



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Trauerbegleitung – Personenzentriert?

Begleitung trauernder Angehöriger am Beispiel des
Mobilen Hospiz- und Palliativteams der Caritas Stützpunkt Linz

Verfasserin

Elisabeth Brix

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Diplomstudium Pädagogik

Betreuer:

Ao. Univ. Prof. Dr. Robert Hutterer

EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG

Hiermit versichere ich,

dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig verfasst, mich keiner weiteren Quellen und Hilfsmittel als den angegebenen bedient habe,

dass ich dieses Diplomarbeitsthema weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe und,

dass die von mir eingereichten Exemplare (ausgedruckt und elektronisch) identisch sind und mit der vom Begutachter beurteilten Arbeit übereinstimmen.

Wien, am _____

Datum

Unterschrift

DANKSAGUNG

Zuallererst, ein „Danke“ an meine GesprächspartnerInnen¹, die sich auf die intensiven Gespräche eingelassen, mir viel Vertrauen entgegengebracht und somit maßgeblich dazu beigetragen haben, dass diese Diplomarbeit entstehen konnte.

„Danke“ auch an Herrn Ao. Univ. Prof. Dr. Robert Hutterer, dessen Vorlesungen und Seminare zum Bereich der Humanistischen Psychologie, dem Personenzentrierten Ansatz und wissenschaftlichen Arbeiten, mich durch das ganze Studium hindurch begleitet und schließlich zu dieser Diplomarbeit inspiriert haben. Auch in Zukunft wird der Personenzentrierte Ansatz in meinem beruflichen und privaten Leben eine große Bedeutung haben.

Ein großes „Danke“ richte ich hiermit an meine Eltern, Romana und Josef, die mir den Weg zu einem Studium und Leben in Wien überhaupt erst ermöglicht haben und mich all die Jahre sowohl finanziell als auch emotional unterstützt haben.

„Danke“ auch an meinen Bruder Reinhard fürs Motivieren und die oft gestellte Frage: „Wann bist denn endlich fertig?“

„Danke“ an meinen Lebensgefährten Thomas, der mich in den immer wiederkehrenden und sich abwechselnden schreibwütigen und schreib-wütenden-ängstlichen Phasen, die zum Prozess meines Diplomarbeit-Schreibens gehörten, in jeder Hinsicht gut unterstützt hat, mit mir Literatur erst durch ganz Wien, dann von einem zum anderen Zimmer geschleppt hat und dabei nicht müde wurde mir zu vermitteln, dass sich das Chaos lichten und die Mühe lohnen wird.

„Danke“ ans „Fräuleinseminar“ sowie an Daniel, Silvia und Edith – fürs Zuhören, Da-Sein und Motivieren.

¹ Um dem Umstand von mindestens zwei Geschlechtern gerecht zu werden, wird in der vorliegenden Diplomarbeit eine geschlechtssensible Schreibweise verwendet.

KURZFASSUNG

Die vorliegende Diplomarbeit geht der Frage nach, inwieweit sich die Personenzentrierten Grundhaltungen als Basis hilfreicher zwischenmenschlicher Kommunikation in der Arbeit - konkret in der Begleitung trauernder Angehöriger - des Mobilen Hospiz- und Palliativteams der Caritas Linz erkennen lassen, obwohl diese den MitarbeiterInnen nicht bekannt sind und, ob in weiterer Folge von einer „Personenzentrierten Trauerbegleitung“ gesprochen werden kann. Neben einem Einblick in die Trauerforschung soll sowohl der Personenzentrierte Ansatz nach Carl R. Rogers als auch das Hospizwesen und Palliative Care vorgestellt und miteinander in Verbindung gebracht werden. Eine mittels der Methode des Persönlichen Gesprächs nach Langer (2000) durchgeführte empirisch-qualitative Forschung dient sowohl als Bestandsaufnahme der gelebten Praxis als auch als Ergänzung der theoretischen Ausarbeitungen.

ABSTRACT

This diploma-thesis examines the question to what extent the person-centered core conditions as basis of helpful interpersonal communication are reflected in the work – in particular in the care of grieving relatives – of Mobile Hospice- and Palliativeteam of Caritas Linz, although the employees are not familiar with them and, whether one can as a further consequence speak of „person-centered grief care“. Besides an insight into grief and bereavement research the person-centered approach by Carl R. Rogers as well as hospice-work and palliative care are presented and linked to each other. An empirical-qualitative research based on the method „the personal interview“ by Langer (2000) serves as an inventory of actual practice as well as a supplement to the theoretical elaborations.

INHALTSVERZEICHNIS

1. ENTWICKLUNG DER PROBLEMSTELLUNG UND AUFBAU DER ARBEIT	1
1.1. Persönlicher Bezug und Einführung in die Thematik	1
1.2. Forschungslücke und Konkretisierung der Fragestellung	4
1.3. Pädagogische Relevanz	7
2. TRAUER – TRAUERFORSCHUNG - TRAUERBEGLEITUNG	8
2.1. Einblick in die Trauerforschung	8
2.1.1. Wichtige Begriffe der englischsprachigen Trauerforschung	9
2.1.2. Versuch einer Definition von Trauer zwischen Zustand und Prozess	13
2.2. Einblick in Trauertheorien	14
2.2.1. Trauertheorie nach Sigmund Freud	15
2.2.2. Trauertheorie nach Erich Lindemann	16
2.2.3. Trauertheorie nach Colin Murray Parkes	17
2.2.4. Trauertheorie nach John Bowlby	17
2.2.5. Trauertheorie nach Yorick Spiegel	18
2.2.6. Trauer und Traum - Verena Kast	18
2.2.7. Trauer als Stresssituation - Stroebe und Stroebe	19
2.3. Phasen- und Aufgabenmodelle oder „Wie trauert man richtig?“	19
2.3.1. Vier-Phasenmodell nach Kübler-Ross	19
2.3.2. Vier-Phasenmodell nach Parkes	20
2.3.3. Vier-Phasenmodell nach Bowlby	20
2.3.4. Phasenmodell nach Yorick Spiegel	21
2.3.5. Phasenmodell nach Kast	21
2.3.6. Modell des Trauerprozesses nach Langenmayr	22
2.3.7. Aufgabenmodell nach William Worden	22
2.3.8. Kritik - Vor- und Nachteile der Phasen- und Aufgabenmodelle	23
2.4. Pathologisierung von Trauer – wenn die Trauer zur Krankheit (gemacht) wird	24
2.5. Wann soll Trauerbegleitung beginnen? Zwischen Trauerbegleitung und Trauertherapie	26
2.5.1. Perimortale Trauerbegleitung	26
2.5.2. Prämortale Trauerbegleitung – der Versuch eines neuen Begriffs	27
2.6. Zum Verhältnis von Theorie und Praxis	28

4.3. Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich	59
4.4. Palliative Care	61
4.5. Aus- und Weiterbildung in Trauerbegleitung im Hospiz und Palliative Care	63
4.6. Begleitung Angehöriger im Hospiz und Palliative Care	64
5. METHODISCHE VORGEHENSWEISE.....	66
5.1. Einblick in wissenschaftstheoretischen Hintergrund	66
5.1.1. Exkurs: Wurzeln qualitativer Forschung	67
5.1.2. Authentische Wissenschaft	68
5.2. Forschungsfrage	70
5.3. Forschungsmethode – Das Persönliche Gespräch nach Langer	71
5.4. Vorstellen der Einrichtung: Mobiles Hospiz- und Palliativteam der Caritas Stützpunkt Linz	72
5.5. Auswahl und Beschreibung der GesprächspartnerInnen.....	72
5.6. Vorbereitung auf die Gespräche.....	75
5.7. Durchführung der Gespräche	75
5.8. Einblicke in den Forschungsprozess	76
5.9. Bearbeitung der Gespräche	76
5.10. Validierung der Gespräche.....	77
5.11. Verdichtungsprotokolle.....	77
5.12. Kernaussagen	77
6. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE	78
6.1. Gespräch mit Frau A1	78
6.1.1. Beschreibung der Gesprächspartnerin Frau A1	78
6.1.2. Beschreibung der Gesprächssituation	78
6.1.3. Einstieg ins Gespräch	79
6.1.4. Verdichtungsprotokoll Gespräch Frau A1	79
6.1.5. Kernaussagen Frau A1	87
6.2. Gespräch mit Frau A2	89
6.2.1. Beschreibung der Gesprächspartnerin Frau A2	89
6.2.2. Beschreibung der Gesprächssituation	89
6.2.3. Einstieg ins Gespräch.....	89
6.2.4. Verdichtungsprotokoll Gespräch Frau A2	90
6.2.5. Kernaussagen Gespräch Frau A2	97
6.3. Gespräch mit Herrn A3	101

6.3.1.	Beschreibung des Gesprächspartners Herrn A3.....	101
6.3.2.	Beschreibung der Gesprächssituation	101
6.3.3.	Einstieg ins Gespräch.....	101
6.3.4.	Verdichtungsprotokoll Gespräch Herr A3	102
6.3.5.	Kernaussagen Gespräch Herr A3	107
6.4.	Gespräch mit Herrn A4	110
6.4.1.	Beschreibung des Gesprächspartners Herrn A4.....	110
6.4.2.	Beschreibung der Gesprächssituation	110
6.4.3.	Einstieg ins Gespräch.....	110
6.4.4.	Verdichtungsprotokoll Gespräch Herr A4	111
6.4.5.	Kernaussagen Gespräch Herr A4	114
6.5.	Gespräch mit Frau M1.....	116
6.5.1.	Beschreibung der Gesprächspartnerin M1	116
6.5.2.	Beschreibung der Gesprächssituation	116
6.5.3.	Einstieg ins Gespräch.....	116
6.5.4.	Verdichtungsprotokoll Frau M1	116
6.5.5.	Kernaussagen Gespräch Frau M1	124
6.6.	Gespräch mit Frau M2.....	128
6.6.1.	Beschreibung der Gesprächspartnerin Frau M2.....	128
6.6.2.	Beschreibung der Gesprächssituation	128
6.6.3.	Einstieg ins Gespräch.....	128
6.6.4.	Verdichtungsprotokoll Frau M2.....	129
6.6.5.	Kernaussagen Gespräch Frau M2	132
6.7.	Gespräch mit Frau M3.....	135
6.7.1.	Beschreibung der Gesprächspartnerin Frau M3.....	135
6.7.2.	Beschreibung der Gesprächssituation	135
6.7.3.	Einstieg ins Gespräch.....	135
6.7.4.	Verdichtungsprotokoll Frau M3.....	136
6.7.5.	Kernaussagen Gespräch Frau M3	139
6.8.	Gespräch mit Frau M4.....	142
6.8.1.	Beschreibung der Gesprächspartnerin Frau M4.....	142
6.8.2.	Beschreibung der Gesprächssituation	142
6.8.3.	Einstieg ins Gespräch.....	142
6.8.4.	Verdichtungsprotokoll Frau M4.....	143

