

Von Sonnenuhr bis Sanduhr

Beratung in der Sterbebegleitung

Diplomarbeit von Helga Virtbauer
Juli 2011

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
1.1	Ziel und Aufbau der Arbeit	2
1.2	Motivation zur Ausbildung als Lebens- und Sozialberaterin	3
1.3	Erste eigene Erfahrungen mit Tod und Sterben	3
2	Kontext von Sterbebegleitung	5
2.1	Psychische Struktur des alten Menschen	5
2.2	Angst	5
2.3	Verlust	7
2.4	Schmerzen	8
3	Die Bedeutung von Emotionen	10
3.1	„Emotionen“ und „Gefühle“	10
3.2	Gefühle und körperliche Reaktionen	10
3.3	Die Bedeutung des Wahrnehmens von Gefühlen	11
4	Kommunikation und Beratung	14
4.1	Alltägliche Kommunikation	14
4.2	Kommunikation als professionelles „Werkzeug“	14
4.2.1	Die Haltung des Beraters sich selbst gegenüber	15
4.2.2	Die Haltung des Beraters anderen gegenüber	15
4.2.3	Der Zeitpunkt der Beratung	16
4.2.4	Kommunikationswerkzeuge	16
5	Beratung sterbender Personen	18
5.1	Was kann in der Beratung Sterbender erreicht werden?	18
5.2	Tod und Vergangenheit als Themen im Beratungsgespräch mit Bewohnern	19
5.3	Sterben als Thema im Beratungsgespräch mit Angehörigen	20
5.4	Schmerzen als Thema im Beratungsgespräch	20
5.5	Ressourcen alter, sterbender Menschen als Thema im Beratungsgespräch	22
6	Zusammenfassung	24
7	Literaturverzeichnis	25
7.1	Bücher	25
7.2	Aus dem Internet	25
Anhang:		
A	Interview mit Frau K.	II
B	Interview mit Frau S.	III
C	Interview mit Frau Z.	VII
D	Gespräch mit 3 Bewohnern gemeinsam	X
E	Interview mit Frau G.	XIII

1 Einleitung

1.1 Ziel und Aufbau der Arbeit

Der Titel dieser Arbeit lautet „Von Sonnenuhr bis Sanduhr“. Er spiegelt die Dauer vom Beginn der Sterbephase (Sonnenuhr) bis zum Endstadium (Sanduhr) wider. Entstanden ist der Titel im Gespräch mit einer Bewohnerin des Alten- und Pflegeheims Schärding, die meinte, der Titel würde gut passen.

Da es mir sehr wichtig ist, dass es den Sterbenden gut geht - so gut als möglich -, versuche ich in meiner Diplomarbeit zu klären, was für die Beratung beim Sterbenden berücksichtigt werden sollte. Auch möchte ich aufzeigen, wie sich systemische Gespräche positiv auf den Sterbeprozess auswirken.

Im ersten Kapitel beschreibe ich meine persönlichen Beweggründe zur Ausbildung zur Lebens- und Sozialberaterin und meine ersten Erfahrungen mit Tod und Sterben.

Im zweiten Kapitel befasse ich mich mit der spezifischen Situation von sterbenden Menschen: Die Phasen des Sterbens, Angst, Verlust und Schmerzen haben bei den Sterbenden ihre Dominanz.

Auch die Auswirkungen von unterdrückten Emotionen und Gefühlen spreche ich in einem eigenen Kapitel - in Kapitel 3 - an. Gefühle sind für viele ein Tabu. Das heißt, die Personen können oft nicht formulieren, welches Gefühl sie gerade wahrnehmen. Das Wahrnehmen des gegenwärtigen Gefühlszustandes führt oft schon eine Verbesserung des Allgemeinbefindens herbei.

Darauf folgend erkläre ich im Kapitel 4 den Unterschied zwischen der herkömmlichen, alltäglichen Kommunikation und einem professionell geführten Gespräch. Werkzeuge, Techniken, die ich in Interviews mit Bewohnern des Alten- und Pflegeheims Schärding angewendet habe, beschreibe ich in diesem Kapitel.

Die Ressourcenarbeit ist auch bei Sterbenden, Alten und betagten von Bedeutung. Diese Personengruppe zu stärken und zu festigen gehört auch zur beratenden Tätigkeit in diesem Umfeld. Auf die Ressourcenarbeit wird im Kapitel 5 eingegangen, ebenso wie auf die mit Tod und Sterben verbundenen Ängste und Gedanken einer Sterbenden.

Im letzten Kapitel, im Kapitel 6, fasse ich die wichtigsten Ergebnisse meiner Diplomarbeit noch einmal kurz zusammen.

Daran anschließend, im Anhang, habe ich Interviews mit Bewohnern des Alten- und Pflegeheims beigefügt. Aus diesen Interviews zitiere ich immer wieder. In den einzelnen Interviews möchte ich einen Einblick verschaffen, was bewirkt werden kann, wenn ein Sterbender Gefühle hervorholt und die Hintergründe dazu erkennt.

Ich bin eine große Anhängerin von Prof. Erwin Ringel, dessen Berichte ich mit großer Aufmerksamkeit verfolgte. Ich bin sogar im Besitze eines von ihm persönlich signierten Buches, das ich sehr schätze. Mit Auszügen daraus werde ich nicht sparen. Seine Bücher waren nicht zuletzt ausschlaggebend dafür, dass ich großen Gefallen daran gefunden habe, Dinge zu hinterfragen. Hinter die Kulissen zu sehen und herausfinden, was der Hintergrund dafür ist, dass so oder so agiert bzw. reagiert wird. Das hat mich bewegt, diese Ausbildung zu machen.

Bevor ich zum eigentlichen Thema hinführe, werde ich in den nächsten beiden Unterkapiteln persönliche Motive einbringen: Meine Motivation zur Ausbildung zur Lebens- und Sozialberaterin und meine ersten persönlichen Erfahrungen mit dem Thema Sterben und Tod.

1.2 Motivation zur Ausbildung als Lebens- und Sozialberaterin

Ich wollte immer „helfen“, wobei ich der Meinung war, dass unterstützende Pflege genug Hilfe für jemanden darstellt. Ich bin jetzt seit 15 Jahren als Fachsozialarbeiterin in der Altenarbeit tätig und es stieg der Wunsch in mir auf, auch auf eine verbale Art den Patienten behilflich zu sein, um sie noch besser unterstützen zu können.

Diesen Wunsch erfüllte ich mir, nachdem ich meine 3 Kinder großgezogen hatte, und begann die Ausbildung zur Sozial- und Lebensberaterin. Ich habe das Gefühl, hiermit bedeutsamere Arbeit leisten zu können.

Die Ausbildung verändert mein ganzes Denkmuster. Ich beobachte, wie sich meine Gedanken verlagern, wenn ich mit Freunden oder im Kollegenkreis kommuniziere. Hier stelle ich auch schon systemische Fragen, die ich aber nicht immer laut zum Ausdruck bringe, da es nicht immer angebracht ist, auf dieser subtilen Ebene zu agieren. Manches Mal genügt es auch, zuzuhören.

Ein anderes Mal kann ich jedoch mit dem jetzigen Wissen einen Impuls setzen, sodass mein Gegenüber die Gedanken in eine andere Richtung lenken kann.

Es macht mir große Freude zu erkennen, dass das Wissen, das ich mir durch die Ausbildung angeeignet habe, überall und immer zum Einsatz kommen kann. Ob am Arbeitsplatz mit Kollegen, Bewohnern oder bei Konflikten in jedem Bereich. Das Wichtigste für mich ist dabei, dass mir dieses Wissen im Umgang mit den Mitmenschen sehr hilft.

Es ist für mich auch sehr interessant heraus zu finden, warum eine Person so oder so reagiert. Warum sich jemand so verhält, wie er sich verhält. Was dahinter steckt und welche Erfahrungen und Erlebnisse dazu beigetragen haben. Vor diesem Hintergrund möchte ich meine eigenen ersten Erfahrungen mit dem Thema Tod und Sterben berichten:

1.3 Erste eigene Erfahrungen mit Tod und Sterben

Als das siebte von acht Kindern war ich es gewohnt, immer in einem Trubel zu sein. Ich wusste immer, dass ich gerne mit Menschen arbeiten wollte, aber ich wusste nicht genau, in welchen Bereich der Pflege ich gehen sollte. Die Auswahl war für mich Krankenschwester, Kinderkrankenschwester, Hebamme oder MTA. Da ich mich nicht entscheiden konnte, beschloss ich, in einem Krankenhaus zu arbeiten, um den Tagesablauf und die damit einhergehenden Arbeiten miterleben zu können. Ich dachte, die Entscheidung würde mir leichter fallen, wenn ich praxisnah tätig sein könnte.

Ich begann mit fünfzehn Jahren auf der internen Männerstation im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Linz zu arbeiten. Auf dieser internen Station war ich mit Personen in unterschiedlichen Altersstufen beschäftigt. Die Tätigkeiten lagen in unterschiedlichen Bereichen wie Patienten waschen, pflegen, versorgen usw. Zwischendurch hatte unser Krankenhaus Aufnahmetage, wo ich

Gelegenheit fand, akuten Einweisungen beizuwohnen. Was mir aber nicht bewusst war bzw. womit ich mich noch nicht auseinandergesetzt hatte, war, mit dem Tod konfrontiert zu werden.

Wie es in allen Krankenhäusern so ist, verstarben auch auf dieser Station einige Patienten in meiner Dienstzeit. Patienten in jedem Alter und mit verschiedensten Diagnosen. Ich wohnte des Öfteren solchen Situationen bei. Alles war für mich sehr interessant und neu. Diese Todesfälle und die anschließenden Obduktionen, bei denen wir Schwestern zugegen sein durften, begannen mich zu beschäftigen. Für mich war das Besondere, dass ich beobachtete, wie Patienten - jeder auf seine Art und Weise - ins „Sterben“ hinüber gleiten. Der eine sanft und glücklich, der andere verzerrt und mit einem grausigen Todeskampf konfrontiert.

Mein Großvater litt in dieser Zeit schon an einem Blasenkrebs der kontinuierlich schlechter wurde. Er musste immer öfter ins Krankenhaus eingewiesen werden. Eines Tages kam ich zu ihm nach Hause. Er befand sich inzwischen in einem bedenklichen Zustand. Der Besuch sollte bleibende Erinnerungen in mir schaffen. Ich hörte meinen Opa schon, als ich die ersten Stufen zu seinem Trakt im Erdgeschoss betrat. Es waren keine Willkommensgrüße, sondern gequälte, schmerzgefüllte Schreie, die mein Ohr trafen. Ich schauderte, als ich die Tür zum Badezimmer öffnete, denn genau dort befand sich sein Bett. Abgeschoben und alleingelassen stand das Bett eingepfercht zwischen Badewanne und Wand.

Da mein Großvater starke Opiate erhielt, war mein Besuch nur von kurzer Dauer. Leider wusste ich zu dieser Zeit nichts Besseres, als möglichst schnell diesen grausigen Raum mit dem gepeinigten Leid darin zu verlassen. Ich mochte meinen Opa sehr gern und er mich. Wir hatten eine mehr oder weniger nonverbale Verbindung. Geredet wurde bei uns zu Hause nur das Nötigste. Das heißt, Trost und Zuspruch waren in meinem Wortschatz nicht zur Genüge ausgebaut, sodass mir in diesem Moment einfach die Worte fehlten.

Inzwischen war ich bei mehreren Personen beim Sterben dabei und wusste, was meinen Opa erwarten würde. Leider ist mein Großvater ganz allein verstorben, da auch meine Mutter nicht bei ihm geblieben ist, was sie später sehr bereute.

