

PLÖTZLICH UND UNERWARTET
DIE GEWISSE ZEIT
LEBEN MIT GRENZEN
Sterben, Tod und Trauer als
Herausforderung für das Leben

85023
88003



MEDIENBEGLEITHEFT zur Videokassette
45 Minuten, Produktionsjahr 1989

1. DAS THEMA IM KONTEXT VON SCHULE UND GESELLSCHAFT

Das Thema „Sterben und Tod“ ist in den letzten Jahren aus seiner gesellschaftlichen Isolation geholt und auch als bedeutendes Thema in der Bildung erkannt worden. Die Krise des naturwissenschaftlichen Weltbildes und der Schulmedizin, die öffentliche Auseinandersetzung mit den Krankheiten „Krebs“ und „Aids“, Buchveröffentlichungen von Betroffenen, die mediale Zurschaustellung von Tod in Kriegen und bei Unfällen, die bekannter werdende, aus dem angloamerikanischen Raum kommende „Hospizbewegung“ und viele Initiativen von Gruppen, die das Thema als „lebensnotwendig“ empfinden, haben den Beginn einer breiteren öffentlichen Auseinandersetzung mit dem Thema bewirkt. Es wird nicht mehr in dem Ausmaß tabuisiert wie vielleicht noch vor 20 Jahren, sondern beginnt sich eines „Beliebtheitsgrades“, auch bei der Jugend, zu erfreuen bis hin zu dem Statement, dass es zum wichtigsten Thema der Neunziger-Jahre avancieren würde. Trotz großem Interesse der SchülerInnen nimmt das Thema „Sterben“ einen kleinen Platz in den Lehrplänen ein, da allgemein die Themen zur „Alltagskompetenz“ stiefmütterlich behandelt werden.

Umso wichtiger sind einzelne Initiativen von LehrerInnen zu werten, die im Rahmen der Möglichkeiten versuchen, Alltagserfahrungen der SchülerInnen, die enorm belastend sind und sich auf die gesamte Lernsituation auswirken, im Unterricht aufzufangen und zu kanalisieren. Das Begleitheft zu den beiden Filmen soll vor allem Praxishilfe sein. Die Autorinnen haben in langjähriger pädagogischer und psychotherapeutischer Arbeit Erfahrungen mit dem Thema gesammelt, die hiermit als Anregung und Ermutigung für Unterrichtende weitergegeben werden.

Erfahrungen mit Sterben, Tod und Trauer sind auf der einen Seite durch die Delegation des Sterbens in Krankenhäuser wenig bis gar nicht in das Alltagsleben integriert. Daher macht sich bei allen, sowohl bei Eltern, LehrerInnen als auch SchülerInnen eine Unsicherheit im Umgang mit diesem Thema bemerkbar. Es kann eine große Hilflosigkeit geortet werden, die auch nicht vor Professionellen wie z.B. dem Spitalpersonal halt macht. Eine ehrliche, echte und offene Kommunikation über das Thema wird durch viele Widerstände behindert, vor allem durch die Angst vor dem Tod, der Trauer und dem Zeigen und Ausleben der Trauer. Auf der anderen Seite macht der Tod vor Kindern und Jugendlichen nicht halt, auch nicht vor Eltern und Unterrichtenden. Die Schwierigkeiten, das Thema in der Institution Schule zu behandeln, sind folgende: es ist intim, es macht jeden betroffen, es weckt Gefühle, die oft noch niemals thematisiert werden durften, es kann auch Angst machen. Gerade die Wichtigkeit und die Notwendigkeit, über das Sterben zu reden, ist zugleich auch das Problem. Für SchülerInnen sind Erlebnisse des Sterbens, der Trauer und des Todes oft von zentraler Bedeutung, da sie durch Verluste wie den Tod der Eltern, Großeltern, Geschwister,

FreundInnen und anderen Vertrauten und auch Scheidung, öfter als Außenstehende es wahrnehmen, existentiell bedroht und in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind. Wenn die Schule Raum gibt für die Artikulation der Betroffenheit, bedeutet das für SchülerInnen zugleich eine Einladung, mit den seelischen Bedürfnissen ernst genommen zu werden und auch eine Enttäuschung, da das Bedürfnis nach mehr Zeit und intensiverem Aussprechen vorhanden wäre. Das Dilemma, das Unterrichtende mit der Thematisierung eingehen, kann nur durch einen behutsamen Umgang den SchülerInnen und sich selbst als Unterrichtendem gegenüber gelöst werden. Bei einer zu großen Tiefe im Unterricht empfinden SchülerInnen oft Scham und Schande. Deshalb soll Wert darauf gelegt werden, das Thema sowohl allgemein als auch persönlich, aus Nähe und Distanz bearbeiten zu können. Die Distanz und Nähe, die der/die Unterrichtende als gut empfindet, wird auch Maßstab für den Unterricht sein.