6.8.5. Kernaussagen Gespräch M4.....	147
6.9. Gesamtergebnis auf Basis aller Gespräche	150
6.9.1. Empathie – einführendes Verstehen.....	150
6.9.2. Echtheit, Kongruenz, Authentisch-Sein.....	154
6.9.3. Bedingungslose Wertschätzung	157
6.9.4. Freiwilligkeit der Begleitung, Unaufdringlichkeit.....	159
6.9.5. Selbsterfahrung, eigene Grenzen und Kompetenzen einschätzen.....	160
6.9.6. Gemeinsam Schweigen – nonverbale Kommunikation	162
6.9.7. Hilfe zur Selbsthilfe – Selbstbestimmung fördern – keine Ratschläge.....	163
6.9.8. Frage der Lehrbarkeit – Teil der Persönlichkeit oder antrainierte Haltungen.....	167
6.9.9. Trauer ermöglichen – Trauer aushalten	169
6.9.10. Persönliche Weiterentwicklung, lebensförderlicher Umgang mit Trauer...	171
7. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION DER ERGEBNISSE	174
7.1. Reflexion der Methode.....	174
7.2. Zusammenfassung der Ergebnisse	175
7.2.1. Empathie – einführendes Verstehen.....	175
7.2.2. Echtheit, Kongruenz, Authentisch-Sein.....	177
7.2.3. Bedingungslose Wertschätzung	178
7.2.4. Freiwilligkeit der Begleitung, Unaufdringlichkeit.....	179
7.2.5. Selbsterfahrung, eigene Grenzen und Kompetenzen einschätzen können....	180
7.2.6. Gemeinsam schweigen – nonverbale Kommunikation.....	182
7.2.7. Hilfe zur Selbsthilfe – Selbstbestimmung fördern – keine Ratschläge.....	183
7.2.8. Frage der Lehrbarkeit – Teil der Persönlichkeit oder antrainierte Haltungen.....	184
7.2.9. Trauer ermöglichen – Trauer aushalten	186
7.2.10. Persönliche Weiterentwicklung, lebensförderlicher Umgang mit Trauer...	187
7.3. Diskussion der Ergebnisse und weiterführende Überlegungen.....	188
8. REFERENZEN	192
8.1. Literaturverzeichnis.....	192
8.2. Internet-Ressourcen.....	198
8.3. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis.....	200
9. ANHANG	201
9.1. empirisch-qualitatives Datenmaterial.....	201
9.2. Curriculum Vitae.....	202

1. ENTWICKLUNG DER PROBLEMSTELLUNG UND AUFBAU DER ARBEIT

„Jeder Wissenschaftler und Forscher lebt in einer ständig sich verändernden Welt der Erfahrungen, deren Mittelpunkt er selbst ist. Die Welt dieser Erfahrungen ist eine private Welt. Er kann seine Aufmerksamkeit auf diejenigen Erfahrungen richten, die seinem Bewusstsein zugänglich sind. Aus diesen Erfahrungen erwächst sein Problembewusstsein.“ (Hutterer, 1984, S. 34)

1.1. Persönlicher Bezug und Einführung in die Thematik

„Lange Traurig sein war mir nicht möglich, ich musste mich sehr schnell wieder zusammenreißen.“ Dieser Satz von einem Klienten, den ich im Rahmen der Sozialbegleitung bei Pro Mente Wien ehrenamtlich betreut habe, stimmt nachdenklich, weil er ausdrückt, was offenbar viele Menschen erleben: Dass sie es sich nicht mehr erlauben (dürfen), traurig zu sein, wenn sie einen Verlust erlitten haben. Im Laufe des Lebens wird der Mensch mit vielen verschiedenen Verlusterlebnissen konfrontiert, die sehr unterschiedlicher Natur sein können. Nicht immer ist damit der Tod eines nahestehenden Menschen gemeint. So zählen zum Beispiel auch nicht erfüllbare Träume, das Abschiednehmen von bestimmten Lebensvorstellungen, in die Brüche gegangene Freundschaften oder das Aufgeben von Unabhängigkeit zu Verlusterfahrungen, die verarbeitet werden müssen. Da in der vorliegenden Arbeit der Fokus auf der Trauerbegleitung im Bereich des Mobilen Hospiz und Palliative Care liegt, ist hier vor allem von der Verlusterfahrung durch den bevorstehenden oder bereits eingetretenen Tod einer nahestehenden Person und deren Auswirkungen die Rede.

Ausgangspunkt dieser Diplomarbeit ist neben dem Sich-Hingezogen-Fühlen zum Themenbereich Trauer und deren Bedeutung für das Leben, mein Interesse am Personenzentrierten Ansatz nach Carl Ransom Rogers und dessen Anwendungsmöglichkeiten in außertherapeutischen Bereichen, das während des Studiums geweckt wurde. Mit dieser Arbeit soll eine Verbindung zwischen der Arbeit in der Hospizbewegung, Palliative Care und dem Personenzentrierten Ansatz hergestellt werden.

Aus Erfahrungen, die ich in letzter Zeit vermehrt gemacht habe, wird es Trauernden trotz gestiegenem Interesse am Phänomen Trauer, das sich nicht zuletzt durch eine Vielzahl an Publikationen zu diesem Themenbereich auszeichnet, nicht leicht gemacht, sich mit ihrer Situation auseinanderzusetzen, diese anzunehmen, sich darin zurechtzufinden und ihre Trauer bewusst zu erleben. Eine auf Leistung und Erfolg ausgerichtete Gesellschaft hat die Tendenz, wegzuschauen, auszugrenzen und zu verleugnen, wenn sich Trauer bemerkbar macht. Die Trauernden sollen möglichst schnell wieder zur Alltagsroutine zurückkehren und leistungsfähig sein. Starksein und Leistung zu bringen sind anzustrebende Ziele, die oftmals nicht mehr hinterfragt werden.

Es scheint zu wenig Zeit zum bewussten Aussteigen, Innehalten und Durchatmen zu geben. Dabei hat das „sich-gehen-lassen“ eine überaus wichtige Funktion, der aber laut Muksch (1991) zu wenig Bedeutung zukommt. Obwohl Mukschs Aussagen zwanzig Jahre alt sind, scheinen sie auch heute noch aktuell zu sein: „Trauernde dürfen sich in aller Regel nicht gehen-lassen, sondern gefordert wird von ihnen die Bewahrung von Haltung, Beherrschung und daß [sic] sie sich zusammenreißen“ (S. 28).

In Anlehnung an Rogers Konstrukt der Inkongruenz geht Metz (2002) davon aus, dass Verlusterlebnisse aufgrund der verlorenen Beziehung, die Teil des Selbst war, immer zu einer Des-Integration und Inkongruenz führen. Stellt sich also die Frage, wie man mit Trauernden umgeht, um mögliche Folgen einer nicht ausgelebten Trauer gar nicht erst entstehen zu lassen oder diese möglichst gering zu halten.

Metz (2002) spricht weiters davon, dass durch das Verschwinden öffentlicher Ausdrucksformen der Trauer, die Betroffenen mit ihrem inneren Erleben alleine gelassen und ausgegrenzt werden, sich einsam und überfordert fühlen.

Der trauernde Mensch braucht also eine Umgebung, die ihm die Möglichkeit gibt, trauern zu können/dürfen.

Dass sich der Personenzentrierte Ansatz für die Begleitung Trauernder sehr gut eignet, davon ist unter anderem Metz (2002) überzeugt, denn der Personenzentrierte Ansatz kann „[...] die eigenen Fähigkeiten der Trauernden, kreativ und lebensfördernd mit Trauer umzugehen, wachrufen und erschließen“ (S. 601).

Auch Spohr (2001) bezeichnet den Personenzentrierten Ansatz als den genuinen für die Trauerbegleitung, da die von Rogers formulierten Bedingungen für ein hilfreiches Gespräch, auf die in dieser Arbeit noch ausführlich eingegangen wird, für eine Begleitung unbedingt erforderlich sind.

Da die Begleitung Trauernder in erster Linie aber nicht im Rahmen einer Psychotherapie stattfindet, sondern es eher darum geht, ihnen den Weg zur Therapie zu ersparen, wird in dieser Diplomarbeit das Hauptaugenmerk auf die hilfreiche Beziehung im außertherapeutischen Bereich gelegt. Denn Trauer an sich ist, entgegen der immer wieder aufkeimenden Auffassung, keine Krankheit. Lessmann (2001) schreibt im Aufsatz „Trauer ist keine Krankheit“, dass in einer früh begonnenen Begleitung manchmal schon wenige Gespräche ausreichen, um die Trauernden aufzufangen und die Notwendigkeit einer Therapie somit nicht mehr gegeben ist.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts widmete sich Freud in seinem Aufsatz „Trauer und Melancholie“ als einer der ersten dem Phänomen Trauer und prägte den Begriff der „Trauerarbeit“. Er ging davon aus, dass Hysterie und Melancholie – wobei Melancholie mit dem heutigen Krankheitsbild der Depression gleichgesetzt werden kann - Erscheinungsformen pathologischer Trauer sind, die aufgrund eines erlittenen Verlusts entstehen. Dieser Annahme folgten lange und noch andauernde Diskussionen über die differentialdiagnostische Abgrenzung von Trauer und Depression. (Jerneizig, Langenmayr, 1992) In den sechziger und siebziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts wurden, um das Trauern für wissenschaftliche Untersuchungen besser greifbar zu machen, verschiedene Stufen- und Phasenmodelle für den Trauerprozesses entwickelt. Paul (2011), Metz (2002) und Worden (2011) betrachten diese Modelle kritisch, da sie Trauernde in eine vorgegebene Abfolge ihrer Trauerreaktionen zwingen und es weiters durch Begriffe wie „komplizierte Trauer“ oder „verzögerte Trauer“ zu einer Verstärkung der Pathologisierung von Trauer kommt. Nach Paul (2011) gibt es bis heute keine klare Definition des Begriffs der „pathologischen Trauer“ und auch keine eindeutige Abgrenzung und Unterscheidung von sogenannter „normaler“ oder „gesunder“ und der „pathologischen“ Trauer.

Sie beklagt, dass die Zuschreibung „pathologischer Trauer“ den Trauernden nicht weiterhilft und es leider immer noch zu wenig Menschen gibt, die dazu beitragen, Trauerprozesse ins Leben zu integrieren und Verluste zu bearbeiten.

Wie zuvor schon erwähnt, wird der Personenzentrierte Ansatz als vorteilhaft für die Begleitung Trauernder angesehen. Der Personenzentrierte Ansatz hat heute, über siebzig Jahre nach seiner Begründung durch Carl Ransom Rogers, nicht nur in der Psychotherapie seinen Platz, sondern ist nach Biermann-Ratjen et al. (2003) in jeder Form von Beratung unverzichtbar. Das Ehepaar Tausch (1990) war in Deutschland maßgeblich daran beteiligt,

den Personenzentrierten Ansatz auf den zwischenmenschlichen Bereich des Alltagslebens außerhalb der Psychotherapie auszuweiten. „Es gibt Haltungen und Gesprächsaktivitäten einer Person, die in einem anderen heilsame Vorgänge auslösen, unabhängig von der beruflichen Stellung (Helfer oder Mitmensch), unabhängig von der äußeren Situation, also psychotherapeutisches Einzelgespräch, psychotherapeutisches Gruppengespräch oder ein persönliches Gespräch im alltäglichen Leben“ (S. 12).