Dieses Erlebnis sowie auch die anderen Sterbefälle, die ich miterlebte, waren schließlich ausschlaggebend dafür, dass ich sicher war, nahe am Patienten sein zu wollen. Egal ob in irgendeiner Form der Begleitung bei einer Krankheit oder im Prozess des Sterbens. Hier wurden die Weichen gestellt, sodass ich mich entschied, als Altenfachbetreuerin tätig zu werden.

Durch die folgenden Beobachtungen und das Miterleben verschiedenster Stadien des Ablebens weiß ich nun, dass Sterben schon viel früher beginnt als in der akuten letzten Phase und dass es Mittel und Wege gibt, mit denen man die Patienten in ihrem Sterbeprozess unterstützen und begleiten kann.

Im nächsten Kapitel werde ich darauf eingehen, was betagte Personen im Sterbeprozess bewegt, was sie fühlen, mit welchen Problemen sie konfrontiert werden. Auf die veränderte Struktur des alten Menschen, die Probleme, die diese mit sich bringen und was das hohe Alter nach sich zieht.

2 Kontext von Sterbebegleitung

Noch bevor es darum geht, wie ein Beratungsgespräch mit sterbenden Personen oder alten Menschen, die sich mit dem Tod auseinandersetzen, aussehen kann/soll, werde ich im Folgenden den Kontext der Beratung darstellen: Neben der psychischen Struktur des alten Menschen sind es die Erfahrungen von Angst, Verlust und Schmerz, die die Gespräche mit Sterbenden prägen. Ich werde daher im Folgenden auf diese Aspekte eingehen.

2.1 Psychische Struktur des alten Menschen

Aus langjähriger Erfahrung weiß ich um die veränderte psychische Struktur eines alten Menschen. Ich werde sie hier kurz anführen, um zu zeigen, dass es durch diese Veränderungen schwieriger ist, auf der Kommunikationsebene entsprechend zu agieren. Es erfordert mehr Einfühlungsvermögen, Geduld und Zeit, wenn man etwas erreichen möchte.

Es ist ausreichend, zu diesem Thema kurz aufzuzeigen, dass es diese Strukturen gibt und dass es notwendig ist, das im Gespräch zu berücksichtigen und mit Geduld und Empathie zu begegnen.

Die psychische Struktur des alten Menschen zeichnet sich durch folgende Merkmale aus (nach Ringel 1993,97):

- **Verschärfung der Charakterzüge**
- **Konservatismus**
- **Verlangsamung aller Leistungen**
- **Verminderte Tendenz zu neuen libidinösen Beziehungen**
- **Abkehr von Zukunft und Gegenwart (Angst vor Tod, Krankheit und „Abstieg“)**
Die Einstellung zur Gegenwart aber ist durch Beschwerden, Mühsamkeiten, Unsicherheiten und nicht zuletzt auch durch die bereits erwähnte existentielle Situation des alten Menschen mehr als problematisch: so bleibt die einzige Blickrichtung, in die sich den Betagten gerne wenden, die Vergangenheit.
- **Neigung zu Hypochondrie**

Jede Phase die der Sterbende durchlebt (siehe Kapitel 2.3 Seite 7), wird durch diese veränderte psychische Struktur verstärkt.

Zum Wandel der Werte im Alter schreibt Erwin Ringel:

„Ein bedeutender Faktor im Rahmen der Alterseinengung ist auch die Einengung der Wertewelt. In keinem Zeitabschnitt findet, vielleicht unter dem Einfluss der Physiologie des Körpers, eine so intensive Wertverschiebung statt wie in diesem. Manche Werte verlieren Schritt für Schritt ihr Fundament (z.B. die Sexualität), andere tauchen dafür auf und können entscheidende Bedeutung erlangen (etwa die Fähigkeit des besseren Überblicks, oft als „Weisheit des Alters“ bezeichnet).“ (Ringel 1993, 99)

2.2 Angst

Alte, Betagte die um ihre Zukunft Bescheid wissen, haben Angst. Angst vor dem was kommen wird. Niemand weiß, was ihn erwartet. Das verschärft zusätzlich die Situation. Kommt die Nachbarin ins

Krankenhaus, ist dies ein Anlass, um auf das eigene Befinden mehr hinzusehen. Angst entsteht aus den verschiedensten Situationen heraus. Deshalb habe ich es zu einem eigenem Kapitel gemacht.

Auch das Thema Verlust sowie das große Thema Schmerzen. Denn diese sind die Hauptfaktoren, mit denen diese Personengruppe am meisten konfrontiert ist. Solche Ereignisse habe ich selber immer wieder beobachtet.

Angst ist ein wesentlicher Bestandteil unseres Lebens und vor allem derjenigen, die im Angesicht des Sterbens verweilen. Wie äußert sich die Angst, wenn man auf den Tod wartet? Wie ist es, wenn man Schmerzen hat? Stellt man sich vor, es wird noch schlimmer kommen? Wo sitzt die Angst, wenn man sich einsam fühlt? Viele Angst auslösende Fragen kommen hoch und werden gestellt.

Zahlreiche Gründe sind vorhanden und je nach Zustand des Bewohners, wird sich diese Angst in verschiedensten Ausmaßen darstellen. Allgemein kann über die Angst gesagt werden:

„Angst ist ein Grundgefühl, welches sich in als bedrohlich empfundenen Situationen als Besorgnis und unlustbetonte Erregung äußert. Auslöser können dabei erwartete Bedrohungen etwa der körperlichen Unversehrtheit, der Selbstachtung oder des Selbstbildes sein. Begrifflich wird dabei die objektunbestimmte Angst (lateinisch angor) von der objektbezogenen Furcht (lateinisch timor) unterschieden. Weiterhin lässt sich die aktuelle Emotion Angst unterscheiden von der Persönlichkeitseigenschaft Ängstlichkeit, also häufiger und intensiver Angst zu fühlen als andere Menschen.

Die körperlichen Symptome der Angst sind normale (also nicht krankhafte) physiologische Reaktionen, die bei (einer realen oder phantasierten) Gefahr die körperliche oder seelische Unversehrtheit, im Extremfall also das Überleben sichern sollen. Sie sollen ein Lebewesen auf eine Kampf- oder Flucht-Situation (fightorflight) vorbereiten:

- *Erhöhte Aufmerksamkeit, Pupillen weiten sich, Seh- und Hörnerven werden empfindlicher*
- *Erhöhte Muskelanspannung, erhöhte Reaktionsgeschwindigkeit*
- *Erhöhte Herzfrequenz, erhöhter Blutdruck*
- *Flachere und schnellere Atmung*
- *Energiebereitstellung in Muskeln*
- *Körperliche Reaktionen wie zum Beispiel Schwitzen, Zittern und Schwindelgefühl*
- *Blasen-, Darm- und Magentätigkeit werden während des Zustands der Angst gehemmt.*
- *Übelkeit und Atemnot treten in manchen Fällen ebenfalls auf.*

Absonderung von Molekülen im Schweiß, die andere Menschen Angst riechen lassen und bei diesen unterbewusst Alarmbereitschaft auslösen.

Neben diesen individuellen Reaktionen hat das Zeigen von Angst etwa durch den charakteristischen Gesichtsausdruck oder durch Sprache gegenüber anderen den sozialen Sinn, um Schutz zu bitten.

Die körperlichen Ausdrucksformen der Angst sind die gleichen, unabhängig davon, ob es sich um eine reale Bedrohung oder um eine Panikattacke handelt. Jeder vierte Patient mit Angststörung klagt über chronische Schmerzen.“ (Wikipedia, Stichwort Angst)

Beklemmung, Bedrückung, Angst: Wie wirken sich diese Zustände in Bezug auf den Sterbeprozess aus? Ist es möglich, durch Fragestellungen den Betroffenen in eine für ihn angenehmere Position

bzw. Situation zu bringen? In den Interviews im Anhang habe ich solche Fragen den Bewohnern gestellt, die sie beantwortet haben.

Manche Bewohner des Pflegeheimes wünschen sich größtenteils auch, im Heim also zu Hause, sterben zu dürfen. Hier ist auch wieder zu beobachten, dass Bewohner ohne Angst sich eine vertraute Umgebung wünschen.

Personen, die große Angst vor dem Sterben haben, wollen lieber ins Krankenhaus, da dort jederzeit ein Arzt zur Verfügung steht und so dann die Gewährleistung besteht, jederzeit eine Schmerzmedikation zu erhalten. Natürlich spielen hier auch noch andere Faktoren mit hinein, wie der Arzt als Autoritätsperson, das Vertrauen in die Medizin uvm.

Hier spiegelt sich ein kognitives Erleben, ein Regress, den der Patient bereits erlebte, eine große Rolle. Wir sind immer wieder mit unseren gespeicherten Erinnerungen konfrontiert. Wie bin ich früher mit solchen Schmerz oder Angstsituationen umgegangen? Wer oder was hat mir damals geholfen?

Auch Bewohner in einem Heim, Menschen in jedem Alter, brauchen Zuspruch: „Was brauchen Sie von mir? Was kann ich für sie tun?“

Oder sie genießen es, einfach nur in den Arm genommen zu werden. Eine Bewohnerin hatte es besonders gern, wenn ich sie in den Arm nahm und wog. Die ansonsten recht unruhige, leicht demente Frau genoss dieses Prozedere sehr und wurde dann ruhig.

2.3 Verlust

Dass alte Menschen schon mit vielen Verlusten klarkommen mussten, ist sicher. Es geht nicht nur um menschliche Verluste, sondern auch um Verlust der gewohnten Umgebung, Haustiere, die zurück gelassen werden mussten oder andere allfällige Reduzierungen, die an der Psyche nagen. Diese Generation hat unzählige Verluste erlitten. Allein durch den Krieg und Verlust der Eltern, Männer, oft Kinder...

Auch, wenn sich die Bewohner sehr wohl fühlen im Heim, so kommt doch immer wieder die Phase des Heimwehs. Wie oft klagen diese Menschen, dass sie nach Hause möchten, in die gewohnte geliebte Umgebung. Die Freunde, Familie, Haustiere und andere liebgewonnenen Freunde, Rituale und Anderes mussten sie zurück lassen. Die Gefühle und Emotionen die diese Veränderungen mit sich bringen, offenbaren sich oft erst später.

Auch die Veränderung der Mobilität ist furchtbar schlimm für die meisten Betagten. Nicht mehr dorthin gehen zu können, wo man selber gerne und selbstverständlich hin ging oder fuhr. Alte Menschen erfahren das Angewiesen sein auf Unterstützung und die Unselbstständigkeit: Viele oder alle Handlungen, Tätigkeiten, Gewohnheiten und nicht zuletzt die Eigenheiten, die sich jeder so im Laufe der Zeit aneignet, sind nun nicht mehr Teil täglicher Routinen.

Ob das der Friedhofsbesuch ist, Einkaufen, Friseur oder andere Besorgungen sind, die man im Alltag eingebaut hatte. All diese Einschränkungen wühlen Gefühle in uns auf. Das alles hat mit Verlust zu tun. Angst, wenn es noch schlimmer wird? Wie fühlen sich solche Menschen?

Die meisten von ihnen haben niemals Gefühle zugelassen, die der Situation entsprechend gewesen wären. „Damals“, sagen die Bewohner, „blieb man stark.“ Jetzt im Alter, kommen viele Erlebnisse aus der Jugend (Krieg) wieder auf die eine oder andere Art zum Vorschein, wie es auch aus den Interviews hervorgeht.

Elisabeth Kübler Ross schildert in ihrem Buch „Reif werden zum Tode“ aus dem Jahre 1975 die verschiedenen Phasen eines Verlusts (Kübler-Ross 1975, 57f):

- 1) Verweigerung: „Nein, ich nicht.“
- 2) Zorn und Ärger: „Warum ich?“
- 3) Verhandeln: „Ja, ich- aber...“
- 4) Depression: „Ja, ich.“
- 5) Hinnahme: „Meine Zeit wird nun sehr kurz, das ist in Ordnung so.“

Selbst Liebeskummer zieht diese Phasen nach sich. Bei uns im Heim verlieben sich auch mitunter Frauen, was wieder zu Verlusten oder Ängsten führt.

