

# Trauerbegleitung

*L. Wehner, B. Husi-Bader*

<b>2.1</b>	<b>Trauerbegleiter – 6</b>
<b>2.2</b>	<b>Bedürfnisse von Sterbenden – 7</b>
2.2.1	Geäußerte Bedürfnisse von Sterbenden – 7
2.2.2	Wünsche von Sterbenden – 8
2.2.3	Bedürfnisebenen von Sterbenden in Anlehnung an Maslow – 9
<b>2.3</b>	<b>Leben bis zum letzten Atemzug – 10</b>
2.3.1	Das bio-psycho-soziale Modell – 10
2.3.2	Der Mensch als Einheit von Körper, Psyche, Geist und Umfeld – 11
2.3.3	Ängste von Sterbenden – 12
2.3.4	Beiträge der Aktivierungstherapie in der Palliative Care – 14
2.3.5	Wie kann die Aktivierungstherapie Angehörige unterstützen? – 15
	<b>Literatur – 16</b>

- » Einen Trauernden zu begleiten, heißt mit ihm durch das Tal der Tränen zu gehen, gemeinsam die Trauer zu durchstehen, heißt auch ein Stück des Weges hinausbegleiten. Hinausbegleiten aus dem Land der Trauer, zurück in das Land des Lebens, der Freude, des Glücks und des Augenblicks. (Lore Wehner)

Mit Trauer verbinden die meisten Menschen den Tod, doch Trauer ist ein Grundgefühl des Menschen und gehört damit zum Leben wie die Liebe, das Glück, die Freude, aber auch Wut und Zorn. Über Trauer zu sprechen und sich von außen Hilfe zu holen war lange Zeit ein Tabuthema in unserer Gesellschaft. Über Trauer spreche man nicht, oder nur im Kreise der Familie. Gut gemeinte, aber wenig hilfreiche Ratschläge wie z. B. „Das wird schon wieder“, „Alles braucht seine Zeit“ oder „Die Zeit heilt alle Wunden“ bekamen und bekommen auch heute noch Trauernde immer wieder zu hören. Unsere Gesellschaft befindet sich im Wandel. Damit einhergehend entsteht die Offenheit über Trauer zu sprechen, Hilfe zu suchen und auch Hilfe von außen annehmen zu können.

Auslöser für Trauer kann vielfältig sein: Verlust des Arbeitsplatzes, Umzug an einen anderen Ort, Verlust eines Lebenspartners oder Freundes, aber auch Krankheit oder der Auszug der Kinder u.v.m. Bleiben Menschen in Trauerkrisen verhaftet, kann sich die unbewältigte Trauer in Depression, in Panik oder Angstzustände aller Art, aber auch in verschiedenste psychosomatische und körperliche Krankheiten wandeln. Umso wichtiger erscheint es, dass hier „Trauerbegleiter“ mit hohem Einfühlungsvermögen, Empathie aber auch einem großen Wissen über Trauerphasen, Trauerprozesse und Möglichkeiten der Trauerbewältigung beim Aufarbeiten der Trauer zur Seite stehen.

## 2.1 Trauerbegleiter

*L. Wehner*

Menschen in ihrer Trauer zu begleiten gewinnt in unserer Gesellschaft zunehmend an Bedeutung. Es ist ein Stück Normalität geworden, dass sich Menschen in diesen Phasen Personen suchen, die sie durch und in ihrer Trauer geleiten und begleiten.

So können Trauerbegleiter Familienmitglieder, Freunde oder Bekannte sein. Doch meist sind Trauerbegleiter aus dem näheren Umkreis selbst Betroffene und mit der Aufarbeitung ihrer eigenen Trauer beschäftigt. Gerade für Menschen in dieser Doppelrolle kann ein Gefühl der Überforderung, der Hilflosigkeit oder des Alleingelassenseins entstehen.

Die Offenheit, Hilfe von außen durch einen neutralen und unbekannten Trauerbegleiter anzunehmen, hat sich im letzten Jahrzehnt entwickelt. War Trauerbegleitung einst neben den Familienmitgliedern hauptsächlich kirchlicher Art oder abhängig von Religion oder Kultur, so entwickelt sich neben dem Aufgabengebiet der Trauerbegleitung auch ein Berufsbild, welches in Zukunft immer mehr an Bedeutung gewinnen wird.

Es gibt verschiedenste Aus- und Weiterbildungen zum Thema Trauerbegleitung, welche neben theoretischem Wissen meist auch sehr viel an praktischen Impulsen für die Arbeit als Trauerbegleiter vermitteln. Trauerbegleiter begleiten z. B. bei Scheidung, Trennung, Unfall, Krankheit, Tod, Verlust, Veränderung u.v.m.