Zu diesen Haltungen, die als die drei notwendigen Bedingungen nach Rogers für ein hilfreiches Gespräch bekannt sind und in der Literatur auch als Basisvariablen und Core Conditions bezeichnet werden, zählen: Empathie (einführendes Verstehen), unbedingte Wertschätzung (uneingeschränktes Akzeptieren) und Kongruenz (Echtheit).

Auch für Motschnig und Nykl (2009) bietet der Personenzentrierte Ansatz auch außerhalb des psychotherapeutischen Settings für jegliche zwischenmenschliche Beziehung ein „spürbares Potential für konstruktive Weiterentwicklung“ (S. 18).

Rogers (1974, Orig. 1969) drückt seine Faszination für die Kraft hilfreicher Gespräche unter anderem mit folgenden Worten aus: „Es ist erstaunlich, wie Gefühle, die noch so furchtbar sind, erträglich werden, wenn jemand zuhört. Es ist verblüffend, wie sich scheinbar unlösbare Probleme lösen und unabänderliche innere Strudel in klar fließende Strömungen verwandeln lassen, wenn jemand hört und versteht“ (S. 218).

1.2. Forschungslücke und Konkretisierung der Fragestellung

Carl Ransom Rogers (1902-1987), der Begründer des Personenzentrierten Ansatzes, hat in seinen Schriften das Phänomen Trauer nicht explizit erörtert. Es stellt sich die Frage, ob sich dennoch beim Lesen seiner und der Werke der Autoren, die sich auf Rogers Personenzentrierten Ansatz beziehen, Anhaltspunkte finden lassen, wie mit Trauer aus einer Personenzentrierten Sichtweise umgegangen werden kann. Diese Personenzentrierte Sichtweise in Bezug auf Trauer und eventuelle konkrete Aussagen bezüglich einer Personenzentrierten Trauerbegleitung herauszufiltern, ist eine Aufgabe, die im Theorieteil der vorliegenden Arbeit behandelt wird.

Trauerbegleitung findet in vielen Bereichen sozialer und psychosozialer Arbeit statt. Diese Diplomarbeit konzentriert sich auf das Hospizwesen und Palliativ-Care, in deren Arbeit die Trauerbegleitung ein integraler Bestandteil ist und Einfühlungsvermögen als eine grundlegende Voraussetzung gilt. Die Tatsache, dass die MitarbeiterInnen täglich mit den

Themen Leben und Tod, Sterben und Trauer konfrontiert sind, verlangt es auch, dass sie kongruent sind und sich als ganze Person in ihre Arbeit mit den Menschen einbringen.

Um die Theorie mit der gelebten Praxis in Zusammenhang zu bringen, wird anhand des Beispiels der Angehörigenbetreuung, die im Rahmen der Arbeit des Mobilen Hospiz und Palliative Care stattfindet, der Frage nachgegangen, inwieweit sich der Personenzentrierte Ansatz in ihrer Arbeit erkennen lässt. Diese Diplomarbeit soll eine Bestandsaufnahme dessen sein, ob und wenn ja, wie „personenzentriert“ MitarbeiterInnen in der Hospizarbeit und Palliative Care in der Begleitung der Angehörigen handeln.

Die Überlegung, den Schwerpunkt auf die Begleitung der Angehörigen, die vor, während und nach dem Tod des sterbenden Angehörigen stattfindet zu legen, resultiert aus der Gegebenheit, dass diese in der Literatur und Forschung bisher nur am Rande eine Rolle gespielt hat und der Trauerbegleitung, die erst nach dem Tod stattfindet bisher mehr Aufmerksamkeit zuteil wurde. „Erste Trauerreaktionen und deren Begleitung stellen eine eklatante Forschungs- und Praxislücke dar“ (Lammer, 2003, S. 16).

Dass in Zukunft den Angehörigen mehr Beachtung geschenkt wird, zeigt sich auch in den Richtlinien der Hospizarbeit und Palliative Care. So schreiben Schwarzmann und Jäger (2009), die von einer ganzheitlichen Betrachtungs- und Betreuungsweise im Palliative Care ausgehen: „Dem sozialen Umfeld wird genauso viel Bedeutung beigemessen wie der Behandlung des erkrankten Menschen selbst. Diese Sicht schließt Angehörige mit ein und macht sie daher, genauso wie den erkrankten Menschen selbst, zu Adressaten von Aufmerksamkeit und entsprechender Begleitung“ (S. 290).

Da es aktuell laut der statistischen Datenerhebung des Dachverbands „Hospiz Österreich“ aus dem Jahr 2010 (Pelttari, Pissarek & Zottele, 2011) alleine in Österreich ca. 250 ambulante und stationäre Hospize und Palliativeinrichtungen gibt, ist es im Rahmen der Diplomarbeit nicht möglich, alle derartigen Einrichtungen in die Forschung miteinzubeziehen. Exemplarisch konzentriert sich daher die vorliegende Arbeit auf die Einrichtung des Mobilen Hospiz- und Palliativteams der Caritas in Linz und Umgebung, zu der aufgrund persönlicher Bekanntheit mit einer Mitarbeiterin ein Bezug besteht und es so möglich ist, Kontakt zu den für die Datengewinnung erforderlichen GesprächspartnerInnen herzustellen.

Durch die Auseinandersetzung mit Literatur zum Phänomen Trauer, der Hospiz- und Palliative Care Arbeit sowie der Verbindung zum Personenzentrierten Ansatz, ergeben sich folgende Fragen:

- Inwieweit lassen sich die von Rogers formulierten Bedingungen für ein hilfreiches Gespräch, in der Angehörigenbetreuung des Mobilen Hospiz- und Palliativ Care Teams der Caritas (Stützpunkt Linz) wieder finden?
- Arbeitet das Team in ihrer Angehörigenbetreuung mit einer Personenzentrierten Haltung?
- Das heißt konkret: Werden die haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen von den Angehörigen im Sinne der Basisvariablen (Core Conditions) des Personenzentrierten Ansatzes als einführend (empathisch), unbedingt wertschätzend (bedingungslose, positive Beachtung) und als echt (kongruent) wahrgenommen?
- Wie erleben die Angehörigen die Trauerbegleitung und die MitarbeiterInnen?

Um ein detaillierteres, umfassenderes Bild der Angehörigenbetreuung zu erhalten und um auf eine breitere Basis an Datenmaterial zurückzugreifen, wird neben der Sichtweise der Angehörigen auch die Perspektive der MitarbeiterInnen in die Fragestellung und Forschung miteinbezogen.

- Wie erleben die ehren- und hauptamtlichen MitarbeiterInnen ihre Arbeit mit den Angehörigen?
- Können sie ausmachen und beschreiben, wodurch sie eine für die Angehörigen hilfreiche Begleitung anbieten können?

Verkürzt lassen sich die Fragen zu folgender übergeordneter Frage subsumieren:

- Lässt sich der Personenzentrierte Ansatz in der Angehörigenbegleitung des Mobilen Hospiz und Palliative Care Teams wiedererkennen?

Um Antworten auf diese Fragen zu bekommen, werden durch qualitativ-empirische Forschung Daten erhoben und anschließend mit den Erkenntnissen aus der Beschäftigung mit der Literatur im Theorieteil in Zusammenhang gebracht.

Zur Datengewinnung werden mittels der qualitativen Forschungsmethode des „Persönlichen Gesprächs“, das auf den Überlegungen Inghard Langers (2000) basiert, insgesamt acht Gespräche geführt, jeweils vier Gespräche mit Angehörigen und vier

Gespräche mit haupt- oder ehrenamtlichen MitarbeiterInnen des Mobilen Hospiz- und Palliativteams der Caritas Linz.

Genauere Angaben zur methodischen Vorgehensweise sind unter Punkt 5 nachzulesen.

1.3. Pädagogische Relevanz

Reinhard Tausch (1997) schrieb anlässlich des 10. Todestages von Rogers in der Zeitschrift für Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung: „Die Zukunft ist offen. Es liegt an uns, das Erbe dieses großen Menschen und Wissenschaftlers Carl Rogers zu nutzen und durch unser Handeln die Möglichkeit zu schaffen, dass es vielen Menschen zugute kommen kann“ (S. 233). Mit dieser Arbeit soll ein Beitrag zur weiteren Verbreitung und Etablierung des Personenzentrierten Ansatzes in außertherapeutischen Anwendungsfeldern – in diesem Fall der Hospizarbeit und Palliative Care - geleistet werden, damit mehr Menschen die Möglichkeit haben, die positiven Auswirkungen des Ansatzes für sich selbst und im Umgang mit ihren Mitmenschen sinnvoll zu nutzen.

Auch Hutterer, Betreuer der vorliegenden Arbeit, gibt im Vorwort des Buches „Konstruktive Kommunikation“ von Motschnig und Nykl (2009) zu verstehen, dass er die Initiative „[...] den Personenzentrierten Ansatz in weitere Lebensbereiche einzubringen“ begrüßt (S. 12).

Da in den Lehrbüchern für Palliativmedizin als auch in den Ausbildungscurricula für die Ehrenamtlichen MitarbeiterInnen im Hospizbereich der Personenzentrierte Ansatz wenn überhaupt, nur sehr verkürzt dargestellt ist, kann diese Arbeit einen Beitrag leisten, diesen zu etablieren und eventuell dazu beitragen, dass er künftig in der Literatur ausführlicher behandelt wird. Die Ergebnisse dieser Diplomarbeit können für die zukünftige Ausarbeitung der Curricula in der Aus- und Weiterbildung im Hospiz- und Palliativbereich von Interesse sein.

2. TRAUER – TRAUERFORSCHUNG - TRAUERBEGLEITUNG

*„Während die einen einfach da sind und Menschen in ihrer
Krise begleiten, versuchen die anderen, Diagnosen zu
stellen und Prognosen zu errechnen, die den möglichen
Verlauf der Krise bewerten“ (Paul, 2011 S. 13).*

2.1. Einblick in die Trauerforschung

Einen Überblick über die Trauerforschung zu bekommen, ist angesichts der Vielzahl an Publikationen, die zum Phänomen Trauer von der Ratgeberliteratur bis zur Fachliteratur, erschienen ist, eine Herausforderung.