In dieser Arbeit geht es um das eigene Sterben und den Sterbeprozess und nicht um die Stadien, die man durchläuft, wenn eine unwiderrufliche Diagnose, die zum Tod führen wird, diagnostiziert wird. Diese Situation genauer zu besprechen würde hier den Rahmen sprengen und wäre ein eigenes Thema.

Wenn alte Menschen oder Sterbende mit Verlusten konfrontiert sind, gilt es auch wieder, nachzufragen und für diese verängstigten Menschen da zu sein. Es braucht Empathie und nicht zuletzt gut ausgebildetes Personal, das weiß, wie in der Kommunikation darauf eingegangen werden kann. Als Beraterin habe ich wieder verschiedenste Methoden zu Verfügung, die ich später im Kapitel 4.2 erläutern werde.

Im Sterbestadium, im Hinblick auf das eigenen Sterben, werden wohl auch Verluste wichtig, die man erlitten hat. Es waren ja viele in der langen Lebenszeit. Gefühle wurden nicht gelebt und verarbeitet, also manifestieren sie sich möglicherweise in Schmerzen.

2.4 Schmerzen

Jede Person geht anders mit Schmerzen um. Jeder erlebt den Schmerz anders. Eines ist aber sicher, dass jede Art von Schmerz die Lebensqualität vermindert und viel Kraft kostet. Alte und Betagte haben nicht nur den alltäglichen Schmerz, der den Verschleiß des gesamten Organismus nach sich zieht. Sie werden immer wieder aufs Neue mit Schmerzen konfrontiert.

„Das Schmerzempfinden ist immer subjektiv. Schmerzbeschreibungen lassen sich in affektive (ein Gefühl ausdrückend, z. B. quälend, marternd, lähmend, schrecklich, heftig) und sensorische (die Sinnesqualität betreffend: stechend, drückend, brennend) Aspekte unterteilen. Der affektive Aspekt kann weiterhin in eine unmittelbare emotionale Komponente und eine emotionale Langzeitkomponente aufgeteilt werden.“ (Wikipedia, Stichwort Schmerz)

Es geht hier nicht darum, ob der Schmerz akut oder chronisch ist. Vielmehr geht es in dieser Arbeit allgemein darum, was ein Schmerz aussagt und was sich dahinter verbirgt.

Der Bewohner, der Betagte und Sterbende hat meistens irgendwo Schmerzen. Schmerzen gehören zum Alltag und können vielfältig sein. Sind es Abnutzungserscheinungen in den Gelenken, Wundschmerzen, Muskelschmerzen oder hadert der Bewohner mit etwas Neuem noch nie Dagewesenem? Oft sind Schmerzen ein langjähriger Freund des Trägers. Ein lang bekanntes und auch oft gut gepflegtes Symptom. Das Knie wird jeden Tag liebevoll eingecremt, weil es ja so schmerzt. Die Schulter wird mit Wärme bestrahlt, das Knie bekommt einen Wickel.

Schmerzen beeinträchtigen das Dasein enorm. Es schränkt ein, senkt das Wohlfühl, nimmt die Lebensfreude. Hier gilt es noch zu unterscheiden, in welcher Phase des Allgemeinzustandes sich der Patient, Bewohner, Betagte gerade befindet.

Schmerzen sind immer ein Hilferuf, der zum Handeln auffordert. Von Seiten des Arztes, des Personals oder Beraters. Schmerzen werden und müssen selbstverständlich zuerst von der medizinischen Seite abgeklärt werden. Das ist jedoch nicht mein Ressort.

Meine Relevanz besteht darin, hinter diesen Zustand zu blicken. Zu erkennen, was sich hinter dem Symptom verbergen könnte. Hier geht es wieder um das Wohlfühlen eines jeden. Eine gute medizinische Versorgung und ein Gespräch zum richtigen Zeitpunkt bewirken sehr viel. Einiges davon habe ich genauer herausgearbeitet und spiegelt sich ebenfalls in den Interviews wieder.

Jede Person erlebt den Schmerzzustand anders. Der Eine ist „hart“ zu sich selber, der Andere äußert gleich den Wunsch nach einem Medikament, andere bedauern sich mit Mitleid, wieder andere verkriechen sich und weinen oder auch nicht.

Medikation ist manchmal gleichzusetzen mit Zuneigung. Ans Bett gesetzt und Zuspruch geben genügt manchmal als Erstintervention schon, um die Schmerzkorrelation zu verringern.

In jedem Heim wird in der Endphase keine kurative, also heilende, Versorgung, sondern eine palliative, also schmerzlindernde ärztliche Betreuung gewährleistet. Schmerzen sind fast immer präsent. Einmal mehr oder weniger, oder variabel. Einmal schmerzt dies und einmal das.

Wir alle kennen das Gefühl, wenn etwas weh tut. Wie erlebten die meisten es in der Kindheit, wenn wir Schmerzen hatten, weil wir krank waren oder eine Verletzung hatten. Unsere Mutter tröstete uns oder es gab Sprüche wie. „Heile. Heile Segen, morgen gibt es Regen, übermorgen Schnee und schon tut es nicht mehr weh!“ Oder „weine nicht, es ist doch nicht so schlimm!“ Wer kennt nicht den Spruch aus der Kindheit: „Weine nicht, denn der Indianer kennt keinen Schmerz!“ Was bedeutet dies? Wie geht es uns damit? Warum waren oder sind hier keine Tränen erlaubt? Welcher Grund steht dahinter? Sind Gefühle etwa etwas Schlechtes? Die Wahrheit ist, dass viele Menschen nichts mit Emotionen und Gefühlen anfangen können. Die enorme Wichtigkeit gelebter Emotionen und Gefühle möchte ich im Folgenden anführen.

Welche Emotionen sind geläufig und welche gestehen wir uns auch zu? Gibt es Emotionen, die wir liebend gerne verdrängen und lieber nicht herkommen lassen. In diesem Kapitel geht es um das aufgliedern Derer und das Erfassen derselben.

3 Die Bedeutung von Emotionen

Nachdem nun die Besonderheiten der Situation Sterbender angeführt wurden, werde ich in diesem Kapitel auf die Bedeutung von Emotionen eingehen: Was ist unter Emotionen zu verstehen? Wie stehen diese in Zusammenhang mit körperlichen Reaktionen? Und warum ist es wichtig, Emotionen wahrzunehmen und über sie sprechen zu können?

3.1 „Emotionen“ und „Gefühle“

Das folgende Zitat klärt den Unterschied zwischen Emotionen und Gefühlen, ebenso, dass es Gefühle von unterschiedlicher Qualität gibt:

„Emotionen sind nach außen gerichtet und größtenteils öffentlich, Gefühle hingegen sind nach innen gerichtet.“

Gefühle sind die private, mentale Erfahrung einer Emotion. Die Mechanismen, die einer Emotion zu Grunde liegen, benötigen kein Bewusstsein, selbst wenn sie sich dessen manchmal auch bedienen.

Sie können die Kaskade von Prozessen in Gang setzen, die zum emotionalen Ausdruck führen, ohne dass wir uns des emotionalen Auslösers (und der Zwischenschritte) bewusst sein müssen.

Emotionen unterliegen nicht unserer Kontrolle. Nur teilweise können wir ihren Ausdruck kontrollieren, z.B. in dem wir Ärger unterdrücken oder Traurigkeit nicht zeigen. Auch müssen wir uns des Auslösers einer Emotion nicht bewusst sein. Eine sorgfältige Prüfung kann vielleicht mögliche Gründe zutage fördern, und der eine oder andere Grund mag plausibler sein als ein anderer, aber wir können uns oft einfach nicht sicher sein.

Damaszier unterscheidet im Bereich der Emotionen zwischen:

- *primären (oder universellen) Emotionen wie Freude, Trauer, Furcht, Ärger, Überraschung und Ekel*
- *sekundären (oder sozialen) Emotionen wie Verlegenheit, Eifersucht, Schuld, Stolz i.A. und*
- *Hintergrundemotionen wie Wohlbehagen, Unbehagen, Ruhe, Anspannung.*

Gefühle zu haben, ist von Wert für die Organisation des Überlebens. Emotionen sind nützlich, aber erst der Prozess des Fühlens macht den Organismus aufmerksam auf das Problem, mit dessen Lösung die Emotionen begonnen haben.“ (Wikipedia, Stichwort Emotionen)

3.2 Gefühle und körperliche Reaktionen

Gerade, wenn wir von einer Einheit von Körper und Seele ausgehen, wie ich dies schon mehrmals in dieser Arbeit angedeutet habe, wird auch die Frage aufgeworfen, inwiefern Gefühle mit körperlichen Vorgängen zusammenhängen:

„Die entscheidende Schaltstelle zwischen Seele und Körper ist das vegetative oder autonome Nervensystem, also jenes, welche alle Funktionen beherrscht, die sich unserer Willkür entziehen.

Jedes menschliche Gefühl ist, wovon sich jedermann durch Eigenbeobachtung überzeugen kann- mit typischen vegetativen Reaktionen gekoppelt (Angst mit Herzklopfen, Atembeschleunigung, Schweißausbruch, Hautblässe im Gesicht) d.h. die Emotionen haben einen besonderen Einfluss auf das Vegetativum . (Überfunktion-Unterfunktion, vermehrte und verminderte Sekretion, Gefäßerweiterung, oder Verengung; sie sind innerhalb des vegetativen Nervensystems repräsentiert) Es ist daher leicht zu verstehen, dass bei längerem Anhalten eines solchen Gefühls eine körperliche Störung zustande kommen kann.“ (Ringel 1984, 200f)

„Ich habe bereits gezeigt, dass jede akute Emotion mit vegetativen Veränderungen gekoppelt ist. (z.B. Blutdruck-Anstieg bei Aufregung), ebenso klar aber ist, dass solche Veränderungen im selben Moment abklingen, in dem auch die Emotionen zu einem Ende kommen;“ (Ringel 1984, 204)

Wie körperliche und gefühlsmäßige Reaktionen in Zusammenhang stehen, wird oft in Redewendungen deutlich:

„Vegetative Angstzeichen, etwa in Form von Durchfall, in einer Situation, in der man bewusst tapfer sein will- der Volksmund sagt mit Recht symbolisch: „ Er macht sich in die Hose. Wenn man zu einer Arbeit gehen muss, die man unbewusst ablehnt, so wird eine Parasympathicotonie (Müdigkeit, niederer Blutdruck) den inneren Widerstand ausdrücken.“ (Ringel 1984, 206)

Es ist daher leicht zu verstehen, dass bei längerem Anhalten eines solchen Gefühls eine körperliche Störung zustande kommen kann.

Ähnlich ist es mit den Gefühlen. Nur, dass die Gefühle von der Umwelt nicht gesehen werden. Das ist etwas, das in unserem Inneren stattfindet. Wozu haben oder brauchen wir sie? Warum werden gerade diese so oft und gern unterdrückt? Weshalb das zuordnen und zulassen derer von Bedeutung ist, habe ich hier versucht verständlich zu machen.

3.3 Die Bedeutung des Wahrnehmens von Gefühlen

Über Emotionen und Gefühle können sich Personen spüren, erleben (nicht-tot-Sein) und wahrnehmen. Bewohner von Alten- und Pflegeheimen haben meiner Erfahrung nach zum großen Teil gelernt, nicht zu fühlen, zu spüren, wahrzunehmen. Die Kriegszeit, das schwere raue Leben und viel andere Umstände brachten sie dazu, ihr Gefühlsleben irgendwo zu verstecken. Es ist daher für Einzelne oft sehr schwierig zu formulieren, was sie gerade fühlen, wenn sie etwas erzählen. Wie spürt sich dieses Gefühl an? Wo sitzt es?