2. PROBLEMANZEIGE

Sterbende finden in Österreich sehr unterschiedliche Voraussetzungen und Unterstützung für ihre Situation vor. Durch die gesellschaftlichen revolutionären Entwicklungen des 19. Jahrhunderts sind die Voraussetzungen für die Pflege sterbender Menschen zu Hause drastisch gesunken (Stichworte: Kleinfamilie statt Großfamilie, Singlehaushalte, Berufstätigkeit der Frau außer Haus u.a.). In den Großstädten, vor allem in Wien, sterben ca. 80 % der Menschen in Krankenhäusern. Auf dem Land, z.B. im Burgenland gibt es noch z.T. vorindustrielle Strukturen, sodass Sterbende zu einem größeren Teil zu Hause betreut werden. Männer insgesamt werden zu einem Großteil von ihren Frauen gepflegt, Frauen ihrerseits aber dann oft im hohen Alter von „fremden“ Pflegekräften im Krankenhaus oder Altenheim. Junge Menschen erleben ein anderes Sterben als alte Menschen. Da das Sterben jüngerer Menschen alle Beteiligten besonders betroffen macht (Familie, Freundeskreis, Krankenhausstation u.a.), erhalten junge Sterbende meist erhöhte Aufmerksamkeit und Zuwendung sowohl ihres sozialen Umfeldes als auch auf der Station. Alte Menschen sterben meist deshalb in Krankenhäusern, da es einen Mangel an Pflegeheimen gibt. So kommt es zu der Wahrnehmung, dass alte Menschen die „teuren“ Akutbetten „verliegen“. Das Krankenhauspersonal ist alten Sterbenden gegenüber kritisch, da diese die Ziele des Krankenhauses, nämlich die Heilung, augenscheinlich ad absurdum führen und das Dilemma des Krankenhauses offensichtlich machen. Sterbende alte Menschen erhalten oft deshalb ein hohes Maß an Unmut und Aggression, da sie in den „falschen“ Häusern, den „falschen“ Betten liegen, vom „falschen“ Personal betreut werden. Das Pflegepersonal hat außerdem einen oft unmenschlichen Arbeitsaufwand zu leisten, wenn eine Station mehrheitlich von alten bzw. sterbenden Menschen belegt ist.

Diese Situation im Gesundheitswesen (zu wenige Pflegebetten, zu viele Akutbetten) wirkt sich bis in die Familien aus und SchülerInnen werden beim Sterben ihrer Urgroßeltern bzw. Großeltern oft mit dieser für alle Beteiligten unbefriedigenden Situation konfrontiert.

Das Sterben junger Menschen stellt eine besondere Bedrohung für ihre FreundInnen, KollegInnen und die Unterrichtenden dar, da das naturwissenschaftliche gesellschaftliche Weltbild von Leistung, Stärke, Machbarkeit und Erfolg ausgeht und Sterben an sich die Grenzen der Machbarkeit und der Stärke aufzeigt. Um diese Bedrohung überwinden zu können, müssen SchülerInnen andere Kategorien des Lebens lernen: Lebensqualität statt -quantität, Beziehungsfähigkeit, emotionale Offenheit, Trauerfähigkeit u.a. Da sie dafür wenig Unterstützung aus den Familien bekommen, wird die Schule immer mehr zum Ort des sozialen Lernens. Im Unterrichtsgeschehen sollte darauf Wert gelegt werden, dass bei der Erkrankung eines Schülers/einer Schülerin nicht diese/r zum Objekt gemacht wird, indem nur sie/er allein von der Krankheit erzählen soll, die KollegInnen aber unbeteiligt bleiben. Alle Gespräche über die Krankheit eines Schülers/einer Schülerin sollten mit diesem gemeinsam stattfinden oder nach einem Spitalsaufenthalt vor der gesamten Klasse thematisiert werden. Die Information der KollegInnen „hinter dem Rücken“ des/der Kranken fördert die Isolierung des/der Kranken und die Unsicherheit der KollegInnen. Das Unterrichtsgespräch könnte ein Vorbild für die gesamte Diskussion in der Gesellschaft sein. Zu empfehlen wäre, dass alle Beteiligten sagen dürfen, wie sich die Tatsache, dass eine Person der Gemeinschaft erkrankt ist, sich auf sein/ihr Erleben auswirkt.