Die wissenschaftliche Trauerforschung ist keine eigenständige Disziplin und lässt sich auch nicht primär einer bestimmten Fachrichtung zuordnen. Philosophie, Theologie, Psychologie, Medizin einschließlich Psychiatrie und Psychosomatik, Psychotherapie, Ethnologie, Soziologie und Anthropologie erforschen theoretisch und empirisch, was denn Trauer ist, wie sie entsteht, welche Aufgaben sie erfüllt, wie sie verläuft und welche Ausprägungsformen sie haben kann. Für Lammer (2003) ist die Trauerforschung zwar multidisziplinär, aber nicht interdisziplinär. Einzelne Fachbeiträge aus den verschiedenen Disziplinen werden zwar einander ergänzend dargestellt, allerdings gibt es kein gemeinsames, interdisziplinäres Konzept und auch keine fächerübergreifende Theoriebildung. Der Personenzentrierte Ansatz ist in der Trauerforschung bis dato nur wenig beachtet worden. Es finden sich Beiträge von Muksch (1991), Jerneizig, Langenmayr und Schubert (1991a, 1991b, 1992), Langenmayer (1999, 2001) zu einer Personenzentrierten Trauertherapie sowie von Metz (2002, 2011), der die Personenzentrierte Therapie in Zusammenhang mit Palliative Care bringt. Diese Schriften und Artikel befassen sich fast ausschließlich mit der Anwendung des Personenzentrierten Ansatzes im therapeutischen Setting, also als Personenzentrierte Trauertherapie, die eher das Ziel verfolgt die bereits in Erscheinung tretenden Folgen einer vermutlich nicht ausgelebten oder verdrängten Trauer abzufangen und zu verringern. Über das mögliche Anwendungsgebiet des Personenzentrierten Ansatzes in der Trauerbegleitung im außertherapeutischen Setting, die es ermöglicht, wie dies im Fall der Hospizarbeit und Palliative Care der Fall sein kann, Betroffene bereits vor dem Verlust ihrer Angehörigen

(die nicht nur aus dem familiären Umfeld, sondern auch aus dem Freundes- oder Bekanntenkreis stammen können) begleiten zu können und so möglicherweise auftretenden Folgeerscheinungen nicht zugelassener Trauer präventiv entgegenzuwirken waren keine wissenschaftlichen Studien zu finden. Dieser Umstand ist umso erstaunlicher, da in der englischsprachigen Literatur gegenwärtig die Rede von einer sogenannten „vorweggenommen Trauer“ oder „anticipatory grief“ - die im folgenden Punkt 2.1.1 näher erklärt wird – ist, jedoch keine diese „vorweggenommene Trauer“ begleitenden Angebote beschrieben werden. Hier könnte sich der Personenzentrierte Ansatz, der von Spohr (2001) als der „genuine“ für die Begleitung Trauernder beschrieben wird, etablieren.

2.1.1. Wichtige Begriffe der englischsprachigen Trauerforschung

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung und Forschung mit dem Phänomen Trauer ist im deutschen Sprachraum noch nicht so verbreitet und fortgeschritten wie dies im englischen Sprachraum der Fall ist. Da beinahe alle deutschsprachigen Forschungen auf diesem Gebiet als Grundlage die englischsprachige wissenschaftliche Literatur heranziehen, ist es sinnvoll, sich auch mit den englischsprachigen Begrifflichkeiten zu befassen.

Die Begriffe „Bereavement“, „Grief“ und „Mourning“ und deren Unterscheidung sind im Sprachgebrauch der englischsprachigen wissenschaftlichen Trauerforschung von großer Bedeutung. Bei Stroebe et al. (2008) sind diese Begriffe im „Handbook of Bereavement Research and Practice“ folgendermaßen beschrieben:

Bereavement	„Bereavement ist the term used to denote the objective situation of having lost someone significant through death“ (S. 4).
Grief	„Grief ist the term applied to the primarily emotional (affective) reaction to the loss of a loved one through death. It is a normal, natural reaction to loss“ (S. 5).
Mourning	„We consider mourning to refer to the public display of grief, the social expressions or acts expressive of grief that are shaped by the (often religious) beliefs and practices of a given society or cultural group“ (S. 5).

Tabelle 1 - Englischsprachige Begriffe „Bereavement“, „Grief“ und „Mourning“

Stroebe et al. (2008) plädieren dafür, die Begriffe „Mourning“ und „Grief“ nicht synonym zu verwenden und diese nicht als untereinander austauschbar zu betrachten, wie das in der psychoanalytischen Tradition immer wieder der Fall ist.

Bei Lammer (2003) finden sich folgende deutschsprachige Übersetzungen und Erklärungen für diese drei Begriffe:

- **„Bereavement“** ist mit „in Trauer sein“, „einen Todes- oder Trauerfall haben“ übersetzt. „In Trauer sein“ meint also gemäß der oben genannten englischen Beschreibung: „Die objektive Situation von Menschen, die eine signifikante Person durch Tod verloren haben“.
- **„Grief“** ist im Deutschen am ehesten mit „Schmerz“, „Kummer“, oder „Gram“ gleichzusetzen, wobei es sich dabei genauer gesagt um die subjektiv erlebte Trauer handelt, schließt also die subjektiv emotionalen, psychosomatischen Aspekte des Trauerns mitein. Im engeren Sinn kann „Grief“ auch mit „Trauerreaktion“ und „Trauersymptom“ übersetzt werden kann.
- Bei **„mourning“** hingegen geht es um den Ausdruck von Trauer, das expressive, von außen erkennbare Trauerverhalten, das soziokulturell geprägt ist (Lammer, 2003).

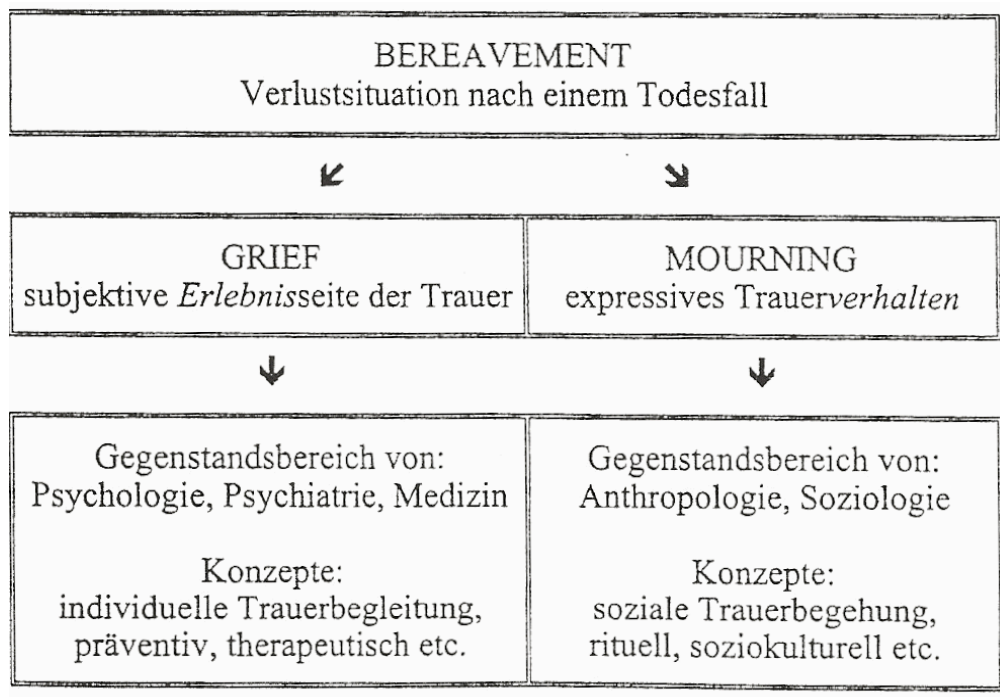


Abbildung 1 - Englischsprachige Trauerbegriffe (Lammer, 2003, S. 38)

Weiters wurden in der englischsprachigen Trauerforschung in den letzten Jahren die Begriffe „complicated grief“, „prolonged grief-disorder“ und „reconstruction of meaning“ eingeführt. Paul (2011) hat den Diskurs der Übersetzungsfrage und die Frage nach den Bedeutungszuschreibungen im Buch „Neue Wege in der Trauer- und Sterbebegleitung. Hintergründe und Erfahrungsberichte für die Praxis“ erörtert und zusammengefasst. Für sie lassen sich in der gegenwärtigen wissenschaftlichen Diskussion, die in der internationalen Fachliteratur vorherrscht, vor allem zwei große Themenbereiche festmachen, die in der deutschsprachigen Literatur bis dato noch nicht wirklich beachtet wurden. „Die Schlagworte dazu heißen ‚complicated grief/prolonged grief-disorder‘ und ‚reconstruction of meaning‘“ (S. 7f).

- **„Complicated grief“** wird im deutschen Sprachraum meist mit „komplizierte Trauer“, „erschwerte Trauer“ oder auch „verkomplizierte Trauer“ übersetzt und bezeichnet meist einen besonders lang andauernden oder von den Trauernden selbst extrem belastend empfundenen Trauerprozess.

In Fachkreisen herrscht noch Uneinigkeit darüber, wie „complicated grief“ zu übersetzen ist. Unter anderem auch deshalb, weil noch diskutiert wird, was damit genau gemeint ist.

- **„Prolonged grief disorder“** wird meist mit „verlängerte Trauerstörung“ übersetzt.
- Neimeyer hat im Jahr 2001 den Begriff **„reconstruction of meaning“** in die Fachliteratur eingebracht.

Paul (2011) übersetzt diesen Begriff mit „Rekonstruktion des Bedeutungsrahmens“ und mit „Sinn und Bedeutung zurückgeben“. Sie merkt allerdings an, dass diese Übersetzung den Ansatz Neimeyers nicht ausreichend beschreibt. Für Neimeyer ist die Fähigkeit, einen neuen und mit positivem Sinn erfüllten Bezugsrahmen herzustellen, der aussagekräftigste Indikator für die Intensität und Dauer des Trauerprozesses.

Das ursprüngliche Ziel der Einführung dieser Begriffe war, so Paul (2011), sie als Konstrukt zu verwenden, um die Verankerung eines Diagnoseschlüssels im DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association) und im ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and

Related Health Problems der WHO) für Trauernde, die eine professionelle Unterstützung benötigen, voranzutreiben. Bisweilen hat eine solche Verankerung, die als Voraussetzung für die Abrechnung mit Krankenkassen ist, nicht stattgefunden.

- **„Anticipatory grief“**

Ein weiterer Begriff aus der englischsprachigen Literatur, der auch in Verbindung mit der Hospizarbeit und Palliative Care gebracht wird, ist der Begriff „anticipatory grief“, der in der deutschsprachigen Literatur als „antizipatorische Trauer“ als „vorbereitete Trauer“ oder auch als „vorweggenommene Trauer“ bezeichnet wird. In der Hospizarbeit und Palliative Care beginnt Trauerbegleitung nicht erst nach dem Tod des Angehörigen, sondern schon früher. Sowohl bei den palliativen PatientInnen selbst als auch deren Angehörigen kann sich eine sogenannte „antizipatorische Trauer“ einstellen.

Der Terminus „anticipatory grief“ wurde von Lindemann 1944 in seinem Artikel „The symptomatology and management of acute grief“ zum ersten Mal verwendet. Lindemann beobachtete eine antizipatorische Trauer bei Frauen, deren Männer im 2. Weltkrieg kämpften. Er stellte fest, dass die Frauen aufgrund der drohenden Todesnachricht, die ständig präsent war, noch während ihre Männer sich im Krieg befanden, sämtliche ihm damals bekannten Trauerreaktionen. „In response to the threat of the death of their loved ones, the wives went through all the phases of grief. It was thought that this reaction would form a safeguard against the impact of a sudden wartime death notice“ (Reynolds, Botha, 2006, S. 16.).

