktionen wird sehr gut ersichtlich, dass trotz Unterscheidung zum Phänomen Trauer, eine allgemeine Strategie im Umgang mit Verlusten bei den Pflegenden nötig ist (vgl. Müller 2007, S. 420ff.).

#### **4.8. Aufgaben für den Umgang mit wiederholten Verlusterfahrungen**

##### **4.8.1. Den Verlust erfassen**

Es ist zunächst elementar, im beruflichen Alltag anzuerkennen, dass die individuelle Art und Weise des Sterbens einer Patientin bzw. eines Patienten nicht im „Kompetenzbereich“ der Betreuenden liegt. Auch der persönliche Anspruch von Pflegenden, mit der geleisteten Arbeit oder sogar mit der eigenen Person zu einem guten, friedlichen, spirituellen, versöhnten und annehmenden Sterben der Patientin bzw. dem Patienten beizutragen, erhöht das Risiko, einen erschwertem Umgang mit Verlusten zu haben.

Beim Einlassen auf Patientinnen bzw. Patienten und ihr Sterben ist es wichtig, den Blick auf die persönliche Beziehung zum eigenen Sterben und zum eigenen Tod zu werfen. Diese Beziehung kann nicht kognitiv und auf Kommando hergestellt werden, sondern wird im Verlauf des Lebens erlebt und intensiviert. Ein Weg kann sein, die vielen kleinen Tode wie Verlusterlebnisse, Momente des Scheiterns, der Enttäuschung und des Versagens, welche die Begleitenden im Verlaufe des Lebens streifen – zunächst zu sehen, sie zu erkennen, anzuerkennen und versuchen zu gestalten und schliesslich zu meistern (vgl. Müller 2007, S. 122).

Monika Müller schreibt dazu abschliessend:

„So gelingt es bestenfalls, in eine Aneignung des Todes hineinzureifen, was weit mehr ist als eine intellektuelle Akzeptanz einer Lehre vom Tod, weil sie das existentielle Aufnehmen einer über uns verhängten Bestimmung ist, die in Freiheit von uns beantwortet werden will“ (Müller 2007, S. 422).

##### **4.8.2. Den Verlust validieren**

Die Aufgabe der Validierung des Verlustes beinhaltet den Einstieg der Begleitenden in eine Rekonstruktion respektive in eine Klärung der Beziehung zur verstorbenen Patientin bzw. zum verstorbenen Patienten. Es

soll nachgeprüft werden, ob mit der erlebten Erschütterung durch den Verlust wirklich die Patientin bzw. der Patient gemeint ist oder ob eine eigene alte Trauergeschichte oder ein zur Begleitenden bzw. zum Begleitenden gehörender Verlust zum Tragen kommt. Eine solche Vermischung von Biografien kommt in diesem Arbeitsfeld durchaus vor. Da Menschen ein Leben lang ihre Verlusterfahrungen mit sich tragen, werden bei neuen Verlusten zuvor erlebte in Erinnerung gerufen. Dies ist nicht schlimm, solange den Begleitenden eine solche Übertragung bewusst wird und damit „blindes Ausagieren“ alter Muster vermieden werden kann. Dadurch ist es Begleitenden möglich, sich Gefühle wie Ambivalenzen, Misstrauen und Aggressionen in der Beziehung/Begleitung zu einer Patientin bzw. einem Patienten einzugehen und zu erlauben (vgl. Müller 2007, S. 422).

#### **4.8.3. Den Verlust kommunikativ ausdrücken**

In Macbeth von William Shakespeare steht:

„Gib Worte deinem Schmerz: Gram, der nicht spricht, Presst das beladene Herz, bis dass es bricht.“ (Shakespeare in Schücking 1995, S. 153).

In diesem Zitat von William Shakespeare wird ersichtlich, wie wichtig die Kommunikation bei Schmerz und Gram ist.

In palliativen Versorgungskonzepten findet die Kommunikation über die erlebten Verluste von Patientinnen und Patienten in der Regel nicht oder nur bruchstückhaft statt. Übergabegespräche sind geprägt von einer kurzen, wenn auch würdevollen Mitteilung über den Tod einer Patientin bzw. eines Patienten, oft verbunden mit Hinweisen, wie und unter welchen Umständen dieses Sterben erfolgt ist. Es steht den Begleitenden wenig Raum zur Verfügung, um über den Tod bzw. die tote Person und über die eigene Beziehung zu ihr zu sprechen.

Zu dieser Thematik sagte eine Pflegende laut Monika Müller:

„Wenn wir Gefühle haben, heisst es gleich automatisch, dass wir zu viele Gefühle haben und dass die nicht in den beruflichen Alltag gehörten, sondern in den Privatbereich“ (Müller 2007, S. 423).

Vor allem dies ist unabdingbar für den Umgang mit dem Verlust: Seinen Gefühlen einen Ausdruck, eine Sprache geben.

Das soll nicht bedeuten, dass in solchen Übergabegesprächen bis in alle Einzelheiten hinein die Beziehung zum verstorbenen Menschen beleuchtet werden muss, jedoch sollten alle Begleitenden die Gelegenheit haben, zum Ausdruck zu bringen, was sie innerlich im Zusammenhang mit diesem Menschen, dessen Sterben und dem Tod beschäftigt hat (vgl. Müller 2007, S. 422ff.).

#### **4.8.4. Dem Verlust einen Platz im Leben geben**

Es kann auch im Umgang mit Verlusten unterstützend sein, Menschen, welche man betreut hat, die einem etwas bedeutet haben, nicht einfach und schnell zu vergessen. So gibt es vielleicht bei einigen Patientinnen bzw. Patienten Wesenszüge, Lebenshaltungen, Weltanschauungen, Gewohnheiten, Redewendungen und Wissensbezüge, welche die Begleitenden beeindruckten. Diese dürfen durchaus mit ins eigene Leben genommen werden und können unter Unständen der besseren Lebensgestaltung dienen. Tote Menschen sind nicht einfach weg, sondern sind ein Teil des Lebens. Sie können eine unterstützende oder erleichternde Funktion für die Begleitenden darstellen.

Markant im Leben Begleitender ist, dass mit all den Todesfällen, die miterlebt werden, das eigene Leben grundsätzlich einen hohen Wert erhält. Besonders aus dem Grund, dass die Begleitenden wiederholt den Tod erleben und wissen, wie Sterben spürbar und erfahrbar ist, ist es von grosser

Bedeutung, sich dem Leben zugehörig zu fühlen. So ist es entscheidend, auch ein Leben „ausserhalb des Todes“ zu führen, in dem der Freundeskreis, Familie, andere berufliche Interessen etc. ihren Platz einnehmen (vgl. Müller 2007, S. 423).

#### **4.9. „Rituale“ im Stationsalltag**

##### **4.9.1. Zimmer „ausräuchern“**

Das „Ausräuchern“ des Zimmers einer verstorbenen Person kann nach einer intensiven Begleitung Sinn machen, um einen „rituellen, symbolischen“ Abschluss in der Begleitung zu machen. Beispiel: Alleine oder zu zweit nach dem Versterben eines Menschen im Patientenzimmer Weihrauch, Salbei etc. entzünden, mit einer Bitte oder einem Gebet. Dies kann eine entlastende und zugleich auch reinigende Wirkung haben. Es lässt die Begleitenden wieder offener für nachfolgende Begegnungen mit Patienten und deren An- und Zugehörigen werden.

##### **4.9.2. Totengedenken**

Eine Pflegende bzw. ein Pflegender berichtet über eine Begegnung, eine für sie bzw. ihn entscheidende Situation oder eine Geschichte von der verstorbenen Person, welche stark in Erinnerung geblieben ist. Ein solcher Austausch von Erlebtem sollte wöchentlich im Betreuungsteam stattfinden.

##### **4.9.3. Abschiedsbuch**

In einem Abschiedsbuch, das von Pflegenden oder Angehörigen gestaltet werden kann und welches öffentlich auf der Station aufliegt, kann der verstorbenen Person eine Seite gewidmet werden. Gedanken, Geschichten, Gebete oder Gedichte werden in Bezug zur verstorbenen Person im Abschiedsbuch niedergeschrieben. Dadurch erfolgt in schriftlicher Form ein Abschied von der verstorbenen Person.

#### **4.9.4. Gedenkgottesdienst**

In einem Gedenkgottesdienst wird der verstorbenen Person gedacht. Dieser Gottesdienst findet jeweils ein bis zwei Monate nach dem Todesfall statt. An diesen Gottesdiensten können sowohl An- und Zugehörige als auch das Pflegepersonal teilnehmen.

#### **4.9.5. Kerze anzünden**

Nach dem Versterben einer Patientin bzw. eines Patienten wird eine Kerze vor dem Zimmer oder auf dem Nachttisch der verstorbenen Person angezündet, welche danach 24 Stunden lang brennt.

#### **4.9.6. Sargbeigaben**

Sargbeigaben, welche in die Aufbahrung mitgegeben werden, können beispielsweise persönliche Dinge der verstorbenen Person sein, welche diese vor dem Tod oft bei sich hatte. Es sind Erinnerungsspuren, Zeugen des gelebten Lebens. Mit der Beigabe solcher Gegenstände in den Sarg kann die Begleitung auch „rituell“ abgeschlossen werden.