Die Krankheit „Krebs“ steht zwar als Todesursache in Österreich erst an zweiter Stelle, trotzdem wird Krebs wie sonst keine andere schwerwiegende Erkrankung (außer Aids) immer wieder mit „Tod“ gleichgesetzt. Auch große Heilungserfolge (bei manchen Arten bis zu 80 %) können den Mythos der tödlichen Krankheit nicht beseitigen.

Die medizinische Forschung hat im Kampf gegen die Krebserkrankungen vieles in Bewegung gesetzt, das Hoffnung auf Heilung weckt und teilweise erfüllt - wenigstens was den direkten körperlichen Eingriff betrifft.

Doch im seelischen Bereich erleben die Betroffenen in vielen Fällen die Entfremdung von ihrem eigenen Körper. Auch gesellschaftlich sind Krebskranke offenbar archaischen Abwehrmustern ausgeliefert, die sich in Angst vor Ansteckung, Angst vor Berührung und Angst vor dem eigenen Tod im Kontakt mit Krebskranken ausdrücken.

Angesichts der Konfrontation mit ÄrztInnen, die ihren „eingengten“ Blick auf die zielsichere medizinische Behandlung der Krankheit richten, bleiben PatientInnen oft mit ihren Empfindungen, Gefühlen, quälenden Fragen und Phantasien allein. Den Isolierungstendenzen Kranker und der Umgebung (Familie, FreundInnen, KollegInnen u.a.) ist pädagogisch durch Aufklärung entgegenzuwirken. Das bedeutet u.a. die Ermunterung von Kranken, sich selbst

zum Ausdruck zu bringen, ihre Selbstreflexion zu fördern, um damit die Chance zu einer Eigenbeteiligung im Heilungsprozess zu ermöglichen.

So kann es gelingen, dass Erkrankte, aber auch das soziale Umfeld, die Krankheit als Krise begreifen, die schöpferisch bewältigt werden kann. Das Phänomen der Krisenbewältigung zeigt sich darin, dass durch Leid und Schmerzen hindurch neue Lebensbeziehungen gefunden und neue Lebensentwürfe geschaffen werden können.

Untersuchungen haben ergeben, dass weder ein besonders tiefer Glaube noch anderes die Angst vor dem Sterben nehmen kann außer der Auseinandersetzung mit der Sterblichkeit und dem Sterben. Dies gilt auch für den Kranken selbst, dessen Prognose sich keinesfalls durch die Konfrontation mit der Möglichkeit des Sterbens verschlechtert.

3. EINSTELLUNGEN ZU STERBEN UND TOD IN DER VERGANGENHEIT UND GEGENWART

A. Historischer Rückblick

Versucht man gerafft, die vergangenen Jahrhunderte bzw. Jahrtausende hinsichtlich der Einstellung zu Sterben und Tod zu beschreiben, so werden markante Veränderungen sichtbar.

Bestattungsrituale lassen sich etwa ab der mittleren Steinzeit nachweisen (70 000 bis 50 000 v.Chr.). Die ersten Gräber- aus der Zeit der Neandertaler- belegen Vorstellungen vom Leben und Leben nach dem Tod. Der weit verbreitete Brauch, Leichen mit Ocker zu bestäuben, erinnert an das Blut; die Toten wurden nach Osten, der aufgehenden Sonne, ausgerichtet und oft zu hockender Stellung geformt, manchmal auch gefesselt, wie Föten in den Schoß der Erde gelegt, was die Vorstellung einer neuen Geburt nahelegt.