„Anticipatory grief“ wird als Trauerreaktion, die durch einen drohenden Verlust ausgelöst wird, definiert. TrauerforscherInnen sind sich allerdings nicht darüber einig, ob sich eine antizipatorische Trauer auf den Trauerprozess nach dem Tod der nahestehenden Person positiv auswirkt. Es gibt nach Smith (2005) Studien von Parkes und Weiss aus dem Jahr 1983 und Wiener aus dem Jahr 1970, in denen eine antizipatorische Trauer die Trennung von den verstorbenen Personen im Nachhinein erleichtert. In anderen Studien, Smith (2005) nennt hier die Studie von Calyton, Desmarais & Winokur aus dem Jahr 1968, sowie von Maddison und Walker aus dem Jahr 1967, konnte nicht festgestellt werden, dass sich antizipatorische Trauer auf den späteren Trauerprozess positiv auswirkt. Smith nennt als Grund für die unterschiedlichen Ergebnisse, eine uneinheitliche Definition des Begriffs der antizipatorischen Trauer sowie den unterschiedlichen angewendeten Methoden und der Auswahl der Stichproben.

2.1.2. Versuch einer Definition von Trauer zwischen Zustand und Prozess

Je nach wissenschaftlicher Fachrichtung finden sich in der Literatur verschiedene Definitionen von Trauer. Es lassen sich aber über die Fachrichtungen hinweg zwei Sichtweisen erkennen. So wird Trauer von einigen AutorInnen als ein Zustand betrachtet, in der überwiegenden Mehrheit in der für diese Diplomarbeit herangezogenen Literatur, wird Trauer allerdings als Prozess betrachtet.

Hier sind einige Definitionsversuche aufgelistet:

- Freud (1999, Orig. 1917) veröffentlichte 1917 in „Trauer und Melancholie“ die Definition: „Trauer ist regelmäßig die Reaktion auf den Verlust einer geliebten Person oder an ihre Stelle gerückten Abstraktion wie Vaterland, Freiheit, ein Ideal usw. (S. 428 f).
- Znoj (2005), Verhaltenstherapeut, definiert Trauer als Zustand: „Trauer oder sich in Trauer befinden ist ein Zustand, der uns von anderen Menschen trennt und manchmal auch von uns selbst. Trauer verläuft nicht nach einem bestimmten Schema, sondern kann sich ganz verschieden äußern“ (S. 9).
- Worden (2011) hingegen negiert die Auffassung, dass Trauer ein Zustand ist und spricht von Trauer als einen Entwicklungsprozess, indem es bestimmte mühevollen Aufgaben zu erfüllen gibt. „Trauer ist ein kognitiver Prozess, der es erforderlich macht, sich mit den eigenen Gedanken über die verstorbene Person, der Verlusterfahrung und der veränderten Welt, in der man nun ohne diese Person leben muss, zu konfrontieren und diese neu zu strukturieren“ (S. 45).
- Kast (2004), Tiefenpsychologin, geht von der Prozesshaftigkeit aus und spricht von der Trauer, die sich im Gefühl, „[...] dass wir etwas verloren haben, was für uns einen zentralen Wert dargestellt hat“, ausdrückt (S. 232).
- Für Canacakis (2007), Gestalttherapeut, ist Trauer „[...] eine spontane, natürliche, normale und selbstverständliche Reaktion unseres Organismus, genauer gesagt unserer ganzen Person auf Verlust, Trennung und Abschied“ (S. 32). Trauer ist dazu da, „[...] um mit den verschiedenen Verlusten während des ganzen Lebens fertig zu werden. Trauer hilft uns, Abschied zu nehmen, zur Realität zurück- und sich mit ihr abzufinden“ (Canacakis, 1987, S. 139).
- „Trauer ist ein Prozeß [sic], nicht ein Zustand“ (Parkes, 1974, S. 95).
- Für Muksch ist Trauer „ein permanenter Prozeß [sic], der menschliches Leben begleitet und immer wieder Abschied nehmen lässt [sic], Abschied, ohne den kein Fortschritt möglich ist“ (1991, S. 31).

- Margarethe Mitscherlich-Nielsen (1979), Psychoanalytikerin, die gemeinsam mit ihrem Mann das 1967 erschienene und viel diskutierte Buch „Die Unfähigkeit zu trauern“ schrieb, sieht in der Trauer einen seelischen Vorgang, „[...] in dem ein Individuum einen Verlust mit Hilfe eines immer wiederholten, schmerzlichen Erinnerungsprozesses langsam zu ertragen und durcharbeiten lernt, um danach zu einer Wiederaufnahme lebendiger Beziehungen zu den Menschen und Dingen seiner Umgebung fähig zu werden“ (S. 982).
- Für Rüsen (2001), Kultur- und Geschichtswissenschaftler, der sich unter anderem auch mit der Geschichtlichkeit des Phänomens Trauer auseinandersetzt, ist Trauer ebenfalls ein Prozess. Er spricht von Trauer als eine „anthropologische Universalie“ und als „[...] ein Vorgang, der durch inneres und äußeres Handeln als Reaktion auf das erfahrene Leid vollzogen wird“ (S. 67).
- Lammer (2003) modifiziert die Definition Freuds und formuliert folgende Definition: „Trauer ist regelmäßig die Reaktion auf einen Verlust, speziell auf den Verlust einer signifikanten Person“ (S. 31).
- Metz (2011), Personenzentrierter Therapeut, definiert Trauer wie folgt: „Trauern ist die natürliche Reaktion auf den Verlust eines Menschen oder einer Sache, zu denen eine sinnerfüllte Beziehung bestand. [...] Trauer entsteht immer dann, wenn wir einen Lebensgrund aufgeben müssen, wenn wir Abschiede, Trennungen, Enttäuschungen und Verluste durchleben müssen“ (S. 178).
- Jerneizig et al. (1991a), die in Anlehnung an Carl R. Rogers Personenzentrierten Ansatz die Klientenzentrierte Trauertherapie, die unter Punkt 3.6.5. noch genauer beschrieben wird, entwickelt haben, sehen in der Trauer „[...] diejenigen psychischen Reaktionen, die nach dem Verlust eines nahestehenden Menschen durch dessen Tod auftreten können“ (S. 73).

2.2. Einblick in Trauertheorien

Für Dimler-Wittleder (2010), haben sämtliche Theorien zur Trauer das Ziel, menschliches Verhalten in der Trauer besser zu verstehen und nachvollziehbarer zu machen und sind als Verallgemeinerungen zu betrachten.

Für Paul (2011) ist Theoriebildung eine gute Möglichkeit, gezielt Informationen aufzubereiten, zu bündeln und Erfahrungen und Wissen auf das Wesentliche zu reduzieren und dieses Wesentliche dann anderen zur Verfügung zu stellen. Theorien können dabei

hilfreich sein Erfahrungen weiterzugeben, aber auch, neue Erfahrungen schneller einordnen zu können. Als Gefahr sieht Paul, Theorien als allgemeingültige Wahrheiten zu betrachten und sie über die eigenen Erfahrungen zu stellen.

Wie bereits zuvor erwähnt, gibt es keine allgemeine und umfassende Trauertheorie. Es ist im Rahmen der Diplomarbeit nicht möglich und aufgrund der Forschungsfrage auch nicht sinnvoll, auf sämtliche in der Literatur vorgefundenen theoretischen Abhandlungen zum Phänomen Trauer ins Detail einzugehen. Auf den nächsten Seiten wird daher versucht, einen kurzen Einblick in einige für die Trauerforschung bedeutsamen theoretischen Abhandlungen zu geben.

2.2.1. Trauertheorie nach Sigmund Freud

Freud hat sich als einer der ersten wissenschaftlich mit dem Phänomen der Trauer auseinandergesetzt und den Versuch einer Systematisierung unternommen. In seiner im Jahr 1917 veröffentlichten Schrift „Trauer und Melancholie“ prägte er die Begriffe „pathologische Trauer“ und „Trauerarbeit“, die auch heute noch gebräuchlich sind. Freud unterscheidet in diesem Aufsatz das von ihm als „normal“, sprich nicht krankhaft empfundene Phänomen der Trauer, vom Phänomen der Melancholie. Zur Trauer selbst nimmt er nur kurz Stellung, das Hauptaugenmerk legt Freud auf die Beschreibung der Melancholie, die nach Jerneizig, Langenmayr und Schubert (1991a, 1991b) heute mit dem Krankheitsbild der Depression zu vergleichen ist.

Sehr verkürzt zusammengefasst, sah er in nicht ausreichend verarbeiteten Verlusten aus der Kindheit die Ursache für viele psychiatrische Krankheitsbilder. (Metz, 2011)

Freud (1999) formulierte 1917 folgende Definition von Trauer: „Trauer ist regelmäßig die Reaktion auf den Verlust einer geliebten Person oder einer an ihre Stelle gerückten Abstraktion wie Vaterland, Freiheit, ein Ideal usw.“ (S. 428f). Aus dieser Definition lässt sich schließen, dass Freud neben der Trauer ausgelöst durch den Tod einer nahestehenden Person auch weitere Verlusterlebnisse mitdenkt, die auch Trauerreaktionen auslösen können.

Trauer wird bei Freud als eine sehr schmerzliche Verstimmung angesehen, die dadurch gekennzeichnet ist, dass das Interesse an der Außenwelt sowie die Liebesfähigkeit schwindet und die Leistungsfähigkeit gehemmt ist, da die meiste Zeit damit verbracht wird, an den Verlust, die verstorbene Person und die verlorenen Beziehung zu denken. Als wichtig hervorzuheben ist Freuds Annahme, dass Trauer in Verbindung mit Arbeit steht.

Freud verwendet den Begriff der „Trauerarbeit“ und bezeichnet damit eine psychische Arbeit, die geleistet werden muss. (Bohleber, 2001).

Für Freud ist die Trauerarbeit dann abgeschlossen, wenn sich die Trauernden von den verstorbenen Personen gelöst haben und das Ich „wieder frei und ungehemmt“ sein kann (Lammer, 2004, S. 45). Er geht davon aus, dass, wenn diese Trauerarbeit gestört wird oder von den Trauernden selbst vermieden wird, es sowohl zu körperlichen auch als psychischen krankhaften Auswirkungen kommt. Freud schreibt der Trauer also eine für die Wahrung der körperlichen und psychischen Gesundheit notwendige Funktion zu. Lammer (2004) fasst zusammen, dass es nach Freud erforderlich ist, den Verlust zu realisieren, ihn bewusst zu erleben und die Beziehung zur verstorbenen Person aufzuarbeiten, um die Trauerarbeit erfolgreich abzuschließen.