Doch auch unterschiedlichste Berufsgruppen sind bewusst oder unbewusst Trauerbegleiter, wie z. B. Krankenschwestern, Krankenpfleger, Hebammen, Kindergartenpädagogen, Pädagogen, Lehrer, Polizisten, Pflegepersonal im mobilen und stationären Bereichen, Stationsleiter,

Ärzte, Reinigungspersonal in Krankenhäusern, Altenheimen und allen weiteren pflegenden Einrichtungen, Berufsgruppen im Bereich der Betreuung und Förderung, aber auch Frisörinnen und Sekretärinnen u.v.m. Trauerbegleitung ist auch ein wichtiger Aspekt in palliativen Bereichen, in der Hospizarbeit, den Kriseninterventionsteams, sowie den Einsatzkräften bei Rettung und Polizei.

- **Ein Trauerbegleiter ist jemand, der Menschen in ihrer Trauer achtsam, respektvoll und einfühlsam zur Seite steht, der Wissen um die einzelnen Trauerphasen besitzt und dieses nützen kann, um ein bewusstes Durchleben der Trauerphasen möglich zu machen.**

Ein Trauerbegleiter nimmt an, akzeptiert, stärkt, stützt und begleitet auf dem Weg des Loslassens, damit eine Neuorientierung und der Weg zurück ins Leben möglich wird. Trauerbegleiter zeigen mögliche Wege der Trauerarbeit auf und unterstützen Trauernde dabei, vorhandene Stärken und Ressourcen zu nützen.

Wird Trauerbegleitung durch Menschen nicht angenommen, hat sich Trauerbegleitung mit Tieren bewährt. So kann ein einfühlsamer Trauerbegleiter ein Hund, ein Pferd, eine Katze u.v.m. sein. Tiere sind sensible Begleiter, haben ein offenes Ohr und nehmen an ohne zu urteilen und zu werten. Sie sind einfach da und lassen sich streicheln, was eine positive Auswirkung auf das Wohlbefinden Trauernder haben kann.

- » Rituale, verschiedenste Methoden oder Maßnahmen der Trauerarbeit, können die Trauer nicht verkürzen, doch die Trauer kann dadurch bewusst gelebt werden und bekommt so Platz und Raum. Rituale und Methoden können hilfreich sei, den Weg der Trauer zu durchschreiten. (Lore Wehner)

## 2.2 Bedürfnisse von Sterbenden

---

*L. Wehner*

- » Lass mich noch ein Mal deine Hand berühren, deinen Atem spüren, deine Stimme hören, deine Augen sehen, dann kann ich gehen ... (Lore Wehner)

In meiner Tätigkeit als Trauerbegleiterin von Menschen aller Altersgruppen teilten mir immer wieder Menschen auf dem Weg des Gehens, der Trennung und des Loslassens ihre Wünsche und Bedürfnisse mit. Diese Bedürfnisse waren vielfältig und höchst unterschiedlichster Art, doch hatten alle geäußerten Bedürfnisse und Wünsche etwas gemeinsam: die enorme Wichtigkeit und Bedeutung für den zurückbleibenden, aber auch für den gehenden oder sterbenden Menschen, um in Frieden gehen zu können. Diesen Wunsch äußern nicht nur sterbende Menschen. Er wird auch bei Trennung, Scheidung, Beziehungsende, Beendigung des Arbeitsverhältnisses, Arbeitsplatzwechsel, Übersiedelung etc. angeführt.

### 2.2.1 Geäußerte Bedürfnisse von Sterbenden

---

In meiner Praxis erlebe ich, dass Sterbende sehr genau wissen, was sie brauchen, bevor sie von ihrem Leben Abschied nehmen.

- Fr. K.: „Ich möchte so gerne noch ein Mal für meine Buben kochen.“
- Hr. S.: „Wenn doch mein Sohn aus Amerika kommen könnte ... Ich möchte ihn noch ein Mal sehen, ihm sagen wie leid es mir tut, ihn verstoßen zu haben.“
- Fr. M.: „Wie gerne hätte ich jetzt ein Stück Schokolade.“
- Fr. S.: „Ich möchte nach Hause. Ich möchte zu Hause sterben.“
- Hr. B.: „Ich möchte so gerne meine Enkelkinder im Arm halten.“
- Fr. I.: „Ich wünschte mir, mein Bruder wäre hier, dann könnte ich mich bei ihm entschuldigen, dann könnte ich ihm sagen, wie leid es mir tut.“
- Fr. D.: „Bitte bringen Sie mir mein Lieblingsbuch, es hat mich ein Leben lang begleitet und soll auch jetzt bei mir sein.“
- Fr. A.: „Ohne Schmerzen gehen zu können, das wünsche ich mir.“
- Hr. L.: „Bitte sagen Sie meiner Tochter, sie soll gehen. Solange sie da ist, kann ich nicht ...“