In Kulturen des Vorderen Orients scheint es Traditionen gegeben zu haben (Kleinasien, Griechenland, Ägypten), in denen Geburt und Tod als Zyklus des Sterbens und Wiederaufstehens erlebt wurden. Göttinnen haben oft in Vogelgestalt die Seele „hinüber“ gebracht oder den Toten im Sarg mit ausgebreiteten Armen und dem Sternenmantel empfangen. Symbole von Liebe und Tod, Anfang und Ende wurden in der dreifachen Gestalt der Göttin dargestellt.

In der altägyptischen Religion kommt es zu einer starken Entwicklung des Bestattungskultes. Der Mensch sorgte schon zu Lebzeiten für seine Bestattung (Pyramiden für die Beisetzung von Königen). Die Einbalsamierung des Leichnams und die Beigabe von zahlreichen Gebrauchsgegenständen werden als Hinweis dafür gesehen, dass auch die Ägypter an ein Leben nach dem Tod glaubten.

In der Antike zeigt sich eine strikte Trennung von Lebenden und Toten. Den Verstorbenen wurden häufig Geldmünzen unter die Zunge als Fährgeld gelegt, um ihnen eine sichere Reise in die Totenwelt zu ermöglichen und damit auch eine Rückkehr zu den Lebenden zu verhindern.

Im frühen Christentum verdeutlicht das nebeneinander von Friedhöfen und Kirchen die Koexistenz von Lebenden und Toten.

Für den mittelalterlichen Menschen gehört der Tod zum Leben. Man muss sich auf ihn vorbereiten, die Ahnung des Todes ist etwas Selbstverständliches, das Sterbezimmer wird zu einem öffentlichen Ort. Der Tod wurde als kollektives Schicksal angenommen. Es entstand ein reiches Schrifttum mit Bildern, die „ars moriendi“, deren Ziel es war, sich zu Lebzeiten in das Sterben „einzuüben“. Am Ende des Mittelalters wird die Individualisierung des Todes sichtbar - der Einzelne erleidet seinen eigenen Tod.

In der Barockzeit wird die realistische Schilderung des Todes durch eine Verbindung von Eros und Thanatos abgelöst (z.B. Liebe und Tod von Romeo und Julia in der Grabkammer der Capulets). Die vom Tod und den toten Körpern ausgehende Faszination treibt Blüten. Einerseits wird der tote und nackte Körper zum Objekt morbider Genüsse und andererseits Gegenstand anatomischer Studien.

Die Romantik versucht dem Tod einen neuen Sinn zu geben, indem seine Bedeutung erhöht, übertrieben und dramatisiert wird (Literatur, bildende Kunst, Musik). Es steht jedoch nicht der eigene Tod im Mittelpunkt, sondern der Tod der anderen. Damit erleben die Umstehenden ein ungeheures Gefühl des Alleinseins, des Verlassenwerdens. Die individuelle Todesfurcht „beginnt“.

Im Zeitraum der Jahrtausende haben sich die verschiedenen Einstellungen zum Tod in langen Zeitabschnitten verändert. Die Einstellungen dem Tod gegenüber sind sensible Spiegelbilder des Selbstverständnisses einer Gesellschaft und drücken die je eigenen Ressourcen einer Zeit aus.

B. Gegenwärtige Situation

In den letzten vierzig Jahren hat sich parallel zur gesellschaftlichen Entwicklung die Einstellung dem Tod gegenüber in der westlichen Welt dramatisch verändert.

Das auffälligste Merkmal ist die Ortsverlagerung des Sterbegeschehens (siehe oben). Der Tod im Krankenhaus ist kein Anlass mehr für ein festgefügtes Ritual, sondern ist zu einem technischen Problem geworden. Während man sich noch im Mittelalter vor einem plötzlichen Tod fürchtete, wird dieser heute herbeigesehnt, auch, damit er nicht im Krankenhaus eintritt. In einer Umfrage der Zeitschrift „Der Spiegel“ antworteten 75 % der Befragten auf die Frage, wie sie sterben wollten „plötzlich, schnell und unvorbereitet“, während nur 18 % ganz bewusst sterben möchten, um Abschied nehmen zu können. Der Mensch von heute darf seinen Tod nicht mehr kommen fühlen, ihm werden die „Boten“ des Todes und sein Zustand verheimlicht. Die „Spiegel-Befragung“ ergab jedoch, dass 92 % der Interviewten im Falle einer schweren Erkrankung nicht über ihren bevorstehenden Tod belogen werden wollen. Auch dürfen heute kaum mehr Gefühle gezeigt werden - Trauer ist in der Öffentlichkeit nicht gefragt. Durch die Verdrängung des Schmerzes und durch das Verbot der öffentlichen Äußerung von Gefühlen werden Traumata verstärkt. Im Gegensatz dazu stehen die Totenklagen in anderen Kulturen (Judentum, Griechenland, u.a.), die jedoch zunehmend im Schwenden begriffen sind. Damit ist der Tod im 20. Jahrhundert zum Tabu geworden und kann als „verbotener“ Tod bezeichnet werden.