2.2.2. Trauertheorie nach Erich Lindemann

Lindemann, Psychiater, war einer der ersten, der versuchte mit seinen Forschungen sogenannte normale Trauerreaktionen systematisch zu betrachten. Er veröffentlichte im Jahr 1944 die erste Beschreibung symptomatologischer Trauerreaktionen im Artikel „Symptomatology and Management of Acute Grief“. In einer groß angelegten Studie bemühte er sich den Unterschied zwischen „normalen“ und „krankhaften“ Trauerreaktionen festzumachen und die körperlichen Symptome zu beschreiben (Worden, 2011). Er geht in Anlehnung an Freud davon aus, dass, je nachdem wie erfolgreich die Trauerarbeit geleistet wird, sich die Dauer der Trauer entweder verlängert oder verkürzt und sich in mehr oder weniger ausgeprägten krankhaften Symptomen zeigt (Lammer, 2004).

Lindemann liefert nicht nur eine Beschreibung von sogenannten gesunden, normalen Trauerreaktionen, sondern auch derjenigen Reaktionen, die er als krankhaft (morbid grief reactions) bezeichnet. Weiters betont er, dass es vor allem darauf ankommt, möglichst früh Hilfe, sprich Trauerbegleitung, anzubieten, wobei dies eine Hilfe von nahestehenden Mitmenschen, über SeelsorgerInnen oder SozialarbeiterInnen bis hin zur Hilfe durch PsychiaterInnen sein kann. Wichtig ist für ihn, dass der richtige Zeitpunkt, an dem Hilfe angeboten wird, gefunden werden muss (Fartacek, Nindl, 2001).

2.2.3. Trauertheorie nach Colin Murray Parkes

Parkes beeinflusste mit seinen Forschungen zum Phänomen Trauer, die er 1972 in dem Buch mit dem Titel „Bereavement: Studies of Grief in Adult Life“ veröffentlichte, maßgeblich die Trauerforschung. Da Parkes mit John Bowlby (Ethologe, Begründer der Bindungstheorie) am Tavistock Institute of Human Relations arbeitete, wurde er auch von dessen Forschungen beeinflusst. Als Trauerarbeit bezeichnet Parkes (1974) jenen „Lernprozeß [sic], bei dem jede Veränderung, die von dem Verlust herrührt, schrittweise realisiert [...] wird“ (S. 156).

Parkes (1974) beschreibt Trauerreaktionen als Antworten auf Verluste, lässt aber dabei auch die soziale Situation der Trauernden nicht außer Acht und gibt an, dass es, „[...] also per se ganz sicher keinen Hinweis auf einen pathologischen Prozeß [sic]“ des Trauerns gibt (S. 124). Er unternahm als einer der ersten TrauerforscherInnen den Versuch die Wirksamkeit der angebotenen Hilfen für sogenannte risikoreiche Trauernde zu ergründen. Durch seine klinische Arbeit mit Trauernden war es ihm nicht nur möglich Einblick in Welt der Trauernden, sondern auch in die Arbeit der sogenannten helfenden Berufsgruppen zu bekommen. Parkes erkannte, dass es wichtig ist, Theorie und Praxis in Zusammenhang zu bringen (Pfeifer, 2008). „It is time to put aside minor academic differences and get on with the job of caring“ (Parkes, 2003, S. 4).

Parkes führte am St. Christopher's Hospice in England das Angebot eines Trauerbegleitungsdienstes ein und ist bis heute in der Hospizarbeit und Palliative Care tätig.

2.2.4. Trauertheorie nach John Bowlby

Bowlbys Verständnis von Trauer fußt in der von ihm entwickelten Bindungstheorie, in die er Anteile der Psychoanalyse, der Lerntheorie und der Ethologie einfließen hat lassen. Trauern schließt bei Bowlby ein breites Spektrum von bewussten aber auch unbewussten psychischen Prozessen mit ein, die aufgrund des Verlusts einer geliebten Person ausgelöst werden. Er geht davon aus, dass Trauer auf der Trennungsangst, die durch den Verlust der Bindungsfigur eintritt, beruht. Nach Freud und Lindemann hat, so Lammer (2003), Bowlby die Theoriebildung am stärksten beeinflusst. Parkes, Worden, Kast und Spiegel greifen in ihren Arbeiten darauf zurück.

Allerdings, so Paul (2011), lässt sich in seinen Arbeiten erkennen, dass er zu den Menschen, über die er schreibt, Distanz wahrt. Er bezeichnet sie als Individuen und

erforscht ihre Psychopathologie. Dabei stützt er sich bei den Beschreibungen nicht auf eigene Erfahrungen mit Trauernden, sondern greift auf die Forschungen seines Arbeitskollegen Parkes zurück.

Bowlby geht von zwei wesentlichen Traueraufgaben aus: Der Verlust muss realisiert werden und die Bindung gelöst werden. Er bezeichnet dies als Lernprozess, der sowohl Zeit als auch Geduld erfordert (Lammer, 2004).

2.2.5. Trauertheorie nach Yorick Spiegel

Spiegel fasste 1973 in seiner Habilitationsschrift „Der Prozess des Trauerns: Analyse und Beratung“ die damals aktuellen Forschungsberichte aus mehreren wissenschaftlichen Disziplinen zusammen und erörtert darin individuelle sowie auch gesellschaftliche Aspekte von Trauer. Spiegels Veröffentlichungen zählen unter den psychoanalytisch orientierten zu den bekanntesten im deutschen Sprachraum. In den Fallbeispielen, die er bringt, folgt er dem psychoanalytischen Verständnis von Freud und übernimmt den Freudschen Begriff der Trauerarbeit, die er als „innerpsychischen Vorgang der allmählichen Ablösung von der verlorenen Person“ (Spiegel, 1973, S. 36) definiert und entwarf auf Grundlage der vielen Fallbeispiele eine Kategorisierung der verschiedenen psychodynamischen Bewältigungsmechanismen von Trauer. Über die psychoanalytischen Quellen hinaus entwickelt er ein Phasenmodell des Trauerprozesses, das unter Punkt 2.3.4. dargestellt ist (Lammer, 2003).

2.2.6. Trauer und Traum - Verena Kast

Kast, Vertreterin der Tiefenpsychologie nach Jung, beschreibt im Buch „Trauern: Phasen und Chancen des psychischen Prozesses“, das 1982 erstmals veröffentlicht wurde, mehrere Fallstudien ihrer Arbeit mit den Träumen eines Sterbenden und einer Trauernden. Für die Traumdeutung verwendet sie die jungianische Psychoanalyse. Kasts Trauertheorie basiert auf den Arbeiten von Parkes und Bowlby (Lammer, 2003).

Das Phasenmodell von Kast ist unter Punkt 2.3.5. angeführt.

2.2.7. Trauer als Stresssituation - Stroebe und Stroebe

Margaret und Wolfgang Stroebe sind beide im Fach Sozialpsychologie tätig und veröffentlichen zumeist englischsprachige Literatur zur Trauerforschung. In ihrem Buch „Bereavement and Health. The Psychological and Physical Consequences of Partner Loss“, das 1987 erschienen ist, bringen sie Trauer mit der kognitiven Stress-Theorie, die auf R. S. Lazarus zurückgeht in Zusammenhang. Sie entwickeln diese Theorie zu einem eigenen Trauermodell weiter, das sie „the deficit model of partner loss“ betiteln und im Deutschen als „Defizit-Modell von Partnerverlust“ übersetzt ist.

Nach Ansicht von Stroebe und Stroebe ist ein Trauerfall ein belastendes Lebensereignis, eine Stress- oder Krisensituation und gilt als Spezialfall der Stress-Theorie.

2.3. Phasen- und Aufgabenmodelle oder „Wie trauert man richtig?“

Um den Trauerprozess genauer erklären und nachvollziehbarer zu machen, haben in den 1960er und 1970er Jahren einige TrauerforscherInnen begonnen, den Prozess des Trauerns als Phasen- und Aufgabenmodelle zu beschreiben. Der Trauerprozess wurde als Abfolge von Phasen erfasst, um ihn besser analysieren zu können (Worden, 2011).

Eine Einteilung des Trauerprozesses in Phasen bietet nach Muksch (1991) eine Möglichkeit einer Systematisierung des komplexen Phänomens der Trauer.

Die ersten Stufen- und Phasenmodelle waren deskriptiv und wurden meist als vorgeschriebene und zwangsläufige Abfolgen, nach denen der Trauerprozess abzulaufen hat, angesehen (Aulbert, Smerding, 2007).

Die Phasen- und Aufgabenmodelle, auch Verlaufsmodelle genannt, werden in der Trauerforschung sehr häufig beschrieben. Erst in den letzten Jahren wurde vermehrt Kritik daran geäußert. Meist werden im deutschen Sprachraum die Trauerphasen nach Kübler-Ross und Kast und das Aufgabenmodell nach Worden gelehrt.

2.3.1. Vier-Phasenmodell nach Kübler-Ross

Elisabeth Kübler-Ross, Schweizer Ärztin, wurde Ende der 1960er Jahre durch ihr Buch „Interviews mit Sterbenden“ (im Original „On Death and Dying“) und dem darin dargestellten Sterbe-Phasenmodell bekannt. Sie entwickelte aus ihrer Arbeit mit Sterbenden und deren Angehörigen folgendes Modell mit fünf Phasen. Dieses Phasenmodell von Kübler-Ross wird oft nur als Modell der Sterbephasen gesehen, es kann aber nach Paul

(2011) auch als Modell, wie Menschen allgemein auf schwierige Situationen und Krisen reagieren, verstanden werden.

Die Publikationen von Kübler-Ross gelten in wissenschaftlichen Fachkreisen gemeinhin als unwissenschaftlich, da sie aber dennoch in der Aus- und Weiterbildung in der Hospizarbeit und Palliative Care weit verbreitet sind, sind hier die Phasen nach Kübler-Ross kurz dargestellt.

1. Nichtwahrhabenwollen und Isolierung (denial)
2. Zorn (anger)
3. Verhandeln (bargaining)
4. Depression (depression)
5. Zustimmung (acceptation) (Kübler-Ross, 1992, S. 41ff, Orig. 1969)

2.3.2. Vier-Phasenmodell nach Parkes

Parkes (1974, Orig. 1972), britischer Psychiater und im englischsprachigen Sprachraum sehr bekannter Trauerforscher, beschreibt ein Vier-Phasenmodell, das er aufgrund seiner Untersuchungen, die er in London und Boston mit Witwen und Witwern durchgeführt hat, erstellt hat. Er beschreibt den Trauerprozess in vier Phasen, wobei die erste Phase direkt nach dem Verlust beginnt.

1. Nicht-Wahrhaben-Wollen
2. Phase der Sehnsucht
3. Phase der Desorganisation
4. Phase der Neuorientierung (S. 143f)

2.3.3. Vier-Phasenmodell nach Bowlby

John Bowlby, britischer Psychoanalytiker, der vor allem durch seine Bindungstheorie bekannt wurde, stützt sich in seinen Ausführungen in seinem Buch „Verlust, Trauer und Depression“, das 1980 veröffentlicht wurde, nicht auf eigene Beobachtungen, sondern auf die Untersuchungen von Colin Murray Parkes und erstellt anhand dieser ebenfalls ein 4-Phasenmodell des Trauerprozesses, das eine große Ähnlichkeit mit dem Modell nach Kübler-Ross und Parkes aufweist (Paul, 2011).