#### **4.9.7. Multidisziplinäre Gespräche**

Bei der palliativen Betreuung finden regelmässige multidisziplinäre Gespräche statt. Die Vielfalt der Berufsgruppen lässt sich konstruktiv zum Ausgleich der Wahrnehmungsdefizite nutzen. So sehen beispielsweise Beschäftigungstherapeutinnen bzw. -therapeuten bestimmte Dinge anders als Pflegende oder als die Seelsorge.

#### **4.9.8. Supervision**

Um nicht „abzustumpfen“ oder „blind“ zu werden, braucht es einen Austausch. Im Rahmen einer klinischen Supervision können Supervisierte sich darin üben, das Erleben der Patientinnen und der Patienten sowie deren An- und Zugehörigen nachzuvollziehen und Hypothesen zu bilden. Des Weiteren haben sie die Möglichkeit zu reflektieren und erhalten Gelegenheit, neue Fachkenntnisse zu erwerben und anzuwenden.

#### **4.9.9. Fort- und Weiterbildung**

Fort- und Weiterbildung sowie ein regelmässiges Literaturstudium sind wichtig, um eigene Erfahrungen zu überprüfen. Diese Erkenntnisse können mit den Erfahrungen der anderen verglichen werden, Neues kann so erfahren und gegebenenfalls ausprobiert werden.

#### **4.9.10. Hobbys und Sport**

Um für einen guten Ausgleich zu sorgen, ist es wichtig, nicht nur dem Berufsleben, sondern auch anderen Lebensbereichen einen wichtigen Stellenwert einzuräumen, in welchen beispielsweise Hobbys oder Sport einen Platz haben (zu 4.9. insgesamt vgl. Bödiker/Theobald 2008, S. 104 / Feuz 2003, S. 128ff. / Roth 2008, S. 21 / Stähli 2004, S. 149ff.).

### **4.10. Belastung, Stress und „Ausbrennen“**

Folgende sehr zentrale Aussage betreffend negative Auswirkungen in helfenden Berufen macht Clemens Hausmann:

„In helfenden Berufen ist man vielfältigen Belastungen ausgesetzt. Immer wieder stösst man dabei an seine Grenzen. Diese können organisatorischer, fachlicher, persönlicher und auch körperlicher Natur sein. Der angemessene Umgang mit berufsbedingten Belastungen ist notwendig, um die Qualität der Arbeit sowie die eigene Gesundheit zu erhalten“ (Hausmann 2009, S. 249).

Zur vorerwähnten Problematik schlägt William Worden drei Leitlinien für Beratende vor. Diese sind auch auf begleitendes Pflegepersonal übertragbar.

1. Wichtig sei, dass Beratende wissen, mit wie vielen Patientinnen bzw. Patienten sie in einem Vertrauensverhältnis und auf der Basis von Zuwendung arbeiten können. Man könne mit einer Vielzahl von Patientinnen bzw. Patienten arbeiten und dabei seine Sache gut machen. Die Zahl der

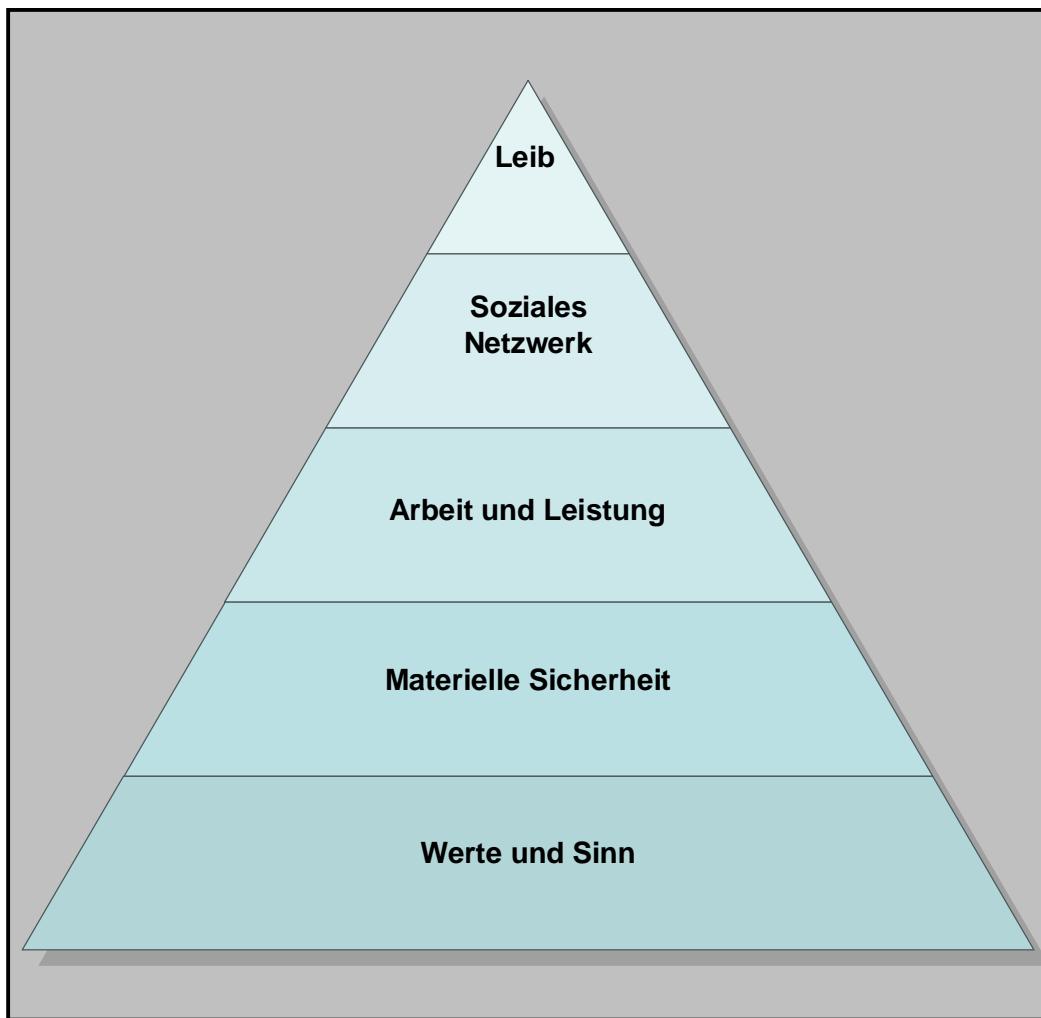
sterbenden Patientinnen bzw. Patienten, mit welchen man arbeiten und eine tiefere Bindung haben könne, sei jedoch nur begrenzt möglich. Was diese Anzahl angehe, gebe es Unterschiede.

2. Es sei bedeutsam, dass die Beratenden sich nach dem Versterben einer Patientin bzw. eines Patienten eine Periode des aktiven Trauerns oder auch andere Gefühle erlauben. Sie sollen sich nicht schuldig fühlen, wenn sie nicht jeden verstorbenen Menschen auf die gleiche Weise betrauern.
3. Es sei wichtig, dass Beratende wissen, wo sie selbst Hilfe erhalten können (Worden 1999, S. 139ff.).

#### **4.11. Identität der begleitenden Person**

Begleitende benötigen die gleichen Coping-Strategien wie die Patientinnen bzw. Patienten, die diese in ihren Umgang mit dem Sterben für sich finden und gestalten müssen.

„Die Pyramide der Identität“ nach Hilarion Petzold (siehe Abbildung 3) kann für Begleitende stützend und sinnstiftend sein. Die identitätsstiftenden Akte des Ichs vollziehen sich in folgenden Schwerpunktbereichen:



(Abb. 3) Die Pyramide der Identität nach Hilarion Petzold

- Leib: In der Wahrnehmung meiner Leiblichkeit erkenne ich mich (Identifikation), mein Leib wird weiter von anderen erkannt (Identifizierung).
- Soziales Netzwerk: Im sozialen Netzwerk erkenne ich mich – „meine Familie“ (Identifikation) – und werde ich auch erkannt – unser Mädchen bzw. unser Junge (Identifizierung).
- Arbeit und Leistung: In der Arbeit erkenne ich mich (Identifikation) und werde auch erkannt (Identifizierung).
- Materielle Sicherheiten: Unter diesem Identitätsbereich werden ökonomische Ressourcen und ökologisches Eingebundensein (beispielsweise der eigene Haushalt) verstanden.
- Werte und Sinn: Dieser Bereich hat eine wichtige Funktion, sobald die anderen Identitätsbereiche beeinträchtigt sind. Werte bleiben aufgrund ihres übergeordneten Charakters für Menschen in der Regel bis zum Lebensende identifikationsfähig (vgl. Petzold 1992, S. 438 ff.).

Für die Begleitenden sind insbesondere die Bereiche „soziales Netzwerk“, „Arbeit und Leistung“ und „Werte und Sinn“ wichtig. So kann die identitätsstiftende Funktion dieser anspruchsvollen Begleitarbeit durchaus zu einer Kraftquelle in der hohen Belastung werden. Die Aktualisierung und Bestärkung der vorhandenen Wertewelt und ein Erschliessen neuer Werte, gehören zu den zentralsten Aufgaben im Berufsfeld. Doch: Sinn macht Leid und Sterben erträglich, allerdings nicht ungeschehen.