### 2.2.2 Wünsche von Sterbenden

Menschen äußern auf dem Weg des Gehens, wenn sie sich geborgen und sicher fühlen, ihre Wünsche und Bedürfnisse. Werden diese erfüllt, kann das Gehen und Loslassen zufrieden und ruhig sein. Erlebt habe ich auch, wie schwer es sein kann loszulassen, wenn Bedürfnisse und Wünsche unerfüllt bleiben. Oder wie groß die Angst wird, wenn zu vieles im Leben offen geblieben ist und nun, vor dem Tod, nicht mehr gelöst oder aufgearbeitet werden kann.

Erlebt habe ich, dass vom Umfeld Hoffnung aufgebaut wird, die sich dann doch nicht erfüllt. Hoffnung, dass z. B. die Tochter kommen wird, der Bruder zur Versöhnung die Hand reichen wird u.v.m. Was, wenn Sterbende getröstet werden? Aussagen wie: „Ihr Sohn wird schon kommen. Glauben Sie ganz fest daran, dann geht Ihr Wunsch in Erfüllung“ machen den Sterbenden manchmal falsche Hoffnungen und drücken für mich Hilflosigkeit und Überforderung aus. Zu oft habe ich Lügen erlebt, die Trost spenden sollten und es doch nicht taten. Ich habe erlebt, wie schmerzhaft die Wahrheit sein kann, aber auch wie gut und befreiend die Wahrheit auf dem Weg des Gehens tut.

➤ **Achtsame, respektvolle und liebevolle Ehrlichkeit sind hilfreicher für Sterbende, als gut gemeinte Lügen und Versprechungen.**

So möchte ich auch hier ein Beispiel anführen:

#### ■ Fallbeispiel

Frau B. bat mich ihren Sohn anzurufen: „*Ich weiß, ich muss jetzt gehen, er soll kommen.*“ Der Sohn war leider zu dieser Zeit gerade im Ausland. Nach einigen Versuchen konnte ich ihn erreichen, doch ein Zurückkommen war für ihn nicht möglich. So teilte ich Frau B. mit, dass ich ihren Sohn erreicht hatte und dass dieser leider nicht wie gewünscht bis zum Abend bei ihr sein konnte. Frau B. sagte daraufhin: „*Das ist schade. Sagen Sie ihm bitte, dass ich ihn lieb hab und er gut auf sich aufpassen soll. Werden Sie das tun?*“ „*Ja, ich werde Ihrem Sohn alles ausrichten, was Sie mir gesagt haben.*“ Und so konnte Frau B. in Ruhe gehen.

Bewegt hat mich sehr oft, wie schwer es Angehörigen fällt, die Bedürfnisse Sterbender zu akzeptieren:

### ■ Fallbeispiel

Herr K. ist verzweifelt: „Ich möchte alleine sein, warum versteht das denn niemand?“

Der Vater von Frau B. liegt im Sterben. Frau B. hat sich mit ihren fünf Geschwistern zerstritten. Ihr Vater wünscht sich aber: *„Meine Kinder sollen kommen, alle sechs. Das wäre für mich das schönste Geschenk.“* Frau B. antwortet: *„Sicher nicht, die haben sich ja auch sonst nicht um dich gekümmert!“*

Hat man mittels Patientenverfügung nicht vorgesorgt, bestimmen sehr oft Angehörige, wie das Gehen und Loslassen aussehen wird und was auf dem Weg des Sterbens geschieht oder auch nicht – dessen sollten wir uns bewusst sein.

Wenn Angehörige am Leben der Sterbenden festhalten, dann wird nach meinem Erleben auch dann, wenn kaum mehr Lebensfähigkeit oder Lebenswille gegeben ist, eine Magen- oder PEG-Sonde gesetzt, aber auch Herzschrittmacher halten am Leben. Selbst dann, wenn der Mensch schon gehen möchte.

Hier sollte man sich die Frage stellen, ob das Leben oder das Leiden verlängert wird. Die Antworten sind wohl vielfältig wie das Leben selbst.

Im Moment entwickelt sich dies zum Positiven: Es wird sensibler vorgegangen und Angehörige erhalten vermehrt Beratung.