Unterdrückte Gefühle können jedoch krank machen oder psychische Beschwerden verursachen (Ringel 1984).

Ein Gedicht von Laing aus Erwin Ringels Buch „Fliehen hilft nicht“ verdeutlicht die Bedeutung von Gefühlen für die Wahrnehmung der eigenen Persönlichkeit:

*„Meine Mutter liebt mich.
Ich fühle mich gut.
Ich fühle mich gut, weil sie mich liebt.*

*Ich bin gut, weil ich mich gut fühle.
Ich fühle mich gut, weil ich gut bin.
Meine Mutter liebt mich, weil ich gut bin.
Meine Mutter liebt mich nicht.
Ich fühle mich schlecht.
Fühle mich schlecht, weil sie mich nicht liebt.*

*Ich bin schlecht, weil ich mich schlecht fühle.
Ich fühle mich schlecht, weil ich schlecht bin.
Ich bin schlecht, weil sie mich nicht liebt.
Sie liebt mich nicht, weil ich schlecht bin.“ (Ringel 1993,75)*

Nicht der rationale, sondern der emotionale Bereich ist dann bei der Krankheitsentstehung entscheidend. Dies unterstreicht die Bedeutung eines gesunden Gefühlslebens auch für die körperliche Gesundheit.

Ich fühle mich besser, wenn ich weiß, dass ich jetzt traurig, fröhlich oder glücklich bin. Ich kann meinem Gefühl freien Lauf lassen, weinen, lachen oder strahlen von ganzem Herzen, denn es ist jetzt aus dem Wort etwas Greifbares geworden. Wie gehe ich damit um? Erlaube ich mir zu weinen? Zu lachen?

Sterbende haben Gefühle. Oft verstecken sie diese. Mit Empathie und Zuwendung kommen sie zum Vorschein. Gemeinsam weinen, gemeinsam Freude spüren...ist ein Geschenk!

*„Wenn wir als Kinder verletzt wurden oder andere verletzten, sagte meistens jemand:
„Bitte um Entschuldigung“. Jetzt, da wir Erwachsene sind, kommen solche
Entschuldigungen uns nicht mehr so oft über die Lippen. Auch wenn wir sie von anderen
hören, finden wir manchmal, dass das nicht genügt. [...]*

*Doch als Erwachsene neigen wir dazu, diejenigen, die uns verletzt haben, nur im Licht des
Unrechts zu sehen, das sie uns zugefügt haben. [...]“Wenn wir zugeben können, dass sie
menschlich sind, können wir beginnen zu vergeben, indem wir unseren Zorn bewusst
wahrnehmen. Wir müssen diese blockierte Energie herauslassen, indem wir in ein Kissen
brüllen, einem Freund mitteilen, wie zornig wir sind, indem wir schreien oder sonst etwas
tun, das ihn herauslässt.*

*Dann finden wir oft die Traurigkeit, den Schmerz, den Hass und die Wunde, die hinter dem
Zorn liegt. Wenn wir das tun, müssen wir die Gefühle an uns heranlassen. Dann kommt
das Schwerste: Diese Gefühle loszulassen.“(Kübler-Ross 2001, 224f)*

Was ich/ wir in der Sterbebegleitung tun können, ist auf Symptome zu achten, zu beobachten und mit Empathie zu versuchen auf den Klienten positiv, einzuwirken. Selbstverständlich nur in dem Maß, wie es für den Klienten/ Bewohner angebracht ist.

Ganzheitliche Pflege, Versorgung heißt für den Berater, den Gefühlsstatus zu eruieren. Herausfinden, wo sich der Klient, in diesem Falle der Sterbende, gerade befindet. Ihn dort abholen und ihn auf eine bessere Lebensqualität zu führen.

Positiv einwirken kann auf verschiedensten Ebenen geschehen, auf pflegerischer, medizinischer oder kommunikativer Ebene. Erst alles zusammen ergibt eine ganzheitliche Versorgung des Patienten.

Wie und was gezielte systemische Beratung bewegen und ergänzen kann, möchte ich im nächsten Kapitel erläutern.

4 Kommunikation und Beratung

In den letzten Kapiteln habe ich herausgearbeitet, welche Komponenten beim Sterbenden im Vordergrund stehen und welche Bedeutung Gefühle für das Wohlbefinden haben. Nun möchte ich darauf eingehen, welche Rolle Kommunikation im Alltag und in der Beratung spielt. In der Beratung wird Kommunikation als professionelles Werkzeug eingesetzt.

4.1 Alltägliche Kommunikation

Warum ist mir dieses Thema so wichtig? Kommunikation in unserer Gesellschaft ist eines der ersten und wichtigsten Mitteilungsmöglichkeiten, die wir haben und verwenden. Da mein Thema sich um Kommunikation mit Sterbenden handelt, möchte ich den Unterschied herausarbeiten zwischen herkömmlicher, gewöhnlicher Kommunikation und gezielter, systemischer und kompetenter Sprache.

„Kommunikation stammt aus dem Lateinischen „communicare“ und bedeutet „teilen, mitteilen, teilnehmen lassen; gemeinsam machen, vereinigen“. Der Grundvorgang der zwischenmenschlichen Kommunikation ist im Prinzip schnell beschrieben. Da ist ein Sender, der etwas mitteilen möchte.

Er verschlüsselt sein Anliegen in erkennbare Zeichen - wir nennen das, was er von sich gibt, ganz allgemein seine Nachricht. Dem Empfänger obliegt es, dieses wahrnehmbare Gebilde zu entschlüsseln.

In der Regel stimmen gesendete und empfangene Nachricht leidlich Großteiles überein, so dass eine Verständigung stattgefunden hat.

Dennoch treten häufig Probleme auf, denn Kommunikation ist zugleich eine der komplexesten und wichtigsten Fähigkeiten des Menschen und besteht eben nicht allein in der Weitergabe von sachbezogener Informationen, vielmehr laufen etwa zwei Drittel des Austausches in einem Gespräch über den visuellen oder akustischen Kanal in Form von Gesten, Körperhaltung, Mimik, Betonung oder Sprachmelodie. Wenn man Menschen beim Sprechen genau beobachtet, werden bis zu 90 Prozent des Sprechens von mehr oder minder deutlich erkennbaren Gesten begleitet.

Kommunikation ist alltäglich und verläuft scheinbar selbstverständlich, sodass sie nicht weiter problematisch erscheint. Für die meisten Situationen reicht dies auch aus; es wäre zu aufwendig, die eigene Kommunikation ständig zu hinterfragen. Erst bei Missverständnissen und Misserfolgen, die mit Kommunikation in Zusammenhang gebracht werden können, wird Kommunikation ... hier ist der Satz nicht zu Ende“.
(Wikipedia, Stichwort Kommunikation)

4.2 Kommunikation als professionelles „Werkzeug“

In meiner Ausbildung erkannte ich den wesentlichen Unterschied zwischen Pflege und verbaler Hilfe. Meine Beweggründe für das Thema entstanden, als ich in meiner Ausbildungszeit zur Lebens- und Sozialarbeiterin merkte, wie unterschiedlich die Bewohner des Pflegeheims, in dem ich arbeite, auf normale Kommunikation versus systemische Fragestellung reagieren.

Ich bemerkte auch, dass es nicht immer notwendig ist, ein vollständiges Gespräch zu führen, wenn Sorgen auftreten. Erfolge durch gezielten Dialog haben mir gezeigt, dass oft schon kurze Sequenzen genügen, um einen Menschen in glückliche oder zufriedener Stimmung zu versetzen. Daher ist es für mich umso wichtiger, bei Sterbenden und Leidenden positive Gefühle zu erzeugen.

Gerade bei Menschen, die im Pflegeheim auf das Sterben „warten“, ist es mir besonders wichtig, mit Empathie und Kompetenz als Lebensberaterin aufzutreten und dadurch den Bewohnern in ihren Krisen auf verschiedenste Art und Weise beizustehen.

Die Aussage einer Bewohnerin einige Tagen nach unserem Gespräch „Sie haben ein kleines Wunder bewirkt“ zeigt, was sich bewegen kann. Ihr Ehemann, den ich ins Gespräch eingebunden hatte, strahlte mich auch nach ein paar Tagen an und bedankte sich tausendmal bei mir. An den Gesichtern, natürlich auch von der Dankbarkeit zu sehen, dass Menschen glücklich sind, ist etwas sehr Schönes. Noch dazu, wenn ich etwas dazu beitragen konnte.

Auf der Kommunikationsebene, also als Beraterin zu unterstützen ist für mich eine große Bereicherung und jedes Mal wieder eine Herausforderung. Diese Art von Hilfe ist meines Erachtens genauso von Bedeutung, ja wichtig, wie jene der Pflege.

4.2.1 Die Haltung des Beraters sich selbst gegenüber

Mit welcher Haltung soll ein Beratungsgespräch geführt werden? Zunächst sollte der Patient nicht als Fall einer Krankengeschichte, sondern als Partner in einer Mensch- zu- Mensch Beziehung wahrgenommen werden.

Wichtig ist es auch, als Berater authentisch zu sein. Das Gegenüber spürt, wenn etwas nicht passt und das Gespräch wird dann wahrscheinlich nicht so gut verlaufen.

Wenn der sterbende Patient die Beraterin ablehnt, aus welchem Grund auch immer, muss sie dieser Ablehnung standhalten.

4.2.2 Die Haltung des Beraters anderen gegenüber

Ebenso wie die Beraterin sie selbst sein darf, muss die Beraterin die andere Person sie selbst sein lassen, ohne eigene Gefühle der Ablehnung oder der Feindseligkeit auf diese zu projizieren.

Ebenfalls ist es nicht angebracht, in der Beratung Ratschläge zu geben oder irgendwelche eigenen Erlebnisse dar zu legen. Einzig und allein der Klient ist die Hauptperson, auf die die gesamte Konzentration gelenkt ist.

Für eine gute Stimmung und angenehme Atmosphäre sorgt der Berater. Dies ist schon eine gute Voraussetzung für ein gutes Gelingen. Ein nettes Wort zu Beginn, mitgebrachte Blumen, ein Lächeln oder einfach die Ausstrahlung des Herzens, das Wohlwollen, kann schon eine Überleitung für ein gutgehendes Gespräch sein.

Dem Berater stehen eine Vielfalt verschiedenster Techniken und Methoden zur Verfügung die je nach Bedarf zum Einsatz kommen. Zwei der Techniken werde ich im Folgenden kurz darlegen.

4.2.3 Der Zeitpunkt der Beratung

Die Beratung alter, Sterbender Personen erfordert Zeit, Geduld und Empathie. Grundsätzlich sollte der Sterbende den Zeitpunkt der Beratung bestimmen können. Das kann mitunter sehr mühsam sein. Bei meiner Tätigkeit im Pflegeheim ermöglicht mir mein 10-Stunden-Tag, flexibel zu sein. Das heißt, ich kann immer wieder nachsehen, wie das Befinden des Betreffenden gerade ist. Ob er jetzt möchte, dass ich mit ihm spreche oder erst später. Manchmal brauchen die jenen auch Zeit, um sich auf ein Gespräch einstellen zu können. Dann vereinbaren wir einen Zeitpunkt, wo ich wieder nach sehen komme.

Das verleiht dem Sterbenden auch Sicherheit. Nämlich die Sicherheit, dass ich wieder komme und zum anderen, dass er frei entscheiden darf. Beides ist wichtig und spiegelt dem Bewohner Wertschätzung und Respekt.