Entscheidend ist auch, dass die Institutionen Verantwortung für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übernehmen und dies auch zeigen. Es ist nicht damit getan, genügend Geld und Strukturen bereitzustellen, um eine Palliativstation, ein Hospiz etc. zu betreiben. Dazu gehören auch personalpflegerische Massnahmen auf der institutionellen und personellen Ebene, welche es zu entwickeln und zu leben gilt.

„Der Geist eines Hauses, der Geist der Palliative Care bewährt sich nicht nur am Patientenbett, im Umgang mit Leiden, Schmerzen und Symptomen, sondern erfährt seinen Beweis nicht zuletzt in der Summe der Sorgemassnahmen, der Care, um das Wohlbefinden der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden“ (Müller 2007, S. 424).

Im Zitat von Monika Müller wird deutlich, wie wichtig „Der Geist eines Hauses“ ist (vgl. Müller 2007, S. 423ff.).

## **5. Trauerbegleitung der An- und Zugehörigen auf der Palliativstation**

### **5.1. Sechs Beschreibungen der Trauer**

Bevor nachfolgend auf die Begleitung von Trauernden eingegangen wird, soll nochmals kurz vergegenwärtigt werden, was Trauer bedeutet. Marie-Luise Bödiker und Monika Theobald beschreiben Trauer in 6 Punkten kurz und treffend:

- "1. Trauer bedeutet Krise (nicht Krankheit)
  - 2. Trauer ist ein individuelles Geschehen und
  - 3. Trauer findet in systematischen Bezügen statt
  - 4. Trauer ist ein Prozess
  - 5. Trauer ist ein aktiver Prozess der Anpassung an eine neue Lebenssituation
  - 6. Trauer ist ein zu gestaltender Anpassungs-Prozess"
- (Bödiker/Theobald 2008, S. 99).

## **5.2. Was Hospizbewegung in der Begleitung Trauernder leisten kann**

Die Hospizbewegung versteht sich als Dienst für Schwerstkranke, Sterbende und ihre An- und Zugehörigen. Der Blick auf die An- und Zugehörigen erweist sich als sehr wichtig, genau so wichtig wie der Blick auf die Sterbenden. An- und Zugehörige leisten im Prozess des Sterbens und in der Todeserfahrung eines ihnen nahen Menschen sehr viel. Somit gehört die Begleitung Trauernder zweifellos in die Arbeit der Hospizbewegung.

Es ist wichtig, Trauernden eine vertrauenswürdige und kompetente Anlaufstelle bieten zu können. Zum einen, um diese in ihrem Erleben zu unterstützen zum anderen aber auch, um nicht nur Einzelpersonen sondern auch Gruppen (beispielsweise Familien) Hilfe leisten zu können. Oft handelt es sich um Begegnungen und Beratungen oder um Hinweise auf professionelle Begleitung in erschwerter Trauer und die Weitergabe von entsprechenden Adressen (vgl. Müller/Schnegg 2008, S. 183ff.).

## **5.3. Die Sterbestunde und Todesnachricht**

Es gibt plötzliche Todesfälle, welche unvorbereitet und überraschend kommen. Bei anderen geht eine lange Zeit des Leidens und der Vorbereitung voraus. Und dennoch kann der eigentliche Moment des Sterbens oder des Erfahrens der Todesnachricht auch in solchen Situationen eine Überraschung sein, besonders aufgrund seiner Endgültigkeit. Sterben bedeutet das definitive Ende, über welches sich keine Person hinwegsetzen kann. Alle Hoffnungen auf ein Wunder, auf eine Besserung, auf noch etwas mehr Zeit miteinander, erlöschen. Es wird der Moment erreicht, an welchem nichts mehr rückgängig gemacht werden kann.

Auch spielt eine wichtige Rolle, wie sich der letzte Augenblick des Sterbens oder der Todesnachricht darstellt, denn das Sterben eines Menschen wirkt bei denjenigen, welche weiterleben, nach. So gibt es unterschiedlich erlebte Formen des Sterbens, solche die von den An- und Zugehörigen als friedlich, heil und schön empfunden werden und andere, die als schlimm und

furchteinflössend erlebt werden. Das Erleben des Sterbens durch die Sterbenden selbst bzw. durch ihre An- und Zugehörigen kann dabei weit auseinander liegen. Oft können die äusseren Umstände bedrückend und würdelos wirken. Beispielsweise kann dies ein Krankenzimmer sein, in welchem technischen Apparaturen und reibungslosen Abläufen mehr Platz eingeräumt wird, als Gefühlen oder dem Abschiednehmen bzw. Aufbahrungsorte, welche eng, hässlich und befremdlich einwirken. Des Weiteren können dies auch unfreundliche, taktlose Menschen sein, die nicht wissen, wie sie eine Todesnachricht überbringen sollen oder mit der Überbringung der Nachricht selbst überfordert sind.

„Es sind oft die Umstände eines Todes oder der Überbringung einer Todesnachricht und weniger das Sterben und der Tod an sich, die Trauernde lange belasten oder sogar traumatisieren“  
(Paul 2009, S. 46).

Diese so grundverschiedenen Ursachen der Belastung oder Traumatisierung der Trauernden, wie sie Cris Paul beschreibt, gilt es klar zu unterscheiden.

Die Wirklichkeit eines Todes zu begreifen, ist die erste Aufgabe, welche zu Beginn eines Trauerprozesses steht. Diese kann durch äussere Umstände erleichtert oder gar verunmöglicht werden. Menschen, die das Sterben miterlebt haben, können sich besser damit abfinden, dass es tatsächlich geschehen ist, denn sie haben bereits eine Vorstellung davon, was Sterben bedeutet. Sie haben gesehen, gehört, gerochen und gespürt, was bei einem solchen Übergang wahrnehmbar ist. War es aber nicht möglich, eine Sterbende bzw. einen Sterbenden in den letzten Minuten zu begleiten, ist dies kein Grund, an sich und dem Wert des eigenen Trauerns zu zweifeln. Einige sterbende Menschen tun ihren letzten Atemzug alleine. Sie haben das Recht darauf, so zu sterben, wie sie möchten, auch wenn es den Vorstellungen und Bedürfnissen der Begleitenden und den An- und Zugehörigen widersprechen sollte. Es kann sein, dass weite Entfernung

zu überbrücken sind oder der Tod schneller als erwartet kommt. Es kommt vor, dass sich An- und Zugehörige vor dem Moment des Sterbens bzw. des Todes fürchten und diesen daher nicht miterleben wollen.

Es erscheint zentral, dass in Zukunft mehr Möglichkeiten für An- und Zugehörige geschaffen werden, damit diese einen Sterbeprozess selbstbestimmt und unter würdevollen Bedingungen begleiten können, solange sie dies wollen. Für jene Menschen, für die eine solche Begleitung nicht möglich war und die darunter leiden, ist es hilfreich, wenn sie sich anschliessend genügend Zeit nehmen und Unterstützung suchen.

Die Sterbestunde wie auch die Todesnachricht führen zu einem starken emotionalen Gegensatz, den Trauernde aushalten müssen. Einerseits erleben sie, dass sie an der Situation nichts ändern können. Sie können das Sterben nicht aufhalten oder rückgängig machen. Andererseits tragen sie Verantwortung und müssen Entscheidungen treffen. Neben der Wirklichkeit des Todes kommt auch die Wirklichkeit des Lebens, des Weiterlebens zum Tragen. Trauernde sollen die Möglichkeit haben, beides erleben zu können. Einerseits die Wirklichkeit des Todes durch „sinnliche Eindrücke“ vom Sterben und andererseits die Wirklichkeit des eigenen Weiterlebens durch Handlungsspielräume, welche sie selbst gestalten können. Dies kann beispielsweise durch persönliche Vorbereitung, durch Gespräche im Familien- und Freundeskreis und auch durch Verfügungen, wie durch ein Testament erfolgen (vgl. Paul 2009, S. 44 ff.).

## **5.4. Ängste der An- und Zugehörigen**

### ***5.4.1. Einleitung***

Angst ist eine Begleiterin des Lebens, meist unmerklich und manchmal auch niederschmetternd. Vor allem in Zeiten von Übergängen ist die Angst sehr gegenwärtig, weil bisher Gültiges und Verlässliches plötzlich brüchig und ungewiss wird. Auch Palliativstationen und Hospize sind „Stätten“ des letzten grossen Übergangs, was An- und Zugehörigen Angst macht. Die Angst ist

ein sehr zentrales Thema in der Begleitung von An- und Zugehörigen und erfordert gerade deshalb auch besondere Aufmerksamkeit der pflegenden Personen (vgl. George und George 2003, S. 89 / Nagele/Feichtner 2005, S. 148 / Stähli 2004, S. 90).

### **5.4.2. Häufige Ängste der An- und Zugehörigen**

#### *5.4.2.1. Die Angst vor der Ungewissheit*

*„Was wird alles noch auf mich zukommen?“*

Sterben findet gegenwärtig grossteils in Institutionen statt. Um sich in der neuen Umgebung, wie beispielsweise in einer Palliativstation zurecht zu finden und um sich einen Eindruck vom Zustand des erkrankten Menschen machen zu können, benötigen An- und Zugehörige Informationen. Oft fehlen ihnen Kenntnisse und Verhaltensmuster für die Betreuung von sterbenden Menschen. Eine Missachtung oder ein Ignorieren des Informationsbedürfnisses von An- und Zugehörigen kann bedeutende Auswirkungen auf ihr Befinden haben. Eine unzureichende Aufklärung kann ihre Angst verstärken und zu Misstrauen führen - mit dem Gefühl, der Macht des Pflegepersonals ausgeliefert zu sein. Es ist wichtig, die Ängste und die Fragen der An- und Zugehörigen ernst zu nehmen und ihnen die pflegerischen Handlungen zu erklären.