Beobachtungen darüber, wie Individuen auf den Verlust eines nahen Angehörigen reagieren, zeigen, daß [...] ihre Reaktionen im Verlauf von Wochen und Monaten gewöhnlich eine Reihe von

Phasen durchlaufen. Zugegeben, diese Phasen sind nicht deutlich unterteilt, und jedes Individuum kann für eine gewisse Zeit zwischen diesen Phasen hin und her pendeln, doch eine Gesamtabfolge läßt sich ausmachen (Bowlby, 1994, S. 114., Orig. 1980).

1. Phase der Betäubung
2. Phase der Sehnsucht und Suche nach der verlorenen Bindungsfigur
3. Phase der Desorganisation und Verzweiflung
4. Phase eines größeren oder geringeren Grades von Reorganisation (Bowlby, 1994, S. 114ff, Orig. 1980).

2.3.4. Phasenmodell nach Yorick Spiegel

Yorick Spiegel befasste sich in dem 1973 erschienenen Werk „Der Prozess des Trauerns: Analyse und Beratung“ sowohl mit gesellschaftlichen als auch mit individuellen Gesichtspunkten des Phänomens der Trauer und ging hauptsächlich auf die psychoanalytischen Abhandlungen zur Trauerforschung ein (Lammer, 2003).

Spiegel entwickelte in Anlehnung an Fulcomer, der bereits 1942 als einer der ersten TrauerforscherInnen den Versuch unternahm, den Verlauf des Trauerprozesses anhand eines Phasenmodells zu beschreiben, ein Modell des Trauerprozesses mit vier Phasen.

1. Phase des Schocks
2. Kontrollierte Phase
3. Phase der Regression
4. Phase der Adaption (Spiegel, 1973, Lammer, 2003)

2.3.5. Phasenmodell nach Kast

Kast (1999, 2004) schildert in ihrem Buch „Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses“, das erstmals 1982 erschienen ist ein Vier-Phasenmodell, das sie in Anlehnung an das Phasenmodell von Bowlby entwickelt hat.

1. Phase des Nicht-wahrhaben-wollens
2. Phase der aufbrechenden, chaotischen Emotionen
3. Phase des Suchens, Findens und Sich-Trennens
4. Phase des neuen Selbst- und Weltbezugs (Kast, 1999)

2.3.6. Modell des Trauerprozesses nach Langenmayr

Langenmayr (1999) fasst auf Grundlage der verschiedenen Phasenmodelle drei Phasen von Trauerreaktionen zusammen.

1. Initiale Phase von Betäubung, Schock, Verleugnung und Identifikation mit Verstorbenen, Affektisolierung und Intellektualisierung/Rationalisierung
2. Akute Trauerphase mit intensiven Emotionen, Verzweiflung und Depression, Rückzug
3. Ablösungsphase, Erholung und Hinwendung zu neuen Personen (S. 27)

2.3.7. Aufgabenmodell nach William Worden

William Worden entwickelte in den 1980er Jahren ein Aufgabenmodell des Trauerprozesses, das 1982 in seinem Buch „Grief Counselling and Grief Therapy“ erstmals veröffentlicht wurde und für die im Jahr 2011 erschienene 4. Auflage dieses Buches, das in im deutschen Sprachraum unter dem Titel „Beratung und Therapie in Trauerfällen“ erschienen ist, überarbeitet wurde.

1. Die Realität des Verlustes akzeptieren
2. Den Schmerz verarbeiten
3. Sich an eine Welt ohne die verstorbene Person anpassen
4. Eine dauerhafte Verbindung zu der verstorbene Person inmitten des Aufbruchs in ein neues Leben finden (Worden, 2011)

Wird die zweite Aufgabe nicht bewältigt– also der Schmerz nicht verarbeitet – so ist laut Worden in späterer Folge sehr wahrscheinlich eine Therapie angebracht. Ziel der Trauerberatung ist es deshalb, früh genug anzusetzen und die Trauernden bei der Lösung dieser 2. Aufgabe zu unterstützen. Trauerberatung arbeitet nach Worden somit präventiv, gibt Hilfestellung beim Verarbeiten und Ausleben des Schmerzes. Die 4. Aufgabe nach Worden ist gegenüber den früher vorherrschenden und zuvor geschilderten Phasenmodellen eine Erweiterung und birgt eine neue Sicht des Trauerprozesses, bei dem es nicht mehr notwendig ist, sich ganz von den Verstorbenen zu distanzieren. Frühere Bindungen zu den Toten werden nicht mehr als hinderlich für den Trauerprozess und das Weiterleben angesehen, sondern es ist förderlich, dass die Beziehungen in einer der neuen Realität angepassten Weise fortbestehen.

2.3.8. Kritik - Vor- und Nachteile der Phasen- und Aufgabenmodelle

Worden (2011) beschreibt die Tendenz in der gegenwärtigen Trauerforschung, die Phasentheorien kritisch zu beleuchten und hat das von ihm entwickelte Aufgabenmodell einer Überarbeitung unterzogen. Worden selbst kritisierte bereits in den 1980er Jahren die Phasenmodelle, da sie die Trauernden in eine passive Rolle drängen und leicht daraus der Schluss gezogen werden kann, dass es genüge, abzuwarten, bis die nächste Phase eintritt und sich das Trauern schließlich wie von selbst erledigt. „Phasen könnten Trauernde als etwas empfinden, das sie über sich ergehen lassen müssen, Aufgaben bieten ihnen selbst eine gewisse Handhabe – und die Hoffnung, dass sie aktiv etwas unternehmen können, um die veränderte Situation zu meistern“ (S. 44).

Paul (2011) hinterfragt, wie sinnvoll es ist, den Trauerprozess in Phasen einzuteilen, wenn mittlerweile in allen Modellen explizit darauf hingewiesen wird, dass weder eine deutliche Abgrenzung der einzelnen Phasen, noch eine eindeutige Zeitabfolge möglich ist. Die verschiedenen Phasen- und Stufenmodelle zeigen nur annähernd, was Trauernde erleben.

„Als Instrument der Diagnose ist ein solch schwammiges Modell nicht unbedingt geeignet, Phasenmodelle von Trauerprozessen werden daher nicht mehr benutzt“ (Paul, 2011, S. 27).

Für Aulbert und Smerding (2007) konnte die genaue Abfolge der einzelnen Phasen dieser Modelle durch empirische Forschungsarbeiten nicht nachgewiesen werden und aus diesem Grund sind derartige Modelle in der Trauerbegleitung für sie nur mehr mit dem Wissen anzuwenden, dass es für die einzelnen Phasen keinen genauen Ablaufplan für den Trauerprozess gibt.

Metz (2002) gibt zu bedenken, dass die Trauerforschung der letzten Jahrzehnte und die Entwicklung der verschiedenen Modelle eine fragwürdige Pathologisierung von Trauer fördert.

Lammer (2004) unterteilt die Nachteile der Phasenmodelle in vier Punkte:

- Zu simplizistisch: Phasenmodelle reduzieren die Vielfalt der Trauerreaktionen.
- Zu normativ: Phasenmodelle bewirken ein schematisches Erwartungsmuster an Trauernde, ihr Trauerverhalten wird normiert.
- Zu diagnostisch: Phasenmodelle verleiten Helfende dazu, die Rolle der Diagnostiker anzunehmen. Trauernden wird aufgrund ihres Verhaltens eine bestimmte Phase zugeordnet und Helfende glauben, diese in die nächste Phase bringen zu müssen.
- Mythos Schockphase: Durch die Annahme der Schockphase, in der die Trauernden aufgrund des „Erstarrt-Seins“ nicht fähig sind Begleitung wahrzunehmen und anzunehmen, wird lange gewartet, bis die Trauernden in eine sogenannte „kontrollierte“

Phase kommen (laut Phasenmodellen geschieht dies frühestens nach sechs Wochen) und erst dann mit der Begleitung begonnen.

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass die Einteilung in Phasen eine Hilfestellung sein kann und zur Orientierung im emotionalen Chaos dienen kann. Phasen- und Aufgabenmodelle können für die Trauernden aber auch für die begleitenden Personen eine Erleichterung sein und den Trauerprozess unterstützen, weil sie Wissen darüber vermitteln, wie Trauer sich manifestieren kann.

Die Phasenmodelle sind jedoch mit einem kritischen Blick darauf zu verwenden, da sie suggerieren, dass eine Phase zu einem bestimmten Zeitpunkt beendet werden soll. Wenn die Phasen- und Stufenmodelle in der Trauerbegleitung eine Rolle spielen, dann mit dem Wissen, dass die einzelnen Phasen nicht linear verlaufen, sondern ineinander übergehen, sich überlappen können oder einzelne Phasen abgeschwächt oder auch ganz ausgelassen werden können.

2.4. Pathologisierung von Trauer – wenn die Trauer zur Krankheit (gemacht) wird

Freud versuchte 1917 den Unterschied zwischen Trauer und Melancholie – Worden (2011) setzt diese mit Depression gleich – derart zu beschreiben: „Bei der Trauer ist die Welt arm und leer geworden, bei der Melancholie ist es das Ich selbst“ (S. 431). Er vertritt in seiner Schrift „Trauer und Melancholie“ die Auffassung, dass Melancholie die pathologische Form von Trauer ist und prägt, wie bereits erwähnt, den Begriff der „pathologischen Trauer“. Freud beschrieb mit diesem Begriff den „Weg vom Verlust eines vertrauten Menschen durch Tod hin zu einer seelischen Störung“ (Paul, 2011, S.15).

Durch Freuds Trennung zwischen „normaler“ und „pathologischer Trauer“ kam es zu der Auffassung, dass es einen gravierenden, gut erkennbaren und beschreibbaren Unterschied zwischen einem gesund verlaufenden und einem abnormalen Trauerprozess gibt. Die Theorieentwicklung in der Trauerforschung wurde lange Zeit von einer Pathologisierung von Trauer stark beeinflusst (Metz, 2011).

Metz (2002) begründet die Pathologisierung von Trauer im Artikel „Personenzentrierte Trauertherapie und Palliative Care“ wie folgt:

Die Pathologisierung von Trauer wurde durch die Dominanz der Stufen- und Phasenmodelle des Trauerprozesses in den sechziger und siebziger Jahren insofern gefördert, als die ursprünglich deskriptiv angebotenen Stufen und Phasen oft als präfigurierte, zwangsläufige Abfolgen von Reaktionen aufgefasst worden sind (S. 586).

Nach Freud beschäftigte sich Lindemann in den 1940er Jahren mit der Frage, welche Trauerreaktionen normal und welche abnormal sind. In seiner viel zitierten Studie aus dem Jahr 1944 „The Symptomatology and Management of Acute Grief“, listete er Merkmale der normalen und akuten Trauer auf.

Nach Chris Paul (2011) gibt es bis heute keine klare Definition des Begriffs der „pathologischen Trauer“ und auch keine eindeutige Abgrenzung und Unterscheidung von sogenannter „normaler“ oder „gesunder“ und der „pathologischen“ Trauer.