Im Folgenden werden zwei Kommunikationswerkzeuge vorgestellt, die in der Beratung Sterbender zum Einsatz kommen können:

4.2.4 Kommunikationswerkzeuge

Zirkuläres Fragen:

Durch das zirkuläre Fragen bezieht man ab-oder anwesende Systemmitglieder in das therapeutische Geschehen mit ein, ohne sie direkt anzusprechen, sondern durch das Befragen des jeweiligen Gesprächspartners. Beispiele zirkulärer Fragen wären: Wenn ihr Vater jetzt hier sitzen würde, wie würde er die Frage beantworten? Oder: Wenn ihr Mann hier gewesen wäre, hätte er noch etwas Anderes erzählt? Wenn ich gleich ihre Tochter frage, wie es ihnen geht, was denken sie, wird sie mir sagen?

Letztendlich führt diese Art zu fragen zu mehr gegenseitigem Verständnis, aber bietet dem Berater auch Einblicke in das System und seine Konflikte bzw. Ressourcen.

Eine weitere häufig eingesetzte Methode ist das Externalisieren. Deshalb möchte ich kurz erklären, wie es eingesetzt wird, warum und welche Vorteile diese Art der Fragestellung bringt.

Externalisieren:

Mit dem Externalisieren versucht man, das Problem nach außen zu verlagern, damit es greifbarer wird: Ein Feind außerhalb der Stadtmauer ist leichter zu bekämpfen als einer, der eingedrungen ist und sich unter die eigenen Mannen gemischt hat. Mit der Technik des Externalisierens wird er nach außen befördert und die eigenen Reihen werden geschlossen.

Der Sinn von Externalisierungstechniken liegt besonders darin, das Problem konkreter zu machen. Es wird überschaubarer, weniger bedrohlich, und die Patienten bekommen den Eindruck, mit dem Problem in Interaktion kommen zu können.

Ein Beispiel aus der Praxis kann diese Beratungstechnik verdeutlichen: Unlängst äußerte eine Bewohnerin Schmerzen in der Brust. Ich wusste, dass ihr Ehemann sie in den nächsten 2 Stunden besuchen kommen würde. Also fragte ich sie nach kurzer Unterhaltung: „Wenn sie ein Tier wären, welches würden Sie repräsentieren?“ Sie antwortete: „Ein Kitz!“ Darauf fragte ich sie: „Welches Tier wäre ihr Mann?“ Sie antwortete: „Ein Wolf!“ Das Gespräch wurde noch weiter fortgesetzt, aber

bereits in dieser kurzen Sequenz gibt es Anhaltspunkte, mit denen in der Beratung weiter gearbeitet werden kann.

Mit Figuren, Puppen, Briefen, Malen habe ich persönlich noch keine Erfahrung gemacht. Ich kann mir aber vorstellen, dass es den Bewohnern und Sterbenden Freude macht, mit schönen und liebevollen Figuren zu arbeiten. In der Beratung von Angehörigen, die einen Verlust erlitten haben, kann ich mir auch gut vorstellen, einen Brief zu schreiben. Die anleitende Frage wäre: Wenn der oder die Verstorbene dir einen Brief schreiben würde und dir darin darlegen würde, was er oder sie in diesem Fall entscheiden würde - was könnte denn darin stehen (Caby&Caby 2009)?

5 Beratung sterbender Personen

Nachdem ich auf die Besonderheiten der Situation alter und sterbender Menschen eingegangen bin und die Bedeutung von Gefühlen und Kommunikation dargelegt habe, werde ich nun das bisher Ausgeführte zum eigentlichen Thema dieser Arbeit zusammenführen: Wie kann die Beratung sterbender Menschen aussehen? In diesem Kapitel werde ich meine eigenen Erfahrungen aus Gesprächen mit Bewohnerinnen des Alten- und Pflegeheims Schärding einbringen.

5.1 Was kann in der Beratung Sterbender erreicht werden?

Was will ich erreichen im Gespräch mit einem Sterbenden?

- Eine verbesserte körperliche und seelische Haltung, die eine zufriedener Ausstrahlung mit sich bringt
- Eine generelleres Wohlgefühl und somit ein positiveres Erwarten der Zukunft, auch im Hinblick auf den Tod
- Ein leichteres „Gehen“ oder „Loslassen“
- Noch einmal Freude spüren, durch angenehme Affinitäten

Natürlich ist immer zu beachten, wie zulässig der Allgemeinzustand eines Sterbenden ist. Wie weit und wie sinnvoll kann oder soll ich beratend tätig sein? Mit Empathie kann ich spüren, was der Bewohner will und wieweit ich mit einem Gespräch eindringen darf.

Mein euphorischer Ehrgeiz darf die Würde eines Sterbenden nicht verletzen, indem ich zu viel frage oder zu sehr in Sphären eindringe, die seine Grenzen überschreiten würden.

Zu spüren, wo es Möglichkeiten gibt für Interventionen, und zu sehen, ob derjenige das überhaupt will, kann ich mit Fragen um Erlaubnis oder einfach mit Respekterweisung gegenüber der Person herausfinden. Was und wie weit wünscht der Sterbende begleitet zu werden? Die Intensität und Tiefe eines Gespräches erfordert genaue Beobachtung des Verhaltens, um ein weiteres Vorgehen zu entscheiden.

Nach dem ich meist über längere Zeiträume mit einem Bewohner zusammen bin, entsteht ein Vertrauensverhältnis, das es mir leichter macht, zu spüren, was und wie weit ich mit meiner Beratung gehen darf.

Eine andere Bewohnerin, gab mir mit der Aussage „jetzt mag ich nicht mehr“ deutlich zu verstehen, dass sie nicht länger über ihre Gefühle nachdenken oder hineinspüren will. Das ist selbstverständlich zu respektieren. Nicht immer ist der Erfolg sofort sichtbar.

Die psychische Struktur eines alten Menschen unterscheidet sich maßgeblich von gesunden jungen und vitalen Menschen. Es ist zu beachten, dass sich das Denken des alten Menschen in einem anderen Muster befindet. Sei es die Verlangsamung des Betagten oder die Abkehr von Zukunft und Gegenwart etc. benötigen ein besonderes emphatisches Vorgehen der Fragen, um nicht eine Krise auszulösen.

Ich kenne die Bewohner schon längere Zeit sodass ich auch ihre Strukturen kenne. Das ermöglicht mir einen subtileren Zugang, den ein fremder Außenstehender nicht hätte. So habe ich die Möglichkeit, immer der Situation angepasst zu intervenieren.

5.2 Tod und Vergangenheit als Themen im Beratungsgespräch mit Bewohnern

Ich möchte hier auch auf das Thema Tod eingehen. Wie denken Personen, die den Tod vor Augen haben. Wie fühlen sie sich? Was erleben sie auf der physischen und was auf der psychischen Ebene?

Gerade im letzten Dienst nahm eine Bewohnerin meine Hand, weinte und sagte: „Helga, darf ich Ihnen etwas mitteilen? Ich fühle mich so schrecklich einsam! Wenn ich auf meinen verstorbenen Mann denke, fehlt er mir so und ich habe so ein schlechtes Gewissen, weil ich ihm so gerne noch vieles sagen möchte.“

Ich sprach noch eine Zeit mit ihr mit der Intention, dass es ihr dann besser geht. Es ist mir auch gelungen. Oft genügt das Zuhören, damit sich jemand besser fühlt.

Einsamkeit entsteht durch die soziale Isolierung, sei es durch das Fernbleiben der Angehörigen oder die Auswirkungen dessen und weil Freunde und Bekannten bereits verstorben sind. Die „Alten und Betagten“ kämpfen also täglich mit den verschiedensten natürlich entstandenen Herausforderungen in ihrem Dasein.

Viele Bewohner leben in der Zeit der Jugend. Also, was sie Schönes und auch Schlechtes erfahren haben. Sie leben unter anderem auch davon, sich in diese Welt zurückzuziehen und anderen diese Erlebnisse mitzuteilen. Hierkompetent nachzufragen ergibt meist, dass sich der Erzählende danach besser fühlt. Vielleicht ist sogar Freude in seinen Augen zu sehen.

Diese Generation hat die Kriegszeiten erlebt und wurde daher auch schon mit Tod und Angst sehr oft konfrontiert. Tod ist also kein neues oder fremdes Terrain für die meisten Bewohner.

Dass der Tod noch vor uns liegt, dass wir ihn noch zu bestehen haben, ohne zu wissen, wann und in welcher Form er uns auferlegt werden wird, das lastet sicherlich wie eine dunkle Wolke auf uns allein. Aber muss dies unser ganzes Leben vergiften?

Behält nicht trotz Tatsache des Todes das Leben seine Bedeutung, bleibt es nicht entscheidend, was wir aus dem Leben, das sich vor dem Tode ereignet, machen?“

Eine Rückschau auf das eigene Leben muss aber nicht immer nur die Klärung von negativen Situationen beinhalten.

Auch erfreuliche, schöne und wertvolle Augenblicke haben unser Leben geprägt und durch diese werden wir weiterleben in der Erinnerung der anderen Menschen, die mit uns diese Augenblicke erlebt haben und uns in unserem Leben ein Stück begleitet haben.

Auch diese Momente Revue passieren zu lassen, ist von Bedeutung, denn sie werden uns mit großer Freude erfüllen und uns mit Stolz auf unser Leben zurück blicken lassen.

5.3 Sterben als Thema im Beratungsgespräch mit Angehörigen

Sterben passiert immer unerwartet. Das heißt, auch wenn ich schon längere Zeit darauf vorbereitet bin, durch die Beobachtung des Patienten, passiert das Sterben in diesem Augenblick doch immer unverhofft und plötzlich“.

In diesem Moment sind die meisten Angehörigen überrascht vom Tod. Das heißt, auch die Angehörigen brauchen die Unterstützung eines Beraters. Diese werden in die Verlustphasen(habe ich im Kapitel 2.3 näher kommentiert) kommen, die der Bewohner oder Patient vorher schon meist durchlebt hat. Je enger das Verhältnis war, desto intensiver kann oder wird auch die Trauerphase durchlebt werden.

Oft ist es genauso notwendig, mit den Angehörigen zu sprechen als mit dem Bewohner. Die Ängste, Befürchtungen und Sorgen der Familienmitglieder übertragen sich oft auch auf den Sterbenden. Diese spüren, wenn es Grund zur Sorge gibt und leiden, wenn es nicht angesprochen wird. Oft aus gut gemeintem Schutz für die Bewohner oder dem Sterbenden gegenüber.

Sterbende, auch wenn sie nicht mehr in der Lage sind, sich selber verbal mitzuteilen, fühlen aber, wenn “etwas in der Luft liegt“. Das ist für jeden Menschen unangenehm, besonders für den Sterbenden, der sich in einem eigenen Bewusstseinszustand befindet.

Besser ist es immer, ehrlich anzusprechen was einen gerade bewegt. Das wiederum erfordert für die meisten Personen viel Mut. Den Mut über eigene Barrieren zu gehen. Hemmschwellen überwinden und zusagen, wie: “Ich habe dich so gern, es tut mir weh, dich so zu sehen, aber ich lasse dich gehen.“ Oder: „Es ist gut, wenn du gehen möchtest! Wir oder ich kommen schon zurecht!“

5.4 Schmerzen als Thema im Beratungsgespräch

Weil der Schmerz ein so großes Thema bei alten Menschen ist, möchte ich hier noch einmal genauer hinschauen. Sind Sterbende, die ein glückliches Umfeld haben, weniger mit Schmerzen konfrontiert? Erleben oder Erspüren diese den Schmerz anders. Welche Rolle spielen Schmerzen bei Frustrierten, negativen Menschen.

Was bewirkt ein gutes soziales Umfeld, Freunde, Verwandte? Welche Rolle nimmt das ein in Bezug auf das Befinden jeder einzelnen Persönlichkeit? Wie kann ich als Berater einwirken? Wie groß ist der Schmerz bei Personen, die frustriert sind, negative Einstellungen und ein jämmerliches Dasein pflegen.

Jeder von uns hat schon Schmerzen erlebt. Es ist entscheidend, wie jeder Einzelne damit umgeht und wie er zu der erhofften Erleichterung gefunden hat. Was hat geholfen? Was hat mir so gut getan in diesem Moment oder was war hilfreich?