Die „Hospizbewegung“, die sich in den letzten Jahren auch in Österreich verbreitet, stellt eine Gegenbewegung zu diesem gesellschaftlichen Tabu dar. Sie bedeutet eine gesellschaftliche Provokation, die daher verständlicherweise auf viele Widerstände stößt. Die Arbeit der Hospizbewegung erinnert an die unumstößliche Tatsache des Todes und ist eine Antwort auf den oft entmenschlichten und technisierten Umgang mit Sterbenden. Entgegen der sonst verbreiteten Einstellung, dass die medizinische Arbeit missglückt sei, wenn keine Aussicht mehr auf Heilung besteht, konzentrieren sich hier die Bemühungen auf andere Aufgaben. „Erfolg“ wird nicht daran gemessen, ob ein Patient stirbt oder nicht, sondern inwieweit er die letzte Lebensphase nützen kann, die ihm noch bleibt. Die Lebensqualität, sowohl auf körperlicher, psychischer, sozialer und spiritueller Ebene steht im Vordergrund.

Der Anfang der Hospizbewegung geht auf Cicely Saunders zurück, die im Jahr 1967 im Süden von London das erste Hospiz moderner Prägung, das St. Christopher's Hospice, eröffnete. Seither entstanden allein in Großbritannien etwa 200 Hospizeinrichtungen und in den USA etwa 1.700. Das Angebot der Betreuung richtet sich an chronisch Kranke und hier vor allem an Krebspatienten.

Die Hospizphilosophie lautet, die PatientInnen zu maximaler Lebensqualität und Unabhängigkeit in dieser letzten Lebensphase zu verhelfen und schließlich, wenn die Zeit des Todes gekommen ist, einen „authentischen“ Tod zu ermöglichen („to die in character“). Die wichtigsten Ergebnisse der Hospizpflege sind: optimale Schmerzlinderung und bestmögliche Beseitigung anderer qualvoller Symptome, verbesserter Umgang mit Patienten, verstärkte Aufmerksamkeit auf psychosoziale und spirituelle Bedürfnisse der Kranken und deren Angehörigen sowie die Entwicklung von Möglichkeiten, um diese Art der Betreuung zu gewährleisten.

So liegt ein großer Verdienst der Hospizbewegung auch auf der Forschungstätigkeit im Bereich der Palliativmedizin (schmerzlindernde Medizin), die damit im Gegensatz bzw. als sinnvolle Ergänzung zur kurativen (heilenden) Medizin steht.

Ferner sind Hospizeinrichtungen mit der Aus- und Weiterbildung von ÄrztInnen, MedizinstudentInnen, Pflegerpersonen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, SeelsorgerInnen u.a. befasst. In die Hospizpflege eingeschlossen sind die Familien bzw. nahen Bezugspersonen der Sterbenden, die von dem drohenden Verlust ebenso betroffen sind und oft Hilfe benötigen. Voraussetzung für eine optimale Betreuung ist die Arbeit in einem interprofessionellen Team in gegenseitiger Wertschätzung. Folgende Formen der Hospizeinrichtung haben sich entwickelt: eigens dafür eingerichtete stationäre Hospize, spezielle Stationen in Krankenhäusern (sogenannte Palliativstationen), ambulante Betreuung zu Hause („Terminal Home Care Teams“) und Tageskliniken für PatientInnen, die zu Hause leben.