Frei aufliegende, spezifische Informationsbroschüren über mögliche Symptome in den letzten Tagen (Koma, Unruhe oder andere körperliche Veränderungen) können hilfreich sein (vgl. Nagele/Feichtner 2005, S. 148 / Ulsamer 2005, S. 1f.).

#### *5.4.2.2. Die Angst vor dem Leiden*

*„Am schlimmsten ist es für mich, dass sie mir so leid tut.“*

Es ist für An- und Zugehörige schlimm zu sehen und zu erleben, wie ein geliebter Mensch leidet und nichts zur Entlastung beitragen zu können. Die

Befürchtung, dass die Sterbenden intensive Schmerzen ertragen müssen, ist bei An- und Zugehörigen sehr gross. Eine Aufklärung über die unterschiedlichen Möglichkeiten in der gegenwärtigen Schmerztherapie und mit der Zusicherung von Ärztinnen bzw. Ärzten und dem Pflegepersonal, alles daran zu setzen, um eine möglichst schmerzfreie Situation anzustreben, wirkt entlastend und beruhigend. Der Einbezug von An- und Zugehörigen in die Schmerztherapie kann, sofern ein solcher gewünscht wurde, entlastende Wirkung zeigen (vgl. Nagele/Feichtner 2005, S. 148f.).

#### *5.4.2.3. Die Angst vor dem Verlust*

*„Ich verliere meine Frau, es wird in meinem Leben nicht mehr so sein wie davor!“*

Einen nahestehenden Menschen zu verlieren bedeutet, diesen Verlust schmerzlich zu erleben. Unterstützend kann hier sein, wenn die Pflegende bzw. der Pflegende die Kommunikation mit den An- und Zugehörigen aufrecht hält oder in Gang bringt. Damit soll ermöglicht werden, dass die An- und Zugehörigen ihre Gefühle zulassen und ausdrücken können, um sich so auf das Sterben vorzubereiten und damit auch die Verlustangst zu bearbeiten (vgl. Nagele/Feichtner 2005, S. 149).

#### *5.4.2.4. Die Angst etwas Wesentliches versäumt zu haben*

*„Hätte ich doch mehr darauf gedrängt, dass sie früher zum Arzt geht, so wäre die Krankheit vielleicht noch heilbar gewesen.“*

Viele An- und Zugehörige haben subjektiv das Gefühl, etwas Wichtiges versäumt oder nicht alle medizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft zu haben (vgl. Nagele/ Feichtner 2005, S. 149).

## 5.5. Aufgaben und Möglichkeiten der Begleitenden

### 5.5.1. Pflegende als „Unterstützende“

Das Verhalten von Menschen im Angesicht des Todes kann sehr verschiedenartig sein. Alle Typen eines solchen Verhaltens genau benennen und charakterisieren zu wollen, ist unmöglich und macht wenig Sinn. Die Spannbreite menschlichen Verhaltens reicht von Apathie über Humor bis hin zum Zynismus.

Prägend im Vorfeld ist, ob und wie sich ein Mensch mit dem Tod und mit dem Sterben seiner Partnerin bzw. seines Partners auseinandergesetzt hat, ob Erkundungen gemacht wurden und/oder praktische Hilfestellungen erfragt wurden. Menschen, die Auskünfte suchen bzw. Nachforschungen betreiben, erleben den Tod wesentlich „gelassener“. Die bedeutet nicht, dass sie keine ernsthaft Trauernden sind. Sie haben jedoch abrufbare Informationen, welche ihnen den äusseren Rahmen erleichtern und mehr eigenen Entfaltungsraum bieten können. Aufgabe der Begleiterin bzw. des Begleiters ist es vor allem, der trauernden Person einen Spielraum zu eröffnen. Unbegreifliches und Unfassbares soll auf darstellende Art zugänglich gemacht werden. Trauernden wird so ein Zugang zu einer anderen Wirklichkeit ermöglicht. Die Begleiterin bzw. der Begleiter hat die Möglichkeit und die Aufgabe, den Trauernden als „Unterstützerin“ bzw. „Unterstützer“ zu begegnen. Indem der trauernden Person Wege aufgezeigt werden, wie sie die Trauer bewältigen kann, erhält sie die Chance, einen guten Einstieg in den neuen, unbekannten Lebensabschnitt zu finden. Dies können Wege sein, welche der trauernden Person selbst nicht einfallen oder aus eigener Kraft nicht gelingen würden. Alte und neue Rituale können dabei hilfreich sein (vgl. Müschenborn 2003, S. 87ff.).

### 5.5.2. Sechs Aufgaben der perimortalen Trauerbegleitung nach Lammer

Kerstin Lammer schreibt in 6 Punkten über die perimortale Trauerbegleitung für Krankenhausseelsorgende in der Praxis, was ich für Pflegende in der Begleitung mit trauernden An- und Zugehörigen angepasst habe.

### 1. Den Tod realisieren helfen

Die erste Aufgabe welche Trauernde haben, ist die Realisation des Todes selbst. Dies kann angesichts des Todes, am besten gleich am Sterbe- oder Totenbett geschehen, da es sich bei der Realisation des Todes um einen Lernprozess handelt.

„(...) und dafür sind die Bedingungen am günstigsten, wo und wenn man den Tod sehen, fühlen und im Wortsinn be-greifen kann, wie der eben noch lebendige Mensch sich nun nicht mehr regen und nicht mehr antworten kann, die Augen gebrochen sind, Wärme aus dem Körper und die Farbe aus der Haut weichen etc.“  
(Lammer 2006, S. 260).

Eine Realisation eines Todes kann erheblich erschwert werden, wenn die Chance verpasst wird, dem verstorbenen Körper noch einmal zu begegnen. Aus diesem Grund sollen An- und Zugehörige, die ihre Verstorbenen noch nicht tot gesehen bzw. dem Übergang vom Leben zum Tod am Sterbebett nicht beigewohnt haben, für ein Aufsuchen des Totenbetts ermutigt werden. Auch wenn die An- und Zugehörigen später eintreffen, ist es sinnvoll, den Leichnam nochmals aufzubahren.

Ausserdem ist es sinnvoll, die An- und Zugehörigen, die sich vor dem Anblick der Toten bzw. des Toten fürchten, zu einer Leichenschau zu ermutigen, allerdings ohne diese zu drängen. Ein letzter Blick auf die verstorbene Person kann manchmal auch Sinn machen, wenn diese nicht mehr „schön“ anzusehen ist. Phantasien und Befürchtungen hinsichtlich des Anblicks der Leiche sind meist schlimmer als die Wirklichkeit, sofern nicht grausame Entstellungen oder Verstümmelungen vorliegen, vor allem wenn An- und Zugehörige den Leichnam nicht sahen.

An- und Zugehörige werden häufig zu einem späteren Zeitpunkt von Vorstellungen und Träumen geplagt, wenn sie den Leichnam nicht sehen konnten: Sie hatten keine Möglichkeit, die Realität zu überprüfen. Weiter kann in Situationen, in welchen die Verstorbenen tatsächlich vom Todeskampf gezeichnet sind, ein längeres Verweilen oder auch ein Wiederkommen hilfreich sein. Nach einigen Stunden beginnt nämlich eine Erschlaffung der Muskulatur, der Körper „entspannt“ sich so, dass viele verstorbene Menschen spätestens nach dem dritten Tage friedlich aussehen. Bei An- und Zugehörigen setzt nach dem Versterben eines Menschen oft ein natürlicher Schutz der Wahrnehmung ein. So kann es durchaus vorkommen, dass beispielsweise Menschen mit Missbildungen durch einen Tumor im Gesicht für die Betreuenden schwierig anzuschauen sind, jedoch die An- und Zugehörigen diesen Menschen als schön und friedlich aussehend empfinden.

Weiter ist es wichtig zu wissen, dass An- und Zugehörige für die Entscheidung, ob sie den verstorbenen Menschen noch einmal sehen möchten, Zeit brauchen.

## 2. Den Verlust validieren

Der Verlust sollte verbal und nonverbal gewürdigt und bekräftigt werden. Damit wird den An- und Zugehörigen signalisiert, dass die Krise ihrer Situation und die Schwere ihres Verlustes sozial anerkannt wird. Die gutgemeinte Absicht, An- und Zugehörige nach einem Verlust zu beruhigen oder zu trösten, kann leicht das Falsche bewirken: Die Bedeutung der Verstorbenen bzw. des Verstorbenen wird dadurch geschmälert und/oder die Trauerreaktion der An- und Zugehörigen beschwichtigt. Stattdessen soll beides durch Affirmation validiert werden.