➤ **Das Recht auf einen würdevollen Tod ist ein Recht, das jedem Menschen zusteht.**

### 2.2.3 Bedürfnisebenen von Sterbenden in Anlehnung an Maslow

Nach Maslow stehen die Bedürfnisse der Menschen in einer „Prioritätenreihenfolge“. Erst wenn Grundbedürfnisse und körperlichen Bedürfnisse gestillt sind, verlangt der Mensch nach den Bedürfnissen der nächsten Ebene – den Sicherheits- und Schutzbedürfnissen. Doch die Praxis zeigt, dass es auch andere Strukturen und Wege der Bedürfnisebenen gibt und diese nicht immer in der genannten Reihenfolge ablaufen.

1. Grundbedürfnisse/körperliche Bedürfnisse
2. Sicherheits- und Schutzbedürfnisse
3. Soziale, emotionale, physisch-seelische Bedürfnisse
4. Ich-Bedürfnisse
5. Selbstverwirklichungsbedürfnisse
6. Spirituelle Bedürfnisse

Ebenso verhält es sich mit den Bedürfnissen Sterbender. Eine Bedürfnisebene muss gestillt sein, damit die nächste erreicht wird. Allerdings darf hierbei nicht außer Acht gelassen werden, dass Kontext, persönliche Geschichte, sowie kulturelle und soziale Prägung der Trauernden und Sterbenden, Bedürfnisebenen verschieben können (■ Tab. 2.1).

**Tab. 2.1** Bedürfnisebenen nach Maslow

Bedürfnisse nach Maslow	Bedürfnisse Sterbender
Grundbedürfnisse Nahrung, Flüssigkeit, Aktivität, Bewegungsfreiheit, Ruhe, Schlaf, Sexualität, Luft, Gesundheit	Grundbedürfnisse Schmerzfreiheit, Medikamente, angenehme Temperatur, Selbstbestimmung ob Nahrungszufuhr oder Nahrungsreduktion, Ruhe und Schlaf, Flüssigkeit, Akzeptanz einer Ablehnung oder Annahme von lebensverlängernden Maßnahmen
Sicherheitsbedürfnisse Finanzielle Sicherheit, sichere Umgebung, sichere Arbeitsplatz, Sicherheit für Familie und Kinder	Sicherheitsbedürfnisse Geborgenheit, sicherer Ort und Umgebung, wichtige Bezugspersonen oder sichere und sensible Pflegepersonen, vertraute Gerüche, Speisen, Kleidung, Musik, Möglichkeit finanzielle Themen zu regeln, z. B. Begräbnis, Testament etc.
Soziale Bedürfnisse Nähe, Freundschaft, Liebe, Zugehörigkeit, Gemeinschaft, Beziehungen, soziales Netzwerk, Familie	Soziale Bedürfnisse Vertraute, liebe Menschen; Gefühl nicht allein gelassen zu sein; Eingebettetsein in Familie, Freundeskreis oder in ein soziales Netzwerk; Nähe und Liebe; Aussprache und Versöhnung
Ich-Bedürfnisse Anerkennung; Geltung; Stellung; Position; Akzeptanz meiner Person, Meinung, Vorstellungen und Werte; Wertschätzung	Ich-Bedürfnisse Anerkennung meiner Person, meiner Wünsche und Bedürfnisse, meines Lebens, meiner Leistungen; oder Bedürfnis nach Gesellschaft oder alleine sein zu wollen, nach Abgrenzung oder Rückzug, nach Akzeptanz, Annahme, Respekt, Achtung, Rückblick auf das Leben, nach offener ehrlicher achtsamer, respektvoller Begleitung bis zum Tod
Selbstverwirklichung Hobbys, Reisen, Bildung, Lebensplanung und Umsetzung von Zielen, Träumen, Visionen	Selbstverwirklichung Selbstbestimmtes Sterben (alleine oder im Kreis der Familie; bestimmen, wer dabei sein soll, wie die Umgebung gestaltet sein soll) Selbstbestimmte Verabschiedung (z. B. die Begräbnisfeier selbst bestimmen und gestalten zu können: Lieder, Sprüche, Anekdoten aus dem Leben; Art der Bestattung – Feuerbestattung, Waldfriedhof etc.)
Maslows Pyramide wurde hier für Sterbende mit einer spirituellen Ebene ergänzt.	Spirituelle Bedürfnisse Sterbender Bedürfnis nach einem Gebet, einer Salbung, einer Aussprache, nach Vergebung und Versöhnung, einer Messe, einem Pfarrer, einem Kaplan, einem Rabbi, einem Iman oder anderen spirituellen Autoritäten, einem Rosenkranz, einem Kreuz, Buddha, Weihwasser, Blumen, Weihrauch, Räucherkerzen, der Taufkerze, dem Ehering, dem Hochzeitsfoto, einem geliebten Gegenstand mit Bedeutung etc.