Sie beklagt, dass die Zuschreibung „pathologischer Trauer“ den Trauernden nicht weiterhilft und es leider immer noch zu wenig Menschen gibt, die dazu beitragen, Trauerprozesse ins Leben zu integrieren und Verluste zu bearbeiten. Hier gäbe es also für den Personenzentrierten Ansatz durchaus weitere Gebiete, sich zu etablieren.

Bis dato gibt es keine eindeutige Definition von „normaler“ und „pathologischer“ Trauer, da die WissenschaftlerInnen uneins sind, nach welchen Kriterien sie die Unterscheidung von „normal“ und „pathologisch“ abhandeln sollen.

Lammer (2003) fasst die wissenschaftliche Diskussion, ob Trauer nun pathologisch ist oder nicht, mit folgenden Worten zusammen: „Trauer ist nicht krankhaft. Trauer [...] kann krank machen – verhinderte Trauer aber umso mehr. Eine Begrifflichkeit, die den psychohygienisch notwendigen Akt des Trauerns selber pathologisiert, sollte deshalb vermieden werden“ (S. 187).

In der neuen Version des DSM-V, die im Jahr 2013 erscheinen soll, wird laut Nuber (2012) der Zeitrahmen für „normale Trauer“ mit zwei Wochen festgesetzt. Treten Trauersymptome länger als zwei Wochen auf, so ist dies als depressive Verstimmung zu diagnostizieren. In der aktuellen Ausgabe des DSM-IV wird dieser Zeitrahmen noch mit zwei Monaten angesetzt. Nuber (2012) sieht darin eine Verstärkung der Pathologisierung von Trauer.

Für Kleinman (2012) ist diese Festschreibung, dass Trauer nicht länger als zwei Wochen dauern darf, bevor sie zur Krankheit gemacht wird, alarmierend und bezeichnet einen Trend zur Medikalisierung. „This phenomenon of reframing a previously normal experience as a

disease is called medicalisation [...]“ (S. 609). Weiters gibt er zu bedenken, dass es bis dato keine wissenschaftlichen Forschungsergebnisse gibt, die die „normale Dauer“ von Trauer belegen. „In fact, there is no conclusive scientific evidence to show what a normal length of bereavement is“ (S. 609).

2.5. Wann soll Trauerbegleitung beginnen?

Zwischen Trauerbegleitung und Trauertherapie

In den verschiedenen Theorien und Modellen herrscht vorrangig die Meinung, dass Trauerbegleitung – sofern diese überhaupt konkret angesprochen wird – erst nach dem Tod der nahestehenden Person beginnt, da zuerst die sogenannte erste „Schockphase“ abgewartet werden muss. In dieser ersten Phase, so die vorherrschende Meinung, ist es nicht sinnvoll eine Begleitung anzubieten. Wann, welcher Art und ob überhaupt Begleitung angeboten wird, lässt sich aus den Theorien nur bedingt herauslesen, zumal einige Theorien sich hauptsächlich mit pathologischen Symptomen von Trauer beschäftigen und die präventive Seite einer früh einsetzenden Trauerbegleitung außen vor lassen.

Bowlby, so Paul (2011) unterscheidet zwar in seinen Überlegungen zwischen einer Trauerberatung und einer Trauertherapie, setzt den Beginn der Begleitung allerdings auch erst nach dem eingetretenen Tod der nahestehenden Person fest. Bei Bowlby hat Trauerberatung das Ziel, Trauernden in der Zeit unmittelbar nach den Todesfall beizustehen und ihnen Unterstützung bei der Bearbeitung der Traueraufgaben zukommen zu lassen. Eine derartige Hilfestellung kann nach Ansicht Bowlbys von Personen ohne psychologische Ausbildung übernommen werden. Trauertherapie hingegen sollte von ausgebildeten PsychotherapeutInnen angeboten werden und hat das Ziel, verzögerte, ausbleibende oder übertriebene Trauer also solche zu diagnostizieren und weiters zu eruieren, welche Traueraufgabe blockiert ist und dabei zu helfen, diese Blockierung zu lösen.

2.5.1. Perimortale Trauerbegleitung

Für Lammer (2003) beginnt Trauerbegleitung in der Theorie wie in der Praxis zu spät. Den Grund dafür sieht sie unter anderem in den Phasenmodellen, die vermitteln, dass es in der sogenannten Schockphase, wie die erste Phase der Verlaufsmodelle häufig bezeichnet wird, nicht sinnvoll ist, eine Begleitung anzubieten. Lammer plädiert daher für eine perimortale

Trauerbegleitung. Da sie in ihrem Verständnis zumeist von einer Trauer, ausgelöst durch den Tod einer nahestehenden Person ausgeht, ist für sie, im Sinne der Prävention, der unmittelbare Sterbeort zur Sterbezeit der ideale Ausgangspunkt mit einer Trauerbegleitung zu beginnen. „Trauerbegleitung sollte dann und dort beginnen, wo der Tod wirklich eintritt und wo ich ihn sehen, riechen und be-greifen kann: in der Todesstunde, am Sterbe- und Totenbett“ (S. 14).

2.5.2. Prämortale Trauerbegleitung – der Versuch eines neuen Begriffs

Aus Perspektive der Hospizarbeit und Palliative Care ist der oben genannte Zeitpunkt des Beginnes einer perimortalen Trauerbegleitung nach Lammer (2003) auch noch recht spät angedacht. Denn Trauerbegleitung der Angehörigen und auch der PatientInnen selbst, beginnt, je nachdem, in welchem Stadium der Erkrankung die Betreuung der Angehörigen beginnt, doch schon wesentlich früher und nicht erst am Todestag. In diesem Sinne kann also durchaus von einer prämortalen Trauerbegleitung in der Hospizarbeit und Palliativ Care gesprochen werden. Der Begriff der prämortalen Trauerbegleitung, für eine bereits vor dem Tod beginnende Begleitung, ist in der dieser Arbeit zugrundeliegenden Literatur nicht erwähnt und wurde in Anlehnung an den Begriff der perimortalen Trauerbegleitung von der Autorin der vorliegenden Arbeit definiert.

In Hinblick auf die in der Literatur, häufig auch in Zusammenhang mit Hospizarbeit und Palliative Care, erwähnte „antizipatorische Trauer“ (anticipatory grief) - die unter Punkt 2.1.1. näher beschrieben ist - erscheint eine Trauerbegleitung ab dem ehest möglichen Zeitpunkt als sinnvoll. Obwohl in der Literatur auf das Vorhandensein einer antizipatorischen Trauer hingewiesen und auch erforscht wird, welche Auswirkungen diese auf den Verlauf des Trauerprozesses hat, ist von einer die antizipatorische Trauer unterstützende Trauerbegleitung nicht die Rede. Der Begriff der prämortalen Trauerbegleitung, die zum Beispiel in der Hospizarbeit und Palliative Care angeboten werden kann, stellt einen Versuch dar diese Lücke zu füllen. Weiters bietet sich nach Ansicht der Autorin im Bereich einer Trauerbegleitung, die bereits vor dem sich ankündigenden Tod einer nahestehenden Person beginnt, viele Möglichkeiten für den Personenzentrierten Ansatz sich zu etablieren und zu verbreiten.

2.6. Zum Verhältnis von Theorie und Praxis

„Sterbende und Trauernde suchen Verständnis – aber nicht im Sinne von akademischen Abhandlungen, sondern in Form von ganz konkreten Hilfeleistungen und glaubwürdigem Mitgefühl“ (Paul, 2011, S. 13).

Paul (2011) warnt davor, die Theorien als allgemein gültige Wahrheit zu betrachten und wichtiger als die individuellen Erfahrungen zu nehmen. Die verschiedenen Trauermodelle können im besten Fall dazu beitragen besser zu verstehen, wie Trauer erlebt werden kann, aber immer mit dem Wissen, dass Trauer sehr individuell abläuft.

„So wenig, wie es ‚richtiges‘ oder ‚falsches‘ Sterben oder Trauern gibt, so wenig existieren ‚richtige‘ oder ‚falsche‘ Modelle von Trauerprozessen“ (S. 12).

Theorien und Modelle sind als vorläufige Vereinfachungen von komplizierten Zusammenhängen zu verstehen, die zwangsläufig erweitert oder auch widerlegt werden können. Für Paul ist eine Weiterentwicklung praktischer wie theoretischer Ansätze notwendig, um ein möglichst umfassendes Hilfsangebot bereitstellen zu können.

Im besten Falle ergänzen sich Theorie und Praxis, „[...] um das bestmögliche Ergebnis sowohl im Erkennen und Erklären wie im praktischen Umgang mit Sterbenden und Trauernden zu erreichen“ (S. 14).

In der Begleitung selbst fangen Betroffene so Paul (2011) mit wissenschaftlichen Studien und Theorien nichts an. Die Forschungsergebnisse müssen also zuerst Einklang in den Alltag der Menschen finden und umgekehrt, die ForscherInnen unmittelbar bei den Trauernden vor Ort sein.

3. DER PERSONENZENTRIERTE ANSATZ IM KONTEXT DER HOSPIZABREIT UND PALLIATIVE CARE

*„Das Leben ist im besten Fall ein fließender, sich wandelnder Prozeß [sic], in dem nichts starr ist“
(Rogers, 2004a, S. 42, Orig. 1961).*

3.1. Der Personenzentrierte Ansatz

3.1.1. Humanistisches Menschenbild

Carl R. Rogers (1902-1987), der vor seinem Psychologiestudium auch Theologie studierte, entwickelte ab den 1940er Jahren, beeinflusst und inspiriert von den Gedanken des Existenzphilosophen Sören Kierkegaards, des Religionsphilosophen Martin Bubers und des Psychoanalytikers Otto Ranks, die Personenzentrierte Theorie der Persönlichkeit und der Persönlichkeitsentwicklung. Rogers zählt mit seinem Personenzentrierten Persönlichkeitskonzept, das er nicht nur auf den Bereich der Psychotherapie, sondern auch auf den Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen ausweitete, zu den Begründern der Humanistischen Psychologie. Die Humanistische Psychologie betont die Einzigartigkeit des Menschen und hebt hervor, dass jeder Mensch die Fähigkeit besitzt zu wählen und zu entscheiden sowie, dass jedem Menschen das Bedürfnis nach konstruktiver Veränderung und Selbstverwirklichung innewohnt (Weinberger, 2006).

Der Personenzentrierte Ansatz basiert auf einem eigenen anthropologischen Konzept, das den menschliche Organismus als vertrauenswürdig erachtet und ihm die Fähigkeit zuschreibt, aus einer „unermesslich reichen Anlange“ aus der er schöpfen kann, sich selbst zu verstehen und sich in einer konstruktiven Weise zu verändern. Der Mensch befindet sich in einem Prozess ständiger Veränderungen und ist mit der ihm angeborenen Fähigkeit ausgestattet, sich durch diese Veränderungen in Richtung größerer Reife zu entwickeln. (Motschnig, Nykl, 2009)

3.1.2. Grundhypothese und Axiom des Personenzentrierten Ansatzes

Der Personenzentrierte Ansatz baut auf folgendem Axiom auf, das Rogers (2004a, Orig. 1961) als „tiefe Lernerfahrung“, der alles zugrunde liegt, beschreibt: „Es ist meine Erfahrung