In der Beratung geht es darum, zu lokalisieren, wie stark der Schmerz ist. Befindet sich das Schmerzstadium in einem gewohnten Ausmaß oder ist es stärker als üblich. Da jeder Mensch ein unterschiedliches Schmerzempfinden verspürt ist die Befragung mit der Skala sehr hilfreich für die Orientierung des Beraters sowohl für den Arzt, der wahrscheinlich ebenfalls hinzu gezogen werden wird.

Die Darstellung mit der Skala von 0-10 veranschaulicht, wie sich der Zustand des Sterbenden verändert. Zu Beginn der Beratung die Kurve skizziert und der Vergleich am Ende der Sitzung. Wo auf der Skala befindet sich die Heftigkeit ihres Schmerzes jetzt? Hier geht es in der Kommunikation wieder darum herauszufinden, warum diese Situation so ist und was sich sonst noch zu diesem veränderten Verhalten beigetragen haben könnte. Selbst bei jemandem, der wirklich Wunden am Körper trägt, ist es hilfreich, diese zu hinterfragen. Der Berater oder die Beraterin wird sich einen Einblick verschaffen, wie und wodurch sich der Schmerz definiert.

Ist es etwas Neues noch nie Dagewesenes geschehen oder passiert? Also geht es um die Lokalisation des Schmerzes und der Situation, die eventuell zu diesem pathologischen Zustand beigetragen haben könnte.

Beim Interview von Frau Z. ist es meiner Meinung nach ersichtlich, was sich hinter dem Schmerz versteckt und wie man mit Hilfe von Fragen etwas Erleichterung verschaffen kann. Trotz der sehr guten Schmerzbehandlung mit Opiaten, Schmerzplaster, bei Bedarf auch Tropfen und Tabletten stuft Frau Z. ihre Schmerzen bei 8 ein.

Bei Frau Z. hat sich das Schmerzempfinden nach dem Gespräch wesentlich verändert. Da stellen sich folgende Fragen: Waren es körperliche Schmerzen? Wie groß war der Anteil an seelischem Ballast?

Die Veränderung war folgende: Frau Z. verweigerte an den nächsten Tagen nach dem Gespräch, die Schmerzmedikation und riss sich das Pflaster herunter, „Weil es eh nicht wirkt.“ Die Schwestern teilten mir mit, dass sie generell besser drauf ist. Offensichtlich hat bei ihr ein Denkprozess eingesetzt, der zu ihrem Vorteil war. Leider war dieser Zustand nicht von Dauer und sie musste nach einiger Zeit neu eingestellt werden. Ein weiteres Gespräch mit Frau Z. würde vielleicht ihre Lage weiter verbessern.

Frau S. im Vergleich dazu, rückt ihre Schmerzen aber in ein anderes Licht, obwohl sie sicherlich auf Grund ihrer degenerierten Gelenke und ihrer Darmerkrankung Schmerzen verspürt, aber in so großer Dankbarkeit lebt.

Es stellt sich die Frage, ob und wie weit sich ein Gefühlszustand verändern lässt, um Schmerzen und Angstauf ein erträgliches Maß zu reduzieren. Das Gespräch mit Frau Z. lässt es annehmen. Es ist auch wichtig zu beachten, wie weit versteckte Aggressionen oder Trauer Themen sind.

Ein Interview mit Frau Z. zeigt, was sich hinter Schmerzen verbergen kann. Mit der Befragung wurde der Bewohnerin klar, dass sie traurig ist. Diese Erkenntnis lässt sie vielleicht früher oder später zum Weinen bringen und würde ihr somit Erleichterung verschaffen.

Zusammenfassend kann man folgende Fragen bei Klienten mit Schmerzen anwenden:

Welche Art der Schmerzen? Auf der Skala von 0 -10 ! Wo befinden Sie sich gerade? Wie haben sie das bis jetzt bloß geschafft?

Wo spüren Sie den Schmerz? Wie fühlt sich das an? Welche Körperpartie ist genau betroffen?

Was sagt ihnen der Schmerz? Wenn der Schmerz antworten könnte, was würde er zu ihnen sagen?

Wann haben sie keine Schmerzen? Wann geht es ihnen so richtig gut? Erzählen Sie mir doch bitte von den Tagen, wo es nicht so war? Wo spüren sie das? Wie fühlt sich das an? Was noch?

Wie können wir gemeinsam eine Verbesserung ermöglichen? Was kann ich für sie tun, damit es ihnen besser geht? Was braucht der Schmerz? Was Sie?

Gab es Zeiten, wo kein Schmerz spürbar war? Wann war das? Was war da anders? Wie fühlte sich das an?

Wen hätten sie gerne bei sich? Über welchen Besuch würden sie sich freuen? Auf wen warten Sie? Wo auf der Skala, befinden sie sich mit dem Schmerz, wenn dieser Besuch bei ihnen ist? Was verändert sich dann? Wie fühlt sich das dann an? Und wo im Körper spüren sie das?

Schmerz ist so unterschiedlich einzuschätzen, wie jede Person individuell ist. Ich benutze also ein Hilfsmittel, damit ich einen Überblick bzw. Einblick in die subjektive Wahrnehmung des Schmerzes bekomme. So erkenne ich den Umfang des Leids des Bewohners.

Weiteres achte ich darauf, ob Personen unter körperlichen Schmerzen leiden und wie groß der Anteil an seelischem Schmerz ist. Ich beachte, ob der Bewohner überhaupt Gefühle zulässt und wann, ob er sich gefühlvoll zeigt und wie das ist. Aufgrund dieser Beobachtungen stelle ich dem Bewohner meine Fragen.

5.5 Ressourcen alter, sterbender Menschen als Thema im Beratungsgespräch

Jeder Mensch hat Ressourcen. Diese bewusst gemacht und richtig eingesetzt kann viel Energie hervorholen. Die meisten Menschen sind sich über das Ausmaß der eigenen Ressourcen, das Potenzial, nicht bewusst. Dies zu ergründen und bewusst zu machen, fördert oft schon ein zufriedenes oder erfreuliches Gemüt zutage.

Man mag glauben, dass ein alter Mensch, der körperlich gebrechlich ist oder sehr stark auf Hilfe angewiesen ist, keine Ressourcen zur Verfügung haben. Gespräche mit alten Menschen zeigen aber, dass dies nicht der Fall ist:

„In der Psychotherapie sind Ressourcen innere Potentiale eines Menschen und betreffen z. B. Fähigkeiten, Fertigkeiten, Kenntnisse, Geschicke, Erfahrungen, Talente, Neigungen und Stärken, die oftmals gar nicht bewusst sind. Innerhalb einer Psychotherapie können diese Kraftquellen genutzt werden, um den Heilungsprozess zu fördern. Die Therapie kann insgesamt ressourcenorientiert angelegt sein oder ganz gezielt bestimmte Ressourcen hervorheben und festigen.“ (Wikipedia, Stichwort Ressourcen)

„Der Blick von einem eher defizit-orientierten, störungsspezifischen Denken hin zu einer von positiven Charakteristika geprägten Herangehensweise ist ungewohnt, stellt aber einen Ansatz dar, der aufgrund seiner Ausrichtung auf mögliche Lösungen nutz voll erscheint.“ (Caby&Caby 2009, 36)

Als Ressource gab Frau S. an, dass ihr Mann ihr eine große Freude bereitet und das war für sie eine Ressource, mit ihm zusammen zu sein.

Frau K. liebte die Arbeit am Bauernhof und allein der Gedanke daran, dass sie es gut gemacht hat, erfüllte sie mit Freude.

Frau H. hat ihren Glauben, der ihr hilft, Probleme besser und leichter zu bewältigen.

Jeder findet etwas, das ihm der Gedanke daran, Freude in die Augen bringt. Das heißt auch Kraft und Liebe. In vielen Fällen sind auch zirkuläre Fragen zum Herausfinden persönlicher Ressourcen sehr hilfreich:

„Wenn deine Mutter (oder Oma, etc.) jetzt hier im Raum wäre und wir könnten sie fragen, was würde sie sagen, was jetzt zu tun wäre?“ Eine Bewohnerin antwortete: „Lebe dein Leben weiter!“

„Wenn du deinen Vater fragen würdest, welche Fähigkeit du hast, was würde er sagen?“ „Du bist so begabt!“

„Wenn die Oma dich an deine stärkste Fähigkeit erinnern würde, woran würde sie dich erinnern?“ „Du bist so kreativ!“

„Welche Fähigkeiten hatte die Oma, und welche davon hast du geerbt?“ „Sie war so wissbegierig, das habe ich wohl von ihr!“

„Und woran merkst du das?“

„Welche ihrer Fähigkeiten würdest du gerne weiter ausbauen?“

6 Zusammenfassung

In dieser Arbeit habe ich mich mit der Frage befasst, wie die Beratung alter, sterbender Menschen gestaltet werden kann. Ich habe herausgearbeitet, was der spezifische Kontext einer solchen Beratung ist: Alte, sterbende Menschen sind mit Verlust, Tod und Schmerz befasst und alte Menschen verfügen oftmals über eine eigene psychische Struktur. Dies alles muss bedacht werden im professionell geführten Beratungsgespräch mit ihnen.

Im Beratungsgespräch werden diese Themen zugelassen und mit spezifischen Fragetechniken zur Steigerung des Wohlbefindens eingesetzt. Mit Geduld und einem gewissen Zeitaufwand ist es möglich, diese spezifische Personengruppe zu fördern. Eine emphatisch kompetente Betreuung stärkt das Bewusstsein dieser Menschen um ihnen in dieser Phase eine bessere Lebensqualität zu ermöglichen.

Wenn Beratung, Freude, Lebenslust und Vertrauen ins Bewusstsein schafft mit einer Quintessenz von Humor ist das Ziel erreicht. Humor gehört zur Leichtigkeit, Toleranz und einem gewissen Intellekt. Auch über sich selber lachen zu können um zu sagen: Es ist gut!

7 Literaturverzeichnis

7.1 Bücher

Caby, F. u. Caby, A. (2009): *Die kleine Psychotherapeutische Schatzkiste*. Borgmann Media Basel

Kübler-Ross, E. u. Kessler, D. (2001): *Geborgen im Leben – Wege zu einem erfüllten Dasein*. Kreuz Verlag Stuttgart

Kübler-Ross, E. (2003): *Reif werden zum Tode*. Knauer München

Ringel, E. (1984): *Die österreichische Seele*. Wiener Verlag, Himberg bei Wien

Ringel, E. (1993): *Fliehen hilft nicht*. Herder Verlag Freiburg im Breisgau

Simon, F. (2009): *Zirkuläres Fragen*. Carl Auer Verlag Heidelberg

7.2 Aus dem Internet

Wikipedia-Artikel zum Stichwort „Angst“, am 23.5.2011: <http://de.wikipedia.org/wiki/Angst>

Wikipedia-Artikel zum Stichwort „Emotionen“, am 23.5.2011:
<http://de.wikipedia.org/wiki/Emotionen>

Wikipedia-Artikel zum Stichwort „Kommunikation“ am 23.5.2011:
<http://de.wikipedia.org/wiki/Kommunikation>

Wikipedia-Artikel zum Stichwort „Ressourcen“, am 23.5.2011:
<http://de.wikipedia.org/wiki/Ressourcen>

Wikipedia-Artikel zum Stichwort „Schmerz“, am 23.5.2011: <http://de.wikipedia.org/wiki/Schmerz>

Anhang: Interviews

Im Folgenden werden einige Gespräche, die ich mit Bewohnern des Alten- und Pflegeheims Schärding geführt habe, wiedergegeben.