4. PSYCHOLOGISCHE ÜBERLEGUNGEN

Gedanken an Sterben und Tod setzen unwillkürlich eine ganze Reihe von Gefühlen frei. Tod bedeutet den Abbruch von Beziehungen - seien sie beglückend oder belastend. Er wirft den Menschen auf sich selbst zurück. Sterben bedeutet Loslassen und Zurücklassen von geliebten und gehassten Menschen, von Dingen, Ideen, Liebgewordenem und Vertrautem. Davor haben Menschen Angst, aber auch vor dem Ungewissen, dem absoluten Ausgeliefertsein in der Todeserfahrung. Eine sehr häufige und notwendige Schutzfunktion gegen diese Ängste sind Abwehrmechanismen wie Distanzierung, Verdrängung, Verleugnung, Vermeidung von Erfahrungen und Gedanken, die mit Sterben und Tod zu tun haben.

Den gesellschaftlichen Ausdruck finden diese Abwehrmechanismen etwa im „Jugendlichkeits- und Schönheitskult“, der ein Leben ohne Grenzen - vor allem dieser letzten Grenze, dem Tod - verspricht.

Die Ausgrenzung von Sterbenden in „Sterbezimmer“ bzw. Institutionen stellen einen Versuch dar, uns unserer „Unsterblichkeit“ zu versichern und zu verhindern, das Sterben als notwendigen und unausbleiblichen Teil unseres Lebens anzuerkennen.

Die Verleugnung des Todes schafft Barrieren zwischen den Sterbenden und der Gesellschaft, den Betreuenden und den nahen Bezugspersonen, die sich in der Unmöglichkeit, offen zu kommunizieren, und in Einsamkeitsgefühlen aller Beteiligten bemerkbar machen. So werden sterbende Menschen Außenseiter unserer Gesellschaft und erleiden den „sozialen Tod“, oft lange, bevor sie gestorben sind. Hauptursachen dafür, dass Sterben vom täglichen Leben als getrennt erlebt wird, sind:

- Menschen sterben selten zu Hause
- hohe Erwartungen bezüglich Gesundheit
- Erwartungsdruck bezüglich einer hohen Lebenserwartung
- Abhängigkeit von Experten während des Krankheitsverlaufs
- große Bedeutung materieller Werte in der Gesellschaft
- weitgehender Verlust spiritueller Dimensionen

Gelingt es jedoch, den Blick auf diese Grenze zu richten, beinhaltet es die Möglichkeit, das Wesentliche im Leben zu sehen und zu entdecken.

Grenzerfahrungen wie z.B. eine Krankheit, der Tod eines geliebten Menschen, eine Naturkatastrophe, die Geburt eines Kindes u.a. geben dem Menschen unübersehbare Zeichen der Sterblichkeit, verweisen darauf, die verbleibende Zeit „wesentlicher“, „authentischer“ zu leben. So kann einerseits erfülltes Leben dazu verhelfen, leichter zu sterben, und andererseits bewusstes Miterleben von Sterbeerfahrungen ein leichteres Leben ermöglichen.

Die im Zusammenhang der Auseinandersetzung mit dem Sterben auftauchenden heftigen Gefühle werden in dem Begriff „Trauer“ zusammengefasst. Trauer wird in der Fachliteratur als „Arbeit“ und aktiver „Prozess“ beschrieben. Sie durchläuft verschiedene Phasen und Abläufe. Trauer ist die „normale“ Reaktion des Menschen auf Verlusterlebnisse, von denen jedes Leben voll ist: die Geburt, Erlebnisse der Lebensphasen, der Tod eines geliebten Menschen, Krankheit, Scheidung, Verlust von Arbeit, Heimat u.a. Der Mensch erlebt Trauer als ganzheitlichen Prozess mit seelischen und körperlichen Auswirkungen. Wird Trauer zu stark verdrängt, kann sie pathologisch werden und ein Leben lang anhalten (Depression, ungeklärte Schmerzzustände u.a.). Das Aussprechen und Ausleben von Gefühlen ist die Voraussetzung für einen heilsamen Trauerprozess. In der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit den Phänomenen der Trauer wurde ein ähnlicher Prozess bei Trauernden beobachtet (als erste E. Kübler-Ross 1969). Folgende Trauerphasen beschreibt V. Kast in Ihrem Buch „Trauern“:

a. Phase der Betäubung, des Nichtwahrhaben-Wollens

Trauernde sind empfindungslos bis starr, stehen unter einem Gefühlsschock und funktionieren automatisch (diese Phase kann ca. 1 Stunde bis eine Woche lang dauern). Es ist wichtig

als BegleiterIn, Trauernde spüren zu lassen, dass sie nicht allein sind, sie andererseits aber auch nicht zu entmündigen oder ganz in Beschlag zu nehmen. Trauernde dürfen empfindungslos sein, denn diese Empfindungslosigkeit geht aus einem Gefühlsschock hervor und nicht aus einer Gefühllosigkeit. Zu starke Gefühle würden die Trauernden in dieser Zeit überwältigen.