Ein Fallbeispiel zur Validation:

Ein junger Mann verstirbt nach einem Verkehrsunfall im Krankenhaus. Seine 17-jährige, hochschwangere Verlobte legt sich weinend auf den

toten jungen Mann und sagt: „*Nein, es kann nicht sein, ich liebe dich so sehr! Ich schwöre dir, ich werde nie einen anderen Mann haben.*“ Hier kann durch die Aussage der jungen Frau validiert werden, wie gross ihre Liebe und ihr Verlust sind und dass ihr Verlobter in seiner Einzigartigkeit nicht zu ersetzen ist. Die zweite Aussage der jungen Frau, ihr Gelübde, tritt so eher in den Hintergrund. Dadurch haben die Frau und ihr Kind zu einem späteren Zeitpunkt keine oder weniger einschränkende Lebensmöglichkeiten oder Schuldgefühle, welche sie belasten.

### 3. Trauerreaktionen auslösen helfen

Die Begegnung oder eine gedankliche Auseinandersetzung mit der Verstorbenen bzw. dem Verstorbenen löst eine Trauerreaktion aus. Sobald Trauerreaktionen einsetzen, sollen begleitende Pflegende nicht nur Gefühlsäusserungen, sondern auch weitere Arten von Trauerverhalten erkennen und affirmierend unterstützen.

Gerade wenn Trauernde ihre Emotionen wahrnehmen und expressiv ausdrücken können, nützt dies der psychohygienischen Verarbeitung der Trauer nicht nur, um sich einfach abreagieren oder Gefühle ausleben zu können. Es wird dadurch auch ersichtlich, in welchen Bereichen einer Verlusterfahrung am meisten Bearbeitungen nötig werden. Das bedeutet, dort wo die Gefühle sich verdichten, soll sich auch der Fokus der Trauerarbeit befinden.

Da Ambivalenzkonflikte bei der Verlustbewältigung eine sehr wichtige Rolle spielen, richtet eine qualifizierte Begleitung die Aufmerksamkeit vor allem auch auf ambivalente und latente Gefühle.

„Es gehört zur Kunst der Trauerbegleitung, quasi mit dem ‚dritten Ohr‘ auch die verborgene Kehrseite dessen, was gesagt wird, mitzuhören und einen Erlaubnis- und Erlebnisraum dafür zu eröffnen“ (Lammer 2006, S. 263).

So sagt beispielsweise eine Witwe: „*Er konnte ja so lieb sein.*“ Sie deutet damit eventuell an, dass ihr verstorbener Ehemann sich auch ganz anders verhalten konnte, als „nur ein lieber“ Ehemann zu sein.

Weiter ist zu beachten, dass oft nicht die expressiv Trauernden, sondern die gefasst wirkenden An- und Zugehörigen, mehr Unterstützung benötigen. Expressiv Trauernde aktivieren bereits selbst ihre Psychohygiene und erhalten dadurch auch Zuwendung in ihrem sozialen Umfeld.

#### 4. Lebens- und Beziehungsgeschichte rekonstruieren helfen

Im Trauerfall suchen trauernde An- und Zugehörige nach Sinnhaftigkeit und Erfülltheit im Hinblick auf die Verstorbene bzw. den Verstorbenen, dies auch im Hinblick auf ihr eigenes Leben, in welchem die Verstorbene bzw. der Verstorbene nun fehlen wird. Es können Fragen sein, wie beispielsweise: Was war in der Lebensgeschichte der Verstorbenen des Verstorbenen bedeutungsvoll, welchen Anteil hatten sie selbst daran?

Welche Rolle hatte die Verstorbene bzw. der Verstorbene in der Lebensgeschichte der trauernden An- und Zugehörigen? Was war in der Beziehung mit der Verstorbenen bzw. dem Verstorbenen bedeutsam? Was fehlt nun nach ihrem bzw. seinem Tod?

Insbesondere in der Zeit des Wachens am Sterbe- oder Totenbett ist es möglich und sinnvoll, den Vorgang in der perimortalen Trauerbegleitung bereits zu initiieren. Eine Bearbeitung solcher Fragen sowie ein Durchleben der damit verbundenen Gefühle sind durchaus in Schwellensituationen zur Todeszeit möglich, in welchen eine Retrospektive in Verbindung mit einer Lebensperspektive aufblitzen kann. Formulierungen wie: „*Sie bzw. er hat immer*“ oder „*sie bzw. er hätte gewollt*“ sind Indikatoren, die Elemente der Beziehung zwischen der

Verstorbenen bzw. dem Verstorbenen und der An- und Zugehörigen aufzeigen.

5. Den Abschied gestalten helfen, zur Hinwendung zum Leben ermutigen.

Es ist beim Abschied am Totenbett ähnlich wie bei der Bestattung: Der Trauerprozess wird vorbereitet. Besonders kritisch sind dabei die Übergänge, wie bei der Annäherung zum Tod oder danach zurück zum Leben. So beispielsweise das Öffnen der Tür, hinter welcher der Leichnam ist, das Eintreten und die Annäherung zum Totenbett und anschliessend der Moment, in welchen sich die bzw. der Hinterbliebene von der verstorbenen Person verabschiedet, sich abwendet und diesen zurücklässt – der Schritt über die Türschwelle und damit die Rückkehr ins soziale Leben. Es handelt sich hierbei im Wortsinn um Schwellen- und Übergangssituationen, in welchen sensible, oft auch körperliche Stütze und Begleitung vonnöten sind. In diesen Situationen soll man die Wege der An- und Zugehörigen mitgehen, so weit es gewünscht und möglich ist, unter Umständen bis aus dem Krankenhaus hinaus. Unterwegs können die Begleitenden weitere Übergänge ansprechen, beispielweise Fragen stellen zu den folgenden Schritten oder wie ihr Leben in den nächsten Tagen aussehen wird.

6. Bewältigungsressourcen und Risikofaktoren evaluieren

Eine Evaluation gehört unbedingt zu den Aufgaben einer perimortalen Trauerbegleitung, da die Erstintervention häufig zugleich auch die letzte und einzige Chance ist, in welcher die Begleitenden Kontakt zu den Trauernden haben, weil nicht zu erwarten ist, dass Trauernde, welche eine fortgesetzte Trauerbegleitung brauchen, von sich aus die Initiative ergreifen. Aus diesem Grund soll nach Möglichkeit die Erstintervention genutzt werden, um zu evaluieren, bei welchen Trauernden aufgrund der Konzentrationen von Risikofaktoren ein erschwerter oder komplizierter Trauerverlauf entstehen kann. Zu diesem Zweck ist es sinnvoll, mit An-

und Zugehörigen ein Gespräch über ihre Belastungen nach dem erlittenen Verlust und Ressourcen zur Bewältigung zu sprechen. Sollte die Trauernde bzw. der Trauernde Anzeichen und/oder Risikofaktoren für eine komplizierte Trauer haben, ist es sinnvoll, dieser bzw. diesem eine weiterführende Trauerbegleitung zu empfehlen und nach Möglichkeit entsprechendes Adress- und Informationsmaterial mit zu geben (vgl. Lammer 2006, S. 260 ff.).

## **5.6. Haltung und Verhalten in der perimortalen Trauerbegleitung**

### **5.6.1. Immer „tot“, „gestorben“ aussprechen**

Viel zu oft wird der Tod nicht ausgesprochen und es werden von den Pflegenden Begriffe oder Umschreibungen benutzt, wie „*sie bzw. er ist eingeschlafen*“, „*wir haben alles Mögliche versucht, konnten jedoch für sie bzw. ihn nichts mehr tun – unser Beileid*“. Oder aber es wird von der Verstorbenen bzw. dem Verstorbenen nur im Flüsterton gesprochen. Ein solches Vermeidungsverhalten vermittelt den trauernden An- und Zugehörigen den Eindruck, der Tod und die Trauer seien unaussprechlich, sozial nicht erträglich, geschweige denn kommunizierbar. Mit dem, was keine Person sagen oder hören will, bleiben die trauernden An- und Zugehörigen alleine. Ein klares Benennen der Tatsachen, indem Wörter wie „tot“ oder „gestorben“ explizit erwähnt werden, hilft den trauernden An- und Zugehörigen einerseits den Tod zu realisieren und zeigt ihnen andererseits, dass ihre Gesprächspartnerin bzw. ihr Gesprächspartner bereit ist, mit ihnen darüber zu sprechen.

Sinnvoll ist es auch, diese Wörter nicht nur selbst zu benutzen, sondern auch die An- und Zugehörigen zum Sprechen über den Tod zu ermuntern. Dies kann geschehen, indem man die An- und Zugehörigen beispielsweise fragt, ob sie andere, ihnen oder der Verstorbene bzw. dem Verstorbenen nahestehende Menschen bereits benachrichtigt oder hergebeten haben und falls dies noch nicht geschehen ist, ob sie dies noch tun werden. Dadurch sprechen sie den Tod weitere Male an bzw. aus. Im Weiteren wird dadurch

das soziale Umfeld der An- und Zugehörigen für eine Unterstützung in der Trauerbewältigung mobilisiert (vgl. Lammer 2006, S. 260ff.).

### **5.6.2. Lindern kann behindern**

Das Bedürfnis vieler Begleiterinnen bzw. Begleiter in der Trauer ist es, den Schmerz der trauernden Person zu lindern und diese trösten zu wollen. Dies kann sich jedoch oft als hinderlich erweisen. Die Gefühle der Trauernden werden dadurch allenfalls beschwichtigt und ihr Verlust verharmlost. Dazu das folgende Beispiel eines Tröstungsversuchs, der leicht ins Gegenteil umschlagen kann: „*Oh, sie hatten eine Fehlgeburt? Das tut mir sehr leid. Aber nehmen sie es nicht so schwer! Sie sind ja schliesslich noch jung und werden bestimmt nochmals schwanger.*“ Solche Aussagen können dazu führen, dass Trauernde schweigen, weil sie sich nicht verstanden oder nicht ernst genommen fühlen.