## 2.3 Leben bis zum letzten Atemzug

*B. Husi-Bader*

» Nicht nur ein Leben haben – sondern am Leben sein bis zuletzt. (Erich Loewy)

### 2.3.1 Das bio-psycho-soziale Modell

Als Aktivierungsfachfrau HF in der Palliative Care habe ich die vier Dimensionen der Gesundheit nach dem Modell von Andreas Kruse kennen gelernt, die vom salutogenetischen Ansatz

ausgehen (Dilitz et al. 2010). Der Mensch ist sehr vielschichtig und besteht aus verschiedenen Bereichen. Das Modell beinhaltet die körperliche, die seelisch-geistige, die existentielle sowie die soziale Dimension. Ebenfalls sind darin folgende Zielausrichtungen erkennbar: Präventiv, rehabilitativ oder palliativ.

Die Zielschwerpunkte sind nach diesen vier Dimensionen ausgerichtet und berücksichtigen Ressourcen, Fähigkeiten, Möglichkeiten, Bedürfnisse und Defizite der Patienten. Sie sind ein wichtiges Instrument, um die Patienten ganzheitlich zu erfassen und um sie individuell zu begleiten (Dilitz et al. 2010).

### 2.3.2 Der Mensch als Einheit von Körper, Psyche, Geist und Umfeld

---

Diese vier Dimensionen müssen bei der Begleitung und Betreuung von chronisch kranken und sterbenden Menschen unbedingt berücksichtigt werden. Sie beeinflussen sich gegenseitig und spielen eine große Rolle bei der Herstellung oder Aufrechterhaltung von Lebensqualität und Gesundheit.

1. Körperlich
2. Psychisch-Seelisch
3. Sozial
4. Geistig-Spirituell

#### Die körperliche Dimension

- Gepflegtes Äußeres (Kleidung, Frisur, Schminken, Schmuck, Maniküre, Pediküre usw.)
- Sportliche Hobbys (Wandern, Velofahren usw.)
- Tanzen, Beweglichkeit, Kraft
- Kochen, Essen
- Körperpflege (Sauna, Massage, Krafttraining usw.)
- Zärtlichkeit
- Sexualität
- Genussmittel (Alkohol, Zigaretten usw.)
- Wahrnehmung, Körpergefühl, Atmung

#### Die psychisch-seelische Dimension

- Kulturelle Interessen (Theater, Film, Musik, Literatur, Philosophie, Malerei, Wissenschaften usw.)
- Hobbys (spielen, sammeln, schreiben, werken, basteln, Fremdsprachen lernen und sprechen, gärtnern, musizieren, fotografieren, fernsehen, herumsitzen, träumen, Theater spielen usw.)
- Natur/Garten/Pflanzen
- Anteilnahme/Engagement
- Reisen
- Schönheitssinn/Ordnungssinn/Struktursinn/Genussinn/Umgebungssinn/Tastsinn
- Tiefgang/Leichtigkeit/Ernsthaftigkeit/Humor

#### Die geistig-spirituelle Dimension

- Religion (frei, konfessionsgebunden, Glaubensgemeinschaft usw.)
- Natur, Kunst

- Schöpferisches
- Talisman
- Rolle, Tradition

## 2

**Die soziale Dimension**

- Familie/Verwandtschaft
- Freundschaften/Nachbarschaft/Vereins- und Gemeindeleben
- Beruf
- Tiere
- Alleinsein bevorzugen
- Zweisamkeit
- Geselligkeit, Zuwendung, Hilfsbereitschaft
- Gruppenzugehörigkeit (gemeinsames Tun, Feiern usw.)

([Porchet-Munro et al. 2006](#))

Die Auflistung ermöglicht es, sich systematisch an die vielfältigen Aspekte, die einen Menschen ausmachen, zu erinnern. Sie kann auch nützlich sein beim Verfassen einer Patientenverfügung, um sich Gedanken zu machen, was einem im Leben wichtig und was unwichtig ist. Oder wenn beim Eintritt in ein Pflegezentrum Angehörige Angaben zu Gewohnheiten, Vorlieben, Biografie usw. der eintretenden Person machen müssen.

### 2.3.3 Ängste von Sterbenden

---

Um die Bedürfnisse von Sterbenden wahrnehmen und darauf eingehen zu können, ist es sehr wichtig, dass man ihre Ängste kennt und sich mit ihnen auseinandersetzt. Aus diesen Ängsten heraus entstehen viele Bedürfnisse.