b. Phase der aufbrechenden Emotionen

Die emotionalen Reaktionen entsprechen jeweils der Eigenart der Trauernden. Oft können Ausbrüche von Wut und Zorn mit Phasen tiefer Niedergeschlagenheit wechseln. Viele richten ihren Zorn gegen Ärzte, Pflegepersonal oder Angehörige, die beschuldigt werden, etwas Wichtiges unterlassen zu haben. Selten wendet sich der Zorn auf die verstorbene Person selbst, weil man es nicht wagt, auf den Verstorbenen/die Verstorbene zornig zu sein, obwohl man von diesem/dieser verlassen worden ist. Es ist schwer, sich die Ohnmacht angesichts des Todes einzugestehen. Deshalb wird oft versucht, mit beachtlicher Betriebsamkeit die Schuldigen zu finden. In diese Phase gehören auch die eigenen Schuldgefühle der Trauernden. Die Art und Dauer der Trauer, das heißt das Gelingen der „Trauerarbeit“, hängt wesentlich von der Beziehung zwischen den Trauernden und den Verstorbenen ab. Oft wird auch ein tiefes Gefühl von Freude erlebt (z.B. Freude darüber, dass die Beziehung überhaupt bestanden hat). Den Trauernden tut es gut, wenn die Begleitenden deren Gefühle aushalten, zuhören und einfühlsam reagieren. Die wechselnden Gefühle durchzuhalten eröffnen Möglichkeiten der Neuorientierung.

c. Phase des Suchens und Sich-Trennens

Der/die Tote wird vermeintlich gehört, gespürt und es wird von ihm/ihr geträumt. Gelegenheiten werden gesucht, sich mit dem Menschen, den man verloren hat, auseinanderzusetzen und sich allmählich zu lösen. So richtet sich die Aufmerksamkeit auf Örtlichkeiten, die dem/der Verstorbenen wichtig waren oder auf Lieblingstätigkeiten etc. Einerseits kann das Suchen als Widerstand gegen die Veränderung, jedoch andererseits als Auseinandersetzung mit dem Verlust verstanden werden. Es werden dabei schmerzliche Emotionen erlebt, die dazu führen, den Verlust zu akzeptieren, indem die Erinnerung an die gelebte Beziehung als zum Leben gehörend erfahren wird. Die Trauerarbeit scheint dort gelungen zu sein, wo dem Finden immer wieder auch der Aspekt des Sich-trennen-müssens, des Verlassen-müssens folgt und diese Trennung auch akzeptiert wird. Trauernde entdecken, was sie dem/der Verstorbenen verdanken und lernen gleichzeitig, dass die alten Lebensumstände nicht mehr möglich sind.

d. Phase des neuen Selbst- und Weltbezugs

Voraussetzung dafür ist, dass der/die Verstorbene zu einer „inneren Begleiterin“ geworden ist, das heißt, dass vieles, was in der Beziehung gelebt wurde, für die Hinterbliebenen nun zu

eigenen Möglichkeiten geworden ist. Je besser sich Trauernde in neue Rollen hineinfinden, desto eher kann wieder Selbstvertrauen und Selbstachtung gewonnen werden. Rückfälle in die schon durchschrittenen Phasen sind in jeder Phase möglich. Es gehört zu einem gelungenen Trauerprozess, dass Trauernde sich verändern und neue Beziehungen eingehen.

Medieninhaber und Herausgeber:

BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG,
WISSENSCHAFT UND KULTUR

Medienservice

1014 Wien, Minoritenplatz 5

Tel. 01/53 120 / 4829, Fax: 01/53 120 / 4848

Bestellungen:

Tel. 01/982 13 22-310, Fax: 01/982 13 22-311

E-Mail: office@amedia.co.at

Verlags- und Herstellungsort: Wien