Bevor ich mit den Fragen an die Bewohner begann, hatte ich natürlich erklärt, wozu ich all diese Fragen stellen würde, das Thema und den Inhalt meiner Diplomarbeit. Jede Person war einverstanden, mich bei dieser für mich so wichtigen Arbeit zu unterstützen. Ich holte auch die Erlaubnis von jeder einzelner Bewohnerin ein.

In den Interviews mit den Bewohnerinnen möchte ich einen Einblick geben, welche Auswirkungen manche Ereignisse auf uns haben, wie sich dies anfühlt, auswirkt und welche Gefühle und Emotionen damit verbunden sind.

Es zeigt sich in den Gesprächen, was sich hinter dem Schmerz verbirgt, wie verschiedene Menschen damit umgehen und es zeigt sich auch, wie manche Personen unter den gegebenen Umständen leiden, wo sie dies spüren und wie sie dies ausdrücken.

A Interview mit Frau K.

Fr. K. hat 3 Kinder, die sie aber nicht oder kaum besuchen kommen. Sie selber ist das 13. Kind und kannte ihren Vater nicht. Er verstarb, als sie 3 Jahre alt war. Eine Tochter lebt in Belgien und kann deshalb nicht kommen. Die anderen zwei wären in der Nähe, aber der Kontakt ist dennoch nicht zufrieden stellend, wie sie sagt.

Ich fragte sie nach einem schönen Erlebnis aus ihrem Leben.

Frau K. möchten Sie mir ein schönes Erlebnis aus Ihrem Leben erzählen?

Da gibt es keines, antwortete sie sofort ohne zu überlegen! Ich wiederholte ihre bzw. spiegelte ihre Aussage.

Könnte es sein, dass Ihnen doch noch eines einfällt?

Ja, mir wurde immer erzählt, dass mein Vater bei meiner Geburt sagte, dass ich Schneiderin werden müsse.

Ihr Vater sagte bei Ihrer Geburt, dass Sie Schneiderin werden müssten?

Ja!

Ich sehe jetzt ein Strahlen auf Ihrem Gesicht. Was löst diese Aussage für ein Gefühl bei Ihnen aus?

Freude?

Freude!

Wo spüren Sie diese Freude?

Ums Herz!

Was ist das für ein Gefühl, so eine Freude zu fühlen?

Ein sehr schönes!

Ja, genau!

Was bedeutet das für Sie?

Dass mich mein Vater gemocht hat!

Eine Tochter ist in Belgien und kann deshalb nicht kommen. Die anderen zwei wären in der Nähe aber der Kontakt ist dennoch nicht zufrieden stellend, wie sie sagt.

B Interview mit Frau S.

Frau S. ist 1923 geboren und seit 8 Jahren bei uns im Heim. Es ist ihr Wunsch, dass ich sie duze und Elfriede zu ihr sage.

Die Bewohnerin ist gerne für sich allein und teilt ihre Zeit nicht mit anderen. Sie sagt, das sei ihr zu oberflächlich. Destruktive Gespräche, die sie schon erfahren hat, brauche sie nicht, so wäre sie lieber für sich allein. Sie sitzt oft am Balkon und verlässt das Zimmer nur, wenn wir mit anderen Bewohnern zum Feiern, Kommunizieren zusammen sitzen.

Frau S. sitzt im Rollstuhl und kann nur mehr beschränkt für kurze Zeit auf ihren Beinen stehen. Die Knie sind durch ihre Arthritis stark verformt. Die Gelenke knarren und quietschen bei jeder Bewegung.

Sie hat es gerne, wenn der junge Zivildienstler sie besucht, das gibt ihr Frische und Freude. Sie lacht auch gerne und macht Witze.

Elfriede, was heißt für dich Sterbebegleitung?

Für mich heißt Sterbebegleitung: Vorbereitung zum Sterben! Bevor man in die Agonie fällt! fügt sie nach einigen Minuten des Nachsinnens hinzu.

Wen hast du selbst beim Sterbeprozess begleitet?

Meinen Vater, er hatte Magenkrebs und konnte in dieser Phase nicht mehr sprechen. Eines Tages setzte ich mich den ganzen Tag zu ihm, ohne dass es offensichtlich gewesen wäre, dass er sterben würde.

Wann beginnt für dich das Sterben?

In der Agonie, den letzten Stunden, wenn die Reaktionen nicht mehr erkennbar sind!

Was für ein Gefühl begleitet dich bei dem Wort *Sterben*?

Dass ich jederzeit loslassen kann! Ich bin nun 87 Jahre alt, und ich weiß, dass meine Zeit beschränkt ist. Ich bin bereit, auch wenn ich jeden Tag, der mir geschenkt ist, genießen kann.

Jeden Tag freu ich mich, dass es mir gut geht. Ich lese gerne, sehe fern, freue mich auf die Mahlzeiten und ein Glas Wein.

Mit welchem Gefühl würdest du deinen Aufenthalt hier im Heim beschreiben?

Geborgenheit!

Elfriede, wo spürst du dieses Gefühl der Geborgenheit im Körper?

Überall, sagt sie, nachdem sie in den Körper hineingefühlt hat.

Was wäre dir wichtig in der Phase des Sterbens?

Die letzte Ölung, das Verabschieden von den Liebsten. Ich wünsche mir Begleitung von den Kindern!

Hast du Angst vor dem Sterben?

Nein! Ich möchte aber auch so friedvoll sterben wie die 3 Personen in meiner Familie. Ohne Schmerzen. Es ist bei mir für alles vorgesorgt: Grab, Finanzen dazu, alles! Ich weiß, wie alles ablaufen wird. Das ist beruhigend.

Hast du dich mit dem Sterben auseinandergesetzt bei der Diagnose Darmkrebs?

Nein, überhaupt nicht! Das war für mich kein Thema. Als totaler Optimist war es für mich nicht weiter wichtig.

Frau S. hatte ein ausgesprochen gutes Verhältnis zu ihren Eltern.

Sie blieb auch noch am nächsten Tag bei ihrem sterbenden Vater und hielt ihm die Hand. Genau um 12 Uhr Mittag - beim Glockenschlag - verstarbt er, als sie ihm die Hand hielt. Sie sagt, es wäre so friedlich gewesen.

Frau S. glaubt, dass sie sterbebegleitend bei ihm war. Er war der einzige und erste den sie sterben sah und bei dessen Tod sie dabei war.

Was für ein Gefühl hattest du, als du dich zum Vater gesetzt hast?

Ich weiß nicht! Ich mochte ihn eben sehr.

Du sagst, du hast ihm die ganze Zeit über die Hand gehalten, was war das für ein Gefühl?

Ein schönes! Es war ein schönes Gefühl! Ja.

Wo spürst du dieses Gefühl?

In der Brust und im Kopf.

Du spürst es also in der Brust und im Kopf!

Ja.

Wie spürt sich das an?

So wie Freude, aber auch Traurigkeit.

Es fühlt sich wie Freude und auch Traurigkeit an!

Genau!

Die Mutter war tonangebend, Elfriede hatte sie 10 Jahre bei sich aufgenommen, obwohl sie in keiner Weise bedürftig war.

Die Kinder nahmen die neue Mitbewohnerin gut auf. Der Sohn war ja die meiste Zeit im Internat für eine gute Ausbildung, wie sie sagt. Die Tochter liebte die Oma.

Der Ehemann von Frau S. war ein so gutmütiger und guter Ehemann, dass er dies akzeptierte. Die Ehe litt in keiner Weise darunter.

Der befreundete Arzt wies die sehr dominante Mutter des Öfteren mit der Aussage „Damit du dich wieder einmal erholen kannst“ ins Krankenhaus ein

Frau S. besuchte ihre Mutter sehr oft. Eines Tages, als sie wieder einmal ins Krankenhaus kam und die Zimmertür öffnete, fand sie ein leeres Bett an der Stelle, wo ihre Mutter sonst lag. Die Bettnachbarn schüttelten den Kopf auf die Frage, wo sich ihre Mutter befände. Frau S. begegnete einer Schwester, die sie gut kannte, weil sie eine Nachbarin war. Auf die Frage nach ihrer Mutter antwortete sie forsch: „Die ist gestorben!“ Frau S. meint, dass sie diese Worte und den Wortlaut nie vergessen werde.

Elfriede, was für ein Gefühl begleitet dich jetzt, wenn du mir das erzählst?

Schock, mir fehlen die Worte!

Wo spürst du diesen Schock im Körper?

Im Kopf – nein, im ganzen Körper, Starre!

Starre spürst du im ganzen Körper?

Ja.

Was hätte dir in dieser Situation geholfen?

Mein Mann!

Dein Mann hätte dir geholfen?

Ja!

Wenn du dir deinen Mann an deiner Seite vorstellst in dieser schockierenden Situation, wie fühlt sich das jetzt an?

Entspannter, nicht mehr so schlimm!

Es fühlt sich für dich jetzt entspannter an und nicht mehr so schlimm!

Ja.

Sehr gerne wäre sie auch ihrer Mutter beim Sterben beigestanden, erzählt sie mir. Sie konnte die Nachricht vom Tod ihrer Mutter lange nicht begreifen.

Elfriede, hast du das Gefühl, dass du deine Mutter begleitet hast, auch wenn du in der Sterbestunde nicht anwesend warst?

Ja, das habe ich!

Heißt das für dich, dass Sterbebegleitung die ganze Zeit zuvor schon stattfinden kann?

Sie überlegt eine Weile und antwortet mit „Ja!“

Frau S. ist eine äußerst zufriedene Frau mit drei Kindern. Sie hat starke Arthritis und Schmerzen in den Gelenken. Die Bewohnerin jammert niemals und ist mit allem zufrieden.

Sie sagt, dass ihr Leben äußerst schön gewesen wäre: die Kindheit, die Jugend, die Ehe, - sie hatte den „besten Ehemann“ – ihren Angaben nach war einfach alles perfekt.

Elfriede, würdest du, wenn du noch einmal die Möglichkeit dazu hättest, etwas anders machen in deinem Leben?

Ohne nachzudenken, schoss es wie aus einer Pistole aus ihr heraus: „Nein, es war alles perfekt!“

Genauso gestaltet sich ihr Alltag im Heim. Sie nimmt keinerlei Schmerzmittel und hat keine Beschwerden, obwohl sie sie laut Krankengeschichte haben müsste.

C Interview mit Frau Z.

Im Gespräch mit Frau Z. geht es um ihre Schmerzen. Das Gespräch zeigt, welche Gefühle sich hinter Schmerzen verbergen können.

Frau Z., sie sagen, sie haben starke Schmerzen, wie fühlt sich das heute an?

Ich habe starke Schmerzen in den Beinen von oben nach unten.

Wunden befinden sich am Gesäß und in der Ferse.

Auf einer Skala von 0 –bis 10, wobei 10 das größte Schmerzempfinden darstellt, wo befinden Sie sich?

Bei 5. Wenn ich meine Sehschwäche dazu nehme bei 8.

Die Schmerzen sind erträglich.

Ihre Schmerzen sind erträglich!

Ja!

Ihr Schmerzempfinden ist also bei 5 und mit der Sehschwäche bei 8?

Ja!

Wie ist es möglich, dass Sehschwäche schmerzt?

Schmerzen tun ja die Beine, vor allem von hier nach hier.

Sie zeigt mir von der Leiste nach unten.

Was wäre anders, wenn der Schmerz nicht da wäre?

Nichts!

Es wäre nichts anders ohne Schmerzen?

Nein.

Wie schlimm ist es für sie, solche Schmerzen zu haben?

Ich muss es ertragen!

Sie müssen es ertragen?

Ja.

Wie halten Sie das aus, Frau Z.?

Ich muss.

Sie ertragen es, weil sie es müssen?

Ja.

Ist das sehr anstrengend, wenn Sie so viel ertragen müssen?

Ja, sehr.

Sie müssen so vieles ertragen, was macht das mit Ihnen?

Schmerzen.

Wie fühlt sich das an?