Aus diversen weltweiten Studien geht hervor, dass Sterbende hauptsächlich von vier Hauptängsten geplagt werden:

#### **Vier Hauptängste Sterbender**

1. Die Angst anderen zur Last zu fallen
2. Die Angst vor Abhängigkeit
3. Die Angst vor dem Alleinsein
4. Die Angst vor Schmerzen oder anderen Krankheitsbeschwerden

#### ■ Palliative-Care-Tagung Aarau vom 28.10.10, Matthias Mettner

Als ich an der Tagung das Referat von Matthias Mettner gehört habe, fiel mir sofort auf, dass die Angst vor Schmerzen und anderen Krankheitsbeschwerden erst an vierter Stelle steht. Die drei Hauptängste davor betreffen die psychosoziale Ebene. Das bestärkte mich in meiner Haltung, dass ich als Aktivierungsfachfrau HF in der Palliative Care durchaus viele Herausforderungen meistern kann. Bei der Begleitung der Sterbenden habe ich mich intensiv mit diesen vier Hauptängsten befasst, sie reflektiert und wie folgt zusammengefasst:

**Die Angst, anderen zur Last zu fallen** Viele Menschen fürchten sich davor, ihrem Umfeld zur Last zu fallen. Mit dem Fortschreiten ihrer Krankheit werden sie zunehmend abhängig von fremder Hilfe und fürchten so um ihre Autonomie. Oft kommt es auch vor, dass Patienten glauben minderwertig zu sein, weil sie Unterstützung beanspruchen müssen. Den eigenen Kindern zur Last zu fallen ist für viele ein furchtbarer Gedanke. Plötzlich ist man als Mutter oder Vater in einer ganz anderen Rolle. Hat man seinen Kindern früher viele Werte beigebracht und war Beschützer, benötigt man auf einmal selber Schutz. Hinzu kommt, dass die heutige Gesellschaft auf junge, dynamische und gesunde Menschen ausgerichtet ist. Politiker und Krankenkassen sprechen von Kostenexplosionen der älteren und kranken Menschen wegen, ohne sich darüber bewusst zu sein, was sie damit bei den Betroffenen auslösen.

**Die Angst vor Abhängigkeit** Die Angst abhängig zu sein ist bei den meisten Patienten sehr groß. Die eigenen Entscheidungen nicht mehr selber treffen zu können oder gar übergangen zu werden, ist furchtbar. Abhängig zu sein von Medikamenten oder Maschinen, von Ärzten und Diagnosen löst bei vielen schlaflose Nächte aus. Ihr ganzes Leben haben diese Menschen gemeistert mit allen Höhen und Tiefen und jetzt müssen sie warten, um z. B. auf die Toilette begleitet zu werden. Kein spontaner Einkaufsbummel mehr oder ein Treffen mit Freunden. Alles muss geplant werden und immer ist man auf fremde Hilfe angewiesen.

**Die Angst vor dem Alleinsein** Die Angst alleine zu sein, nicht mehr dazuzugehören, einsam zu sein, frisst viele Menschen fast auf. Am Anfang einer Erkrankung erhalten die meisten viele Besuche. Je länger der Prozess aber dauert und je schwieriger er ist, desto mehr Menschen ziehen sich zurück. Wenn ich da an die fünf Sterbephasen denke und wie viele Emotionen damit verbunden sind, bedarf es viel Verständnis von Seiten der Besucher, um einem Menschen im letzten Abschnitt seines Lebens beizustehen. Viele Sterbende haben mir anvertraut, dass sie Angst haben alleine zu sterben. Alleine zu sein in schwierigen und belastenden Situationen, mit niemandem weinen zu können, niemanden zu haben, der sie versteht.

**Die Angst vor Schmerzen** Die Behandlung der körperlichen Schmerzen ist ein wichtiger Teil der Palliative Care. Cicely Saunders war eine Pionierin auf dem Gebiet der Schmerzforschung und hat viel dazu beigetragen, den Patienten ein „leichteres“ Sterben zu ermöglichen. Schmerzen müssen immer ernst genommen werden, sie sind für jeden Patienten individuell. Bei dementiell Erkrankten und Menschen, die sich verbal nicht äußern können, ist es umso schwieriger, ihre Schmerzen richtig zu erfassen und zu behandeln. Ich habe gelernt, dass Schmerzen immer das sind, was der Patient als Schmerz empfindet, egal ob verbal oder nonverbal ausgedrückt. Es erfordert eine ausgezeichnete Wahrnehmung und viel Empathie (Einfühlungsvermögen), diese zu ergründen. Die meisten Patienten haben Angst vor dem Sterben, die wenigsten vor dem Tod. Alleine und mit Schmerzen sterben zu müssen ist für viele eine furchtbare Vorstellung, die ich sehr gut nachvollziehen kann.