Der Versuch, eine Trauerreaktion zu lindern, bedeutet oft ein Behindern. Wichtig ist, dass der Verlust nicht geschmälert, verharmlost oder beschönigt wird und Trauiergefühle nicht beschwichtigt werden. Pflegende/Begleitende sollen nicht von anderen Leidtragenden erzählen, welchen es ähnlich oder schlimmer geht. Es soll auch nicht abgelenkt oder vertröstet werden mit Aussagen wie „*Das Leben wird weiter gehen.*“

Welche Bedeutung der Verlust für die trauernde Person hat, wie intensiv für sie die Gefühle sind und wie schwer für sie dieses Krisenerleben ist, soll gewürdigt werden (vgl. Lammer 2006, S. 270f.).

### **5.6.3. Trauerreaktionen fördern, nicht fordern**

Pflegende/Begleitende sollen Erlebnisräume für Trauerreaktionen öffnen und validieren. Es sollen keine Erwartungen und Trauer-Gebote an die trauernden An- und Zugehörigen herangetragen werden, wie beispielsweise „*Solange sie nicht dies oder jenes empfinden, haben sie nicht richtig getrauert.*“

Jeder Mensch trauert anders. Nicht jede trauernde Person möchte ihre Gefühle im Hier und Jetzt äussern oder der Begleitenden bzw. dem Begleitenden zeigen. Trauerreaktionen sind zu fördern und nicht zu fordern. Gehörtes soll wiederholt und Mitgefühl gezeigt werden. Ferner sollen die trauernden An- und Zugehörigen ermuntert werden, weiterzusprechen. Sie sind darin zu bestärken, dass es in Ordnung und verständlich ist, wie sie empfinden, denken und handeln. Begleitende sollen auf Körpersignale bei den An- und Zugehörigen achten und auf keinen Fall drängen, bohren, kritisieren oder dramatisieren, wenn ihrer Ansicht nach von der trauernden Person nicht „genügend“ Gefühle zum Ausdruck gebracht werden (vgl. Lammer 2006, S. 271).

#### **5.6.4. *Nichts voraussetzen***

Begleitende sollen nie davon ausgehen, dass sie wissen, was trauernde An- und Zugehörigen erleben. Selbst, wenn die begleitende Person über die Vorgeschichte des Sterbefalls gut informiert ist, sollte sie sich immer von den An- und Zugehörigen ihre Geschichte erzählen lassen. Auch dann, wenn im eigenen Leben schon sehr ähnliche Geschichten erlebt wurden, wie beispielsweise, wenn die betreuende Person einen Bruder auf die gleiche Art und im gleichen Alter verloren hat. Diese Erfahrung wird nie dieselbe sein, da Trauer bei jedem Menschen anders verläuft (vgl. Lammer 2006, S. 271).

#### **5.6.5. *Keine Zuschreibungen, Appelle oder ungebetenen Ratschläge***

Aussagen wie: „*Ich weiss genau, wie Sie sich fühlen und was Sie durchmachen*“ sollen unterlassen werden. Nur die Betroffenen selbst können das eigene Erleben interpretieren. Betreuende können einzig Deutungsvorschläge anbieten, welche die An- und Zugehörigen als für sie stimmig annehmen oder ablehnen können. Zuschreibungen, Appelle und ungebetene Ratschläge sind fehl am Platz (vgl. Lammer 2006, S. 271).

### **5.6.6. Sein und sein lassen statt tun und machen**

Begleitende Personen haben die Chance, die mit Tod bzw. Trauer verbundenen Reaktionen der trauernden An- und Zugehörigen nicht verhindern, aufhalten, lindern, ändern oder davor fliehen zu müssen, sondern diese auszuhalten, sich mitteilen zu lassen und er- bzw. mitzutragen. Wer selbst im Angesicht von Tod und Trauer nicht aus- und innehalten kann, nicht sein und sein-lassen kann und sich stattdessen in ein Gerede, in Geschäftigkeit flüchtet und die Situation kontrollieren oder verändern möchte, wird Mühe haben, bei anderen Vertrauen zu erwecken (vgl. Lammer 2006, S. 272).

### **5.6.7. Zuverlässig sein**

An- und Zugehörige sind von ihren Verstorbenen soeben verlassen worden. Aus diesem Grund soll auch der Kontakt der betreuenden Person nicht abrupt abgebrochen werden. Eine Verabschiedung soll überlegt und sorgfältig gestaltet werden. Wenn eine Begegnung unterbrochen werden muss oder Anschlusskontakte angeboten werden, sollte man die Trauernde bzw. den Trauernden nicht im Ungewissen lassen, sondern die Situation erklären und Verabredungen zuverlässig einhalten, beispielsweise folgendermassen: „*Ich muss jetzt leider zu einem Notfall. In einer halben Stunde bin ich wieder bei Ihnen*“ oder „*Ich verabschiede mich jetzt von Ihnen und kann Ihnen leider selbst keine weitere Begleitung durch mich anbieten. Jedoch können Sie sich an Herr/Frau... wenden*“ (vgl. Lammer 2006, S. 272).

## **5.7. Herausforderungen für die Beziehung zwischen An- und Zugehörigen und Pflegepersonal**

### **5.7.1. Die An- und Zugehörigen als Partnerin bzw. Partner akzeptieren**

Die An- und Zugehörigen sind in der Begleitung sterbender Menschen wertvolle und unverzichtbare Partnerinnen bzw. Partner. Es ist wichtig, dass die Pflegenden sich bewusst werden, dass die Patientin bzw. der Patient und ihre An- und Zugehörigen eine Einheit bilden. An- und Zugehörige brauchen

von den betreuenden Pflegenden Anerkennung und Wertschätzung als kompetente Partnerinnen bzw. Partner.

An- und Zugehörige möchten nicht wissen, was sie alles nicht richtig machen oder besser machen sollen. Der drohende Verlust eines geliebten Menschen stellt für sie eine enorme Stresssituation dar. Hier benötigen An- und Zugehörige geduldige Gesprächspartnerinnen bzw. Gesprächspartner und Zuhörerinnen bzw. Zuhörer. An- und Zugehörige erleben oft, dass viel nach dem Befinden der sterbenden Person gefragt wird. Sie werden jedoch selten gefragt, wie es ihnen selbst geht, obwohl sie dies als wohltuend empfinden würden.

Es ist wichtig, sie in die Pflege mit einzubeziehen und ihnen Informationen über die Veränderungen des von ihnen geliebten, sterbenden Menschen zu geben. So soll, wenn sich beispielsweise die Atmung der sterbenden Person verändert, diese Veränderung den An- und Zugehörigen kommuniziert werden (vgl. Nagele/Feichtner 2005, S. 151f.).

### ***5.7.2. Überforderung erkennen und ansprechen***

An- und Zugehörige, die ihren sterbenden Menschen zu Hause über Monate und Jahre selbst versorgt und gepflegt haben, stehen in den letzten Tagen knapp vor einem körperlichen und psychischen Zusammenbruch. Es ist die Aufgabe der Pflegenden, einer Überforderung der An- und Zugehörigen so gut wie möglich vorzubeugen, indem beispielsweise Pflegende den An- und Zugehörigen eine Möglichkeit geben, über ihre Belastungen zu sprechen. Sie sollen die An- und Zugehörigen darauf aufmerksam machen, wie wichtig der eigene Gesundheitszustand ist. Dazu kann ein Vermitteln von anderen Dienstleistungen hilfreich sein, wie beispielsweise die Austauschrunden, welche von der Krebsliga speziell für An- und Zugehörige angeboten werden (vgl. Nagele/Feichtner 2005, S. 152).

## **5.8. Pflegemassnahmen am und um den verstorbenen Menschen**

### **5.8.1. Die innere Haltung von Pflegepersonen**

Massnahmen, die Pflegende an einem verstorbenen Menschen ergreifen, sind eine letzte Tat und ein Akt von Mitmenschlichkeit, die diesem zukommen. Ein würdevoller Umgang drückt sich durch ein überlegtes und bewusstes Handeln am verstorbenen Menschen aus. Wenn die Tätigkeiten in Gedanken an die verstorbene Person verrichtet werden, können sich daraus Möglichkeiten für ein persönlich gestaltetes Abschiednehmen ergeben. Es braucht dafür nicht viel. Kleine Dinge, Aufmerksamkeiten haben eine grosse Wirkung. Ein gedankenloses, mechanisches Abarbeiten einer Checkliste ist fehl am Platz (vgl. Nagele/Feichtner 2005, S. 62f.).

### **5.8.2. Die Wichtigkeit des letzten Anblicks**

Der letzte Anblick einer verstorbenen Person prägt sich tief in das Gedächtnis der An- und Zugehörigen ein. Dieses Bild, der letzte Anblick, wird Jahre später in Einzelheiten in Erinnerung bleiben. Es ist zentral, dass Pflegende eine würdevolle Situation schaffen, damit dieser letzte Anblick für die An- und Zugehörigen in guter und entlastender Erinnerung bleibt.