Wie Schmerzen.

Wenn ich sie höre, was sie alles ertragen müssen, macht mich das sehr traurig.

Wie fühlt sich das bei Ihnen an?

Das macht mich traurig.

Wo spüren sie die Traurigkeit?

Im Kopf.

Sie spüren die Traurigkeit im Kopf?

Ja, im Kopf.

Wann waren Sie das letzte Mal traurig, Frau Z.?

Ich war niemals traurig.

Sie waren niemals traurig, Sie müssen eine sehr glückliche Frau gewesen sein.

Ja, das war ich.

Sie haben niemals geweint?

Nein. - *nach einer Weile* - Doch!

Was war der Anlass für die Tränen?

Als mein Mann starb.

Als Ihr Mann starb, waren Sie so traurig, dass Sie geweint haben.

Ja.

Hat das Weinen Ihnen gut getan und Erleichterung verschafft?

Ja.

Wenn Sie jetzt so viel Traurigkeit spüren, wäre es eine Erleichterung, wenn Sie weinen könnten?

Nein, ich muss es ertragen. Ich würde gerne sterben.

Sie würden gerne sterben, weil sie so traurig sind und so viel ertragen müssen?.

Ja.

Ich würde mich gerne umbringen, aber das erlaubt mir mein Glaube nicht!

Sie sind so traurig, dass sie sich am liebsten umbringen würden?

Ja.

Was könnten Sie zur Erleichterung der Traurigkeit tun?

Weinen.

Sie dürfen weinen, Frau Z..

Es geht nicht auf Bestellung.

Sie würden gerne weinen, aber zu einem anderen Zeitpunkt?

Ja, vielleicht.

Ist *weinen* für Sie ein Zeichen von Stärke oder Schwäche?

Eigentlich von Stärke.

Sie sind eine wirklich starke Frau, Frau Z.

Ja, danke.

Jetzt mag ich nicht mehr, keine weiteren Fragen mehr.

Sie möchten keine weiteren Fragen mehr, daher bedanke ich mich für das Gespräch, Frau Z.

Ich danke Ihnen.

D Gespräch mit 3 Bewohnern gemeinsam

Drei Bewohner - Frau H., Frau M. und Frau K -, holte ich zum gemeinsamen Gespräch in den Aufenthaltsraum, wo wir ungestört sprechen konnten.

Nachdem wir uns inzwischen schon des Öfteren unterhalten hatten, war zwischen uns ein Vertrauensverhältnis entstanden. Ich erklärte ihnen, dass ich im Rahmen meiner Ausbildung eine Diplomarbeit zu schreiben habe und es für mich daher sehr wertvoll ist, wenn sie mit mir zusammen arbeiten würden.

Alle 3 waren sofort einverstanden und waren bereit für meine Diplomarbeit zur Verfügung zu stehen.

Was bedeutet für euch Sterbebegleitung?

Alle drei waren sich einig, dass Sterbebegleitung etwas „im Rahmen des Endstadiums“ sei.

H: Für die Endphase, damit ich nicht alleine bin!

Die Bewohnerin fügte hinzu, dass der letzte Sinn, der abstirbt, der Gehörsinn sei.

Was bedeutet das für Sie?

H: Gut zureden und vorsichtig sein mit dem, was man sagt. Auch wenn der Sterbende nicht mehr in der Lage ist zu sprechen.

Was bedeutet das Wort *sterben* für dich?

K: Das macht mir Druck!

Wo spürst du diesen Druck

K: Hier oben! *Deutet auf die Brust.*

Sie spüren den Druck auf der Brust?

K: Auf der Brust, ja!

Wo und mit wem haben Sie das Sterben miterlebt?

K: Bei meinem Mann.

Sie erzählte mir daraufhin ihre Geschichte vom Sterben ihres Ehemannes, wobei sie das Sterben als nichts Positives erlebt hatte.

Glauben Sie, dass es nach dem Tod noch etwas gibt?

K: Egal! Es macht für mich keinen Unterschied.

Ich hatte keine glückliche Kindheit, Jugend; überhaupt, mein Leben war schlecht.

M: Ich bin überzeugt, dass es nach dem Tod noch etwas gibt!

Ich freue mich schon, meine große Liebe nach dem Tod wieder zu treffen. Er war Pilot. Der Krieg war schon zu Ende. Eigentlich wollten er und seine 3 Freunde nur mehr Lebensmittel abwerfen.

Dann sah ich seine 2 Freunde auf mich zukommen. An ihren Gesichtern sah ich, dass etwas nicht stimmte. Mein Herz schlug noch vor Freude, weil ich dachte, der Alex würde auch gleich nachkommen. Der beste Freund meines Verlobten sagte dann: ‚Alex kommt nicht.‘ Ich bin jetzt mit meinem Leben zufrieden.

Was für ein Gefühl kommt hoch mit dem Wort *sterben*?

M: Angst!

Wo sitzt die Angst?

M: Auf der Brust.

Können Sie mir mehr darüber erzählen?

M: Ja, Angst vor Schmerzen.

Haben Sie jemanden erlebt, der mit großen Schmerzen gestorben ist?

M: Ja! Meine Mutter.

Sie fügte hinzu, dass ja heute die Medikamente besser seien und die Wahrscheinlichkeit geringer sei, so sterben zu müssen.

Was ist für Sie das Wichtigste in der Sterbephase?

M: Dass ich nicht alleine bin und jemand meine Hand hält.

Da stimmten alle mit einem Kopfnicken zu.

Was gibt es Positives für Sie am Tod oder beim Sterben?

K: Ich habe es geschafft!

Also Sie sagen, Sie haben dann das Gefühl, dass Sie es dann geschafft haben?

K: Jawohl!

Da stimmten die anderen wieder mit großem Kopfnicken zu.

Was würden Sie heute in Ihrem Leben anders machen, wenn Sie die Gelegenheit dazu bekommen würden?

Nicht mehr heiraten und keine Kinder mehr bekommen.

Frau K., was wäre dann das Besondere daran?

K: Dass ich nur mehr das machen brauche, was ich will.

Also Sie sagen, dass Sie nur mehr das machen brauchen, was Sie gerne möchten?

K: Ja! Da wäre ich selbstbestimmt. Mein Leben bestand nur aus Arbeit und Arbeit und wieder Arbeit.

Was hat Sie so stark gemacht? Wie haben Sie das alles geschafft?

K: Ja. Ich habe es schaffen müssen!

Was würden Sie gerne lernen oder welchen Beruf würden Sie wählen?

K: Keinen anderen. Ich liebe es, bei den Bauern zu arbeiten. Das war mein Leben.

Das war Ihr Leben und die Leidenschaft, bei den Bauern zu arbeiten?

K: Ja!

Was hat Ihnen Kraft gegeben, dass alles durchzuhalten?

K: Ja, die Arbeit!

Also Sie haben die Kraft aus der Arbeit geschöpft, die Sie so gerne hatten.

Ja, genau.

Frau K., Sie sind eine sehr starke Frau.

K: Ich weiß nicht! *Sie lächelt verschmitzt!*

E Interview mit Frau G.

Frau G. ist 93 Jahre alt, hat keine Kinder und war nie verheiratet. Frau G. war beim Armeekommando Staatsangestellte (Sekretärin). Später arbeitete sie bei einer Thermo-Baufirma. Ihre Erzählungen betreffen aber überwiegend die Militärzeit. Sie sagt, dass sie sehr gerne gearbeitet hat.

Ihre täglichen Beschwerden sind Schwindel und Kopfsausen! Frau G. ist oft sehr traurig. Ich setze mich dann zu ihr.

Wie fühlen Sie sich heute?

Nicht gut!

Was ist der Anlass?

Ich habe Angst, Angst vor dem Sterben!

Sie haben Angst, Angst vor dem Sterben!

Ja!

Es ist sowieso alles Bestimmung! Das ganze Leben ist Bestimmung!

Haben Sie schon jemanden beim Sterben erlebt?

Ja.

Waren Sie anwesend beim Sterben?

Ja!

Wer war es?

Meine Großmutter! Sie ist in meinen Armen gestorben. Es war so unverhofft. Wie jeden anderen Morgen auch ging ich zu ihr, um mich zu verabschieden, bevor ich in den Dienst ging,.

Plötzlich begann sie eigenartig zu atmen und dann war es aus.

Wie war ihr Sterben?

Ruhig, friedvoll!

Es ist so traurig. Ich war überhaupt nicht vorbereitet. Ich habe gerufen, geschrien.

Sie waren sehr traurig. Sie mussten rufen und schreien.

Ja.

Wo spüren Sie den Verlust?

Im Kopf, Druck am Herz.

Sie spüren den Verlust im Kopf und im Herz?

Ja.

Ihr Tod hat mich sehr geschmerzt.

Was würden Sie ihr noch gerne sagen?

Dass ich sie sehr gern hatte!

Glauben Sie, dass Ihre Großmutter das weiß?

Ich glaube schon.

Welche Fähigkeiten und Talente haben Sie von Ihrer Großmutter geerbt?

Sie war eine sehr starke Frau. Stärke. Dass man alles packt, was auf einen zukommt.

Wer war noch im Haus? Nach wem haben Sie gerufen?

Meiner Mutter. Sie war fast blind. Daher machte ich das Nötigste. Meine Mutter erledigte zwar sogar den Haushalt, aber ich half, so viel ich konnte, am Abend.

Wenn Sie an Ihre Mutter denken, woran erinnern Sie sich dann?

Wenn ich nach Hause gekommen bin, da war Freude. Wir lebten zuerst zu fünft im Haus. Meine Mutter und ihr Mann, meine Schwester, die Oma und ich.

Es war nicht mein richtiger Vater, wie sagt man da? Stiefvater oder so? Aber er war lieb.

Alles war so harmonisch.

Wenn Sie an Ihre Mutter und die Freude denken, wo spüren Sie das im Körper?

Im Herzbereich.

Was war das Besondere an Ihrer Mutter?

Sie hat sehr viel gelesen mit dem Petroleumlicht. Es war halt eine starke Kurzsichtigkeit, fast blind, aber so wissbegierig. Es wurde auch viel kommuniziert mitsammen. Am Abend, wenn wir dann zusammen waren, das war einfach schön. Das vermisse ich so sehr.

Frau G., wie war es für Sie, als Sie nach so vielen Dienstjahren in Pension gingen?

War gut! Ich hatte viele Freundinnen, Nichten und Neffen. Meine Familie war alles für mich. Die Familie meiner Schwester, nach dem die anderen gestorben waren.

Außerdem liebte ich das Reisen in Österreich. Meinen Lohn investierte ich hauptsächlich in das Haus für Renovierungsarbeiten.

Die Familie war in Wien. Die besuchte ich, so oft ich konnte.

Was hat Ihr Leben in der Pension bereichert?

Verwandte, Nichte, Neffen.

Was war das Schönste in Ihrem Leben?

Kann ich nicht sagen! Wenn es allen gut ging und niemand krank war in der Familie.

Sie haben sich immer um alle gesorgt?

Ja, das war meine ganze Sorge.

Warum haben Sie niemals geheiratet?

Ich hatte nie das Bedürfnis danach. Es war zu Hause alles so harmonisch.

Womit haben sie sich belohnt?

Friseur, Kleider, das war sowieso wichtig, lesen, reisen. Ich habe meine Ersparnisse ins Haus gesteckt. Jetzt wäre wieder so viel zu tun. Wollte noch die Böden erneuern usw. Alles für die Gemütlichkeit.

Was heißt für Sie Gemütlichkeit?

Zusammensein, Harmonie, Vater, Mutter, Schwester, Großmutter. Das war die Gemütlichkeit.

Das war für Sie die Gemütlichkeit - die Familie! Wo spüren sie das im Körper, wenn sie daran denken?

Im Kopf hauptsächlich.

Frau G., vielen Dank für das Gespräch mit Ihnen.