» Schmerz ist das, was der Patient sagt, und existiert, wann immer er es sagt.  
(McCaffery et al. 1997)

Ich bin mir durchaus bewusst, dass Schmerzen ein großes Thema sind in der Palliative Care. Da ich selber eine pflegerische Ausbildung gemacht habe, kenne ich die Grundlagen der Schmerztherapie und ihre Stufen. Ich kenne die Wirkung vieler Schmerzmedikamente und ihre Nebenwirkungen. Ich weiß, wie Atemnot, Übelkeit, Schluckbeschwerden etc. den Sterbenden

belasten und zusätzlich schwächen. Ich habe sehr oft erlebt, wie schwierig es ist, die richtige Dosierung der Schmerztherapie einzustellen, vor allem bei Krebspatienten. Bei meiner Arbeit als Aktivierungsfachfrau HF konzentriere ich mich aber hauptsächlich auf die psychosoziale Ebene und versuche nach den vier Dimensionen der Gesundheit, Beiträge zur Erhaltung der Lebensqualität zu leisten, was sich selbstverständlich auch positiv auf die Schmerzen auswirkt.

### 2.3.4 Beiträge der Aktivierungstherapie in der Palliative Care

Die Beiträge sind so individuell wie jeder einzelne Patient. Anhand der vier Dimensionen der Gesundheit und meinen Erfahrungen, habe ich die wichtigsten zusammengefasst.

Dies sind nur Vorschläge und können um vieles ergänzt werden. Sie müssen immer den Bedürfnissen, Ressourcen, Vorlieben und der Krankheitsphase situativ angepasst werden. All dies ist aber nur möglich, wenn man eine Beziehung zu dem Patienten herstellen konnte und gegenseitiges Vertrauen vorhanden ist. Es bedingt eine offene und natürliche Haltung und einen professionellen Umgang mit Nähe und Distanz. Das Konzept der Basalen Stimulation ist dabei grundlegend und enthält viele Aspekte, um die Lebensqualität zu fördern. Es darf keine Über- oder Unterforderung entstehen und der Patient steht immer im Mittelpunkt. Er ist Anlass für all unsere Bemühungen. Wichtig dabei ist auch, dass man sich mit den anderen Bereichen abspricht, Hilfe anfordert, wenn nötig, genau dokumentiert und regelmäßig an Rapporten teilnimmt. Nur so gelingt es uns, für die Patienten Lebensqualität zu ermöglichen. Wir haben alle dasselbe Ziel und wir alle sind Spezialisten auf unserem Gebiet. Je besser und enger wir zusammen arbeiten, desto mehr profitieren unsere Patienten. Dadurch entstehen auch weniger Missverständnisse und es ist wie „miteinander am gleichen Strick zu ziehen“.

#### Die körperliche Dimension

- Schmerzen wahrnehmen durch Beobachtung (weiterleiten und dokumentieren)
- Schmerzinterventionen anbieten, z. B. Berühren der schmerzenden Stelle, Wickel etc.
- Atmung unterstützen durch Lagerung und/oder unterstützende Massagen
- Gepflegtes Äußeres ermöglichen, z. B. Lieblingskleider anziehen, frisieren etc.
- Bewegung ermöglichen, den eigenen Körper spüren lassen
- Mundpflege, mit dem Lieblingsgetränk des Patienten
- Klare Berührungen anbieten, signalisieren „ich bin da“
- Sinnesreize anbieten über Sehen (visuell), Hören (auditiv), Riechen (olfaktorisch), Tasten (taktile) und Schmecken (gustatorisch)
- Bei der Nahrungsaufnahme unterstützen durch geeignete Position, bevorzugte Getränke und Speisen anbieten, auf geeignete Kostformen achten etc.
- Wünsche erfüllen, z. B. ein Spiegelei braten in der Nacht, ein Glas Wein ermöglichen etc.

#### Die psychisch-seelische Dimension

- Interessen berücksichtigen, Literatur anbieten, vorlesen, Lieblingsmusik hören, singen, Kreuzworträtsel lösen, philosophieren etc.
- An Hobbys und Ressourcen anknüpfen, die gesunden Anteile stärken
- Am Leben teilhaben lassen, über das Weltgeschehen informieren, diskutieren, vom Heimalltag erzählen
- Die Umgebung nach den Wünschen der Betroffenen gestalten mit Bildern, Blumen, persönlichen Gegenständen etc.