Von daher soll der Raum, in welchem die Verstorbene bzw. der Verstorbene aufgebahrt ist, zuvor durch die Pflegende bzw. den Pflegenden aufgesucht werden, um sicherzustellen, dass die Tote bzw. der Tote angemessen versorgt wurde (kein Blut, keine Schläuche, etc.). Sollte es Situationen geben, in welchen beispielsweise Materialien beim verstorbenen Menschen nicht entfernt werden konnten oder andere, eventuell erschreckende Besonderheiten vorliegen, ist es wichtig, die An- und Zugehörigen vor dem Betreten des Raums entsprechend zu informieren (vgl. Lammer 2006, S. 261 / Nagele/Feichtner 2005, S. 63).

### **5.8.3. *Betten und Einkleiden des verstorbenen Menschen***

Die Lagerung eines verstorbenen Menschen ist wichtig für das Gesamtbild. Trauernde An- und Zugehörige leiden oft unter der Hilflosigkeit und dem Gefühl, nichts mehr für die Verstorbene bzw. den Verstorbenen machen zu können. Hilfreich kann es für die trauernden An- und Zugehörigen sein, wenn sie beim Einkleiden dabei sein oder mithelfen können. Oft ist für sie die Vorstellung schlimm, dass „Fremde“ an ihrem geliebten, verstorbenen Menschen „rumwursteln“, an den Armen und Beinen ziehen, diese verbiegen oder sogar brechen. Es kann Sinn machen, den An- und Zugehörigen anzubieten, beim Einkleiden dabei zu sein oder mitzuhelfen – auch wenn man im Einzelfall weiß, dass sie dies nicht tun werden. Bereits das Wissen um die Möglichkeit mitzuwirken, kann eine beruhigende Wirkung auf die An- und Zugehörigen haben (vgl. Melching 2009, S. 441).

### **5.8.4. *Die Gestaltung des Raumes***

Ideal ist es, wenn die An- und Zugehörigen in dem Raum, in welchem die Verstorbene bzw. der Verstorbene die letzten Tage verbrachte, Abschied nehmen können. Zu diesem Raum haben die An- und Zugehörigen einen grossen Bezug. Alle Lagerungssutensilien, Decken und Geräte, wie Absaug- oder Sauerstoffgeräte sollen aus dem Zimmer genommen werden, damit dieses einen aufgeräumten und ordentlichen Eindruck hinterlässt. Individuelle Gegenstände wie Bilder, Kerzen, Blumen oder religiöse, wie eine Ikone oder ein Rosenkranz können neben der Verstorbene bzw. dem Verstorbenen aufgelegt oder neben sie bzw. ihn gestellt werden. Diese Gegenstände können für einen persönlichen Rahmen sorgen (vgl. Nagele/Feichtner 2005, S. 64f.).

## **5.9. Abschied der An- und Zugehörigen**

### **5.9.1. *Abschiedssituation gestalten***

Für An- und Zugehörige ist es wichtig, dass sie sich individuell von ihrem verstorbenen Menschen verabschieden können. Einige möchten dies in Abwesenheit fremder Personen tun, andere sind dankbar für Unterstützung.

Pflegende können die An- und Zugehörigen ermutigen, sich persönlich, auf ihre eigene Art und Weise von der verstorbenen Person zu verabschieden. Es gilt nicht zu vergessen, dass das Krankenhaus und sein Personal für trauernde An- und Zugehörige fremd sind und eine emotionale Zurückhaltung unter diesen Umständen eine natürliche Reaktion darstellt (vgl. Lammer 2006, S. 260f. / Nagele/Feichtner 2005, S. 65).

### **5.9.2. *Sich Zeit nehmen***

Nach einem Todesfall gilt grundsätzlich für Pflegende: Es gibt keinen Grund für Eile oder Hektik. Es ist wichtig, den An- und Zugehörigen zu vermitteln, dass die Zeit wichtig ist, in welcher die Verstorbene bzw. der Verstorbene noch da ist, damit sie den Tod erfassen können. Dadurch kann eine bessere Annahme der Realität des Verlustes erreicht werden. Dieser Moment bietet die Möglichkeit, der verstorbenen Person alles zu sagen, was während des Lebens nicht gesagt wurde oder werden konnte bzw. was ihnen noch wichtig ist. An- und Zugehörige benötigen unterschiedlich viel Zeit, um sich von der verstorbenen Person zu verabschieden (vgl. Nagele/Feichtner 2005, S. 66 / Schäfer 2002, S. 113ff.).

### **5.9.3. *Berührungsängste***

An- und Zugehörige wagen es oft nicht, den toten Menschen zu berühren. Nicht selten berühren sie den toten Menschen erst, nachdem Pflegende dies getan haben und dies, obwohl sie nur wenige Minuten zuvor die sterbende Person noch selbst angefasst haben. Hier sollen Pflegende einen möglichst natürlichen Umgang mit dem verstorbenen Menschen zeigen, indem sie selbst ans Totenbett treten und diesen ansprechen oder berühren (vgl. Lammer 2006, S. 263 f. / Nagele/Feichtner 2005, S. 66).

### **5.9.4. *Ein Gebet***

Ein gemeinsames Gebet kann für An- und Zugehörige wohltuend sein. Pflegepersonen sollen keine Scheu haben nachzufragen, ob der Wunsch für ein Gebet besteht. Auch ein Mitbeten kann für An- und Zugehörige hilfreich

sein. Wenn bereits früher eine Beziehung zu einer Seelsorge bestand, kann diese angefragt werden, ob die Möglichkeit für ein Abschiedsgebet bestehe oder ob zu einem späteren Zeitpunkt ein Gedenkgottesdienst stattfinden könne (vgl. Gestrich 2006, S. 137 / Nagele/Feichtner 2005, S. 66).

#### **5.9.5. Erinnerungen mitgeben**

An- und Zugehörige können neben Blumen auch andere persönliche Dinge in den Sarg mitgeben, sofern sie dies wünschen. Dies können Gegenstände sein, wie beispielsweise Teddybären, Zeichnungen oder Briefe. So kann Abschied genommen und der verstorbenen Person „rituell“ etwas mitgeben werden.

Weitere „letzte Dienste“, Rituale an der verstorbenen Person, die „Übergangshilfen“ für An- und Zugehörige darstellen, können ein Zudrücken der Augen, ein Zudecken des Gesichtes mit dem Leinentuch, ein Anhalten der Uhr (bedeutet ein Stillstehen der Zeit) oder ein Öffnen des Fensters sein, damit die Seele freigesetzt wird (vgl. Lammer 2006, S. 267f. / Nagele/Feichtner 2005, S. 66f. / Schäfer 2002, S. 79f.).

#### **5.9.6 Abschiedsbuch**

Wie bereits im Kapitel 4.9.3. beschrieben, kann auf Palliativstationen, Hospizen etc. ein Abschiedsbuch aufgelegt werden. Darin können die An- und Zugehörigen ihre Gedanken, Geschichten, Gebete oder Gedichte in Bezug auf die verstorbene Person niederschreiben und dadurch Abschied nehmen.

## 6. Fazit und abschliessende Gedanken

Durch das Erarbeiten der Theorie wurde die Trauer im Kontext zu meiner Arbeit als Pflegende auf einer Palliativstation klarer und greifbarer. Das Studium und die vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema Trauer geben mir für die Praxis in der Begleitung von trauernden An- und Zugehörigen ein sehr gutes „Grundgerüst“. So wurden mir beispielsweise durch das Verständnis der Bindungssysteme Situationen, in welchen An- und Zugehörige seltsam bzw. unverständlich reagieren, verständlicher und fassbar.

Ich konnte deutlich machen, wie Pflegende An- und Zugehörige begleiten können und welche Fähigkeiten und Voraussetzungen sie dazu benötigen. Dies erweist sich meines Erachtens für die Praxis als sehr hilfreich und wichtig.

Die zu Beginn gestellten Fragen konnten mit der vorliegenden Arbeit beantwortet werden. Im Übrigen haben sich mir nach dem Erarbeiten des Themas Trauer, neue Fragen ergeben. Mir wurde insbesondere bewusst, dass Pflegende in der Schweiz in den wenigsten Fällen eine gezielte Weiterbildung in der Trauerbegleitung absolviert haben. Um eine professionelle Trauerbegleitung der An- und Zugehörigen realisieren zu können, ist seitens der Institutionen Klärungs- und Handlungsbedarf nötig.

Meines Erachtens sollten vor allem folgende Fragen geklärt werden:

- Wie wichtig ist der Institution die Trauerbegleitung der An- und Zugehörigen grundsätzlich?
- Wie soll eine Trauerbegleitung durch die Pflegenden in der betreffenden Institution aussehen und welche Aufgaben soll diese beinhalten?
- Ist es sinnvoll, sämtliches Pflegepersonal in der Trauerbegleitung von An- und Zugehörigen zu schulen? Hierbei stellt sich die Frage, wie tief und weit diese Schulung gehen soll.

Ich erachte es als sehr wichtig, dass die Palliativteams eigenständige Abteilungen sind. Weiter sollen nur Pflegende, die gerne in der Fachdisziplin Palliative Care tätig sind, auf einer Palliativstation arbeiten. Sobald sich Pflegende auch gezielt mit trauernden An- und Zugehörigen auseinandersetzen möchten, gewinnt die Trauerbegleitung an Gewicht. Sie können sich untereinander einfacher austauschen, was sich positiv auf den eigenen Umgang mit den sich wiederholenden Sterbe- und Todessituationen im Berufsalltag auswirkt.

Fazit: Haben Pflegende über Trauer und Trauerbegleitung mehr Fachwissen, wird die Pflegequalität deutlich gesteigert. Sie selbst erhalten einerseits Sicherheit und können andererseits in der nur kurzen Zeit, trauernde An- und Zugehörigen professionell begleiten.

## 7. Literaturverzeichnis

Bödiker, Marie-Luise/Theobald, Monika (2008): Trauer-Gesichter. Hilfen für Trauernde – Arbeitsmaterialien für die Trauerbegleitung. Wuppertal: der hospiz verlag

Doenges, Marilynn E./Moorhouse, Mary Frances/Gleisser-Murr, Alice C. (2002): Pflegediagnosen und Massnahmen. Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Christoph Abderhalden und Regula Riêka. Bern: Verlag Hans Huber

Feuz, Markus (Hrsg.) (2003): Palliativ pflegen. Sterbende verstehen, beraten und begleiten. Bern: Verlag Hans Huber

Freud, Sigmund (2000): Studienausgabe Psychologie des Unbewussten. Frankfurt am Main: Fischer Verlag

George, Wolfgang/George, Ute (2003): Angehörigenintegration in der Pflege. München: Ernst Reinhardt Verlag

Gestrich, Reinholt (2006): Gespräche mit Schwerkranken. Krisenbewältigung durch das Pflegepersonal. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer

Goldbrunner, Hans (2006): Dialektik der Trauer. Ein Beitrag zur Standortbestimmung der Widersprüche bei Verlusterfahrungen. Berlin: Lit Verlag

Grossmann, Klaus E./Grossmann, Karin (2006): Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta

Grossmann, Klaus E./Grossmann, Karin (2009): Fünfzig Jahre Bindungstheorie: Der lange Weg der Bindungsforschung zu neuem Wissen über klinische und praktische Anwendungen: In Britsch, Karl Heinz/Hellbrügge, Theodor (Hrsg.): Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft. Prävention, Begleitung, Beratung und Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 12-51

Hausmann, Clemens (2009): Psychologie und Kommunikation für Pflegeberufe. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG

Heller, Andreas (2007): Die Einmaligkeit von Menschen verstehen und bis zuletzt bedienen. Palliative Versorgung und ihre Prinzipien. In: Heller, Andreas/Katharina, Heimerl/Husebø, Stein (Hrsg.) Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag, S. 191-208

Husebø, Stein (2009): Trauer. In: Husebø, Stein/Klaschik, Eberhard (Hrsg.): Palliativmedizin. Grundlagen und Praxis. Heidelberg: Springer Medizin Verlag. S. 331-336

Husebø, Stein (2005): Liebe und Trauer. Was wir von Kindern lernen können. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag

Jerneizing, Ralf (2006): Psychologie der Trauer und Trauerverarbeitung – Beratung und Therapie. In: Koch, Uwe/Lang, Klaus/Mehnert, Anja/Schmeling-Kludas, Christoph: Die Begleitung schwer kranker und sterbender Menschen. Grundlagen und Anwendungshilfen für Berufsgruppen in der Palliativversorgung. Stuttgart: Schattauer, S. 213-219

Jerneizing, Ralf/Langenmayr, Arnold (1992): Klientenzentrierte Trauertherapie. Eine Pilotstudie zur Erfassung der therapeutischen Wirksamkeit. Göttingen: Hogrefe – Verlag für Psychologie

Kast, Verena (2008): Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. Stuttgart: Kreuz Verlag

Köhler, Lotte (2002): Erwartungen an eine klinische Bindungsforschung aus der Sicht der Psychoanalyse. In: Strauss, Bernhard/Buchheim, Anna/Kächele, Horst: Klinische Bindungsforschung. Theorien Methoden Ergebnisse. Stuttgart: Schattauer, S. 3-8

Kübler-Ross, Elisabeth (1990): Interviews mit Sterbenden. Stuttgart: Kreuz Verlag

Lammer, Kerstin (2006): Den Tod begreifen. Neue Wege in der Trauerbegleitung. Neukirchen-Vluyn: Neukirchner Verlag

Melching, Heiner (2009): Tod und Bestattung. In: Kayser, Hubertus/Kieseritzky, Karin/Sittig, Hans-Bernd (Hrsg.): Kursbuch Palliative Care. Angewandte Palliativmedizin und –pflege. Bremen: UNI-MED Verlag AG, S. 434-444

Müller, Monika (2007): Vom Umgang mit Abschied und Trauer der Fachkräfte. In: Knipping, Cornelia (Hrsg.): Lehrbuch Palliative Care. Bern: Verlag Hans Huber, S. 420-424

Müller, Monika/Schnegg, Matthias (2008): Der Weg der Trauer. Hilfen bei Verlust und Trauer. Freiburg im Breisgau: Herder spektrum

Müller, Monika/Schnegg, Matthias (2003): Qualität von Ausbildung – eine kleine Bildungstheorie. In: Timmermanns, Paul (Hrsg.): Praxisforschung Trauer. Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002. Wuppertal: der hospiz verlag, S. 81-83

Müschenborn, Brian (2003): Die Bedeutung der ersten Stunden. In Timmermanns, Paul (Hrsg.): Praxisforschung Trauer. Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002. Wuppertal: der hospiz verlag, S. 85-88

Nagele, Susanne/Feichter, Angelika (2005): Lehrbuch der Palliativpflege. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG

Paul, Chris (2009): Wie kann ich mit meiner Trauer leben? Ein Begleitbuch. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus

Paul, Chris/Müller Monika (2007): Trauerprozesse verstehen und begleiten. In: Knipping, Cornelia (Hrsg.): Lehrbuch Palliative Care. Bern: Verlag Hans Huber, S. 410-419

Paul, Chris (Hrsg.) (2001): Neue Wege in der Trauer- und Sterbebegleitung. Hintergründe und Erfahrungsberichte für die Praxis. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus

Petzold, Hilarion (1992): Integrative Therapie – der Gestaltansatz in der Begleitung und psychotherapeutischen Betreuung sterbender Menschen. In: Rösing, Ina/Petzold, Hilarion (Hrsg.): Die Begleitung Sterbender. Theorie und Praxis der Thanatotherapie. Paderborn: Junfermann-Verlag

Rando, Therese A. (2003): Trauern: Die Anpassung an Verlust. In: Wittkowski, Joachim (Hrsg.) (2003): Sterben, Tod und Trauer. Grundlagen, Methoden, Anwendungsfelder. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer

Roth, Fritz (2008): Abschiedsrituale, nicht-religiöse Formen. In: Student, Johan-Christoph (Hrsg.): Sterben, Tod und Trauer. Handbuch für Begleitende. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder GmbH, S. 19-22

Sauter, Dorothea/Abderhalden, Chris/Needham, Ian/Wolff, Stephan (2004): Lehrbuch Psychiatrische Pflege. Bern: Verlag Hans Huber

Schäfer, Julia (2006): Tod und Trauerrituale in der modernen Gesellschaft. Perspektiven einer alternativen Trauerkultur. Stuttgart: ibidem-Verlag

Schärer-Santschi, Erika (2006): Elemente einer interprofessionellen Trauerbegleitung in der Palliative Care. Ein überinstitutionelles Angebot. Wien: Master Thesis im Rahmen des Internationalen Universitätslehrgangs Palliative Care/MAS

Schmeling-Kludas, Christoph (2006): Die Kommunikation mit Schwerstkranken und ihren Angehörigen. In: Koch, Uwe/Lang, Klaus/Mehnert, Anja/Schmeling-Kludas, Christoph: Die Begleitung schwer kranker und sterbender Menschen. Grundlagen und Anwendungshilfen für Berufsgruppen in der Palliativversorgung. Stuttgart: Schattauer, S. 31-50

Schücking, Levin Ludwig (Hrsg.) (1995): William Shakespeare Gesamtwerk, Macbeth IV, 3. Augsburg: Weltbild Verlag

Spiegel, Yorick (1973): Der Prozess des Trauerns. Analyse und Beratung. München: Chr. Kaiser Verlag

Stähli, Andreas (2004): Umgang mit Emotionen in der Palliativpflege. Ein Leitfaden. Stuttgart: Kohlhammer GmbH

Tausch, Daniela/Bickel, Lis (2008): Die letzten Wochen und Tage. Eine Hilfe zur Begleitung in der Zeit des Sterbens. Echterdingen / Stuttgart: Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. / Krebsverband Baden-Württemberg e.V.

Ulsamer, Uwe (2005): „Das am wenigsten erfüllte Bedürfnis von Angehörigen“. Angehörigenbetreuung: der Wunsch nach Information, Online: <http://www.zwai.net/pflege/Intensiv/Journal/Intensivpflege/Angehoerigenbetreuung - der Wunsch nach Information/> [Stand:25.05.2010]

Wittkowski, Joachim (Hrsg.) (2003): Sterben, Tod und Trauer. Grundlagen Methoden Anwendungsfelder. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer

Worden, James William (1999): Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch. Bern: Verlag Hans Huber

Znoj, Hansjörg (2004): Komplizierte Trauer. Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe Verlag