- Tiefe Gespräche führen, aktiv zuhören
- Nonverbale Kommunikation (ohne Worte)
- Humorvoll sein
- Sich engagieren und Anteil nehmen (im Bewusstsein auf Nähe und Distanz)

#### **Die geistig- spirituelle Dimension**

- Gespräche über Religion, gemeinsames Beten oder Singen
- Auf Wunsch Seelsorger beziehen
- Neutral und ohne zu werten auf spirituelle Bedürfnisse eingehen
- Besuche in die Natur ermöglichen, Spaziergänge
- Naturmaterialien ins Zimmer bringen
- Fotos zusammen ansehen
- Eine Kerze anzünden
- Lieblingsdüfte bevorzugen
- Über den Tod und die damit verbundenen Ängste sprechen, Offenheit signalisieren

#### **Die soziale Dimension**

- Kontakte ermöglichen zu Familien, Freunden, anderen Patientinnen und Patienten
- In den Heimalltag integrieren, Kontakte herstellen, Kaffee trinken gehen
- Besuch von Tieren ermöglichen (eventuell ehemalige Haustiere)
- Gespräche über den ehemaligen Beruf, Hobbys, Vorlieben und Abneigungen
- Bei Ängsten und finanziellen Sorgen mit Sozialdienst Kontakt aufnehmen
- Feste (Geburtstag, Weihnachten etc.) der Situation angemessen und stimmig organisieren
- Briefe schreiben, vorlesen
- Beziehung aufrecht erhalten, auch wenn es schwierig wird
- Da sein, aushalten

### **2.3.5 Wie kann die Aktivierungstherapie Angehörige unterstützen?**

Auch bei der Begleitung und Unterstützung von Angehörigen, steht die therapeutische Haltung im Vordergrund. Es ist sehr wichtig, sich in andere Menschen einfühlen zu können und nach ihren Ressourcen zu suchen. Das erfordert die Bereitschaft, sich auf sein Gegenüber einlassen zu können und ihm mit Wertschätzung, Echtheit und Kongruenz zu begegnen.

Ich bin überzeugt, das beste Mittel in der Aktivierungstherapie ist, sich als Mensch zur Verfügung zu stellen.

Einige Beispiele, wie ich unterstützend wirken konnte:

#### **Unterstützung und Begleitung (beispielhafte Auswahl)**

- Beziehungspflege und Gespräche mit Angehörigen
- Individuelle und situative Begleitung und Beratung der Angehörigen
- Die Stärken der Familien aufzeigen und anerkennen
- Über den Sterbeprozess mit seinen Phasen informieren
- Gemeinsam mit den Angehörigen Zimmer gestalten (Bilder aufhängen, persönliche Gegenstände platzieren etc.)

- Anleitung und Hilfestellungen bieten bei der Alltagsgestaltung oder bei erschwerten Situationen der Nahrungsaufnahme der Sterbenden (Basale Stimulation)
- Gemeinsames Organisieren von Besuchen und Geburtstagen
- Gespräche mit anderen Fachpersonen vermitteln (Arzt, Sozialdienst, Seelsorger)
- Vermittlung zwischen Pflegefachpersonen und Angehörigen
- Aktives Zuhören, da sein und trösten

Besonders wichtig war mir dabei, mich mit den anderen Bereichen abzusprechen. Ich wollte als Aktivierungsfachfrau HF keine Alleingänge unternehmen. Es war und ist mir sehr wichtig als Fachfrau, ergänzend in einem interdisziplinären Team mitzuarbeiten und meine professionellen Beiträge zu leisten. Nur so gelingt es uns, eine bestmögliche Lebensqualität für die Betroffenen zu ermöglichen, bis zum letzten Atemzug.

## Literatur

---

- Dilitz R et al. (2010) Methodik der Aktivierungstherapie. mediBern
- Kruse A, Wahl H-W (2009) Zukunft Altern: Individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen. Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg
- Maslow AH, Kruntorad P (1981) Motivation und Persönlichkeit. rororo, Reinbek
- McCaffery M et al (1997) Schmerz. Urban & Fischer, München
- Porchet-Munro S et al (2006) Den letzten Mantel mache ich selbst: Über Möglichkeiten und Grenzen von Palliative Care. Schwabe, Basel

Empathische Trauerarbeit

Vielfalt der professionellen Trauerarbeit in der Praxis

Wehner, L. (Hrsg.)

2014, XVII, 194 S. 20 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-7091-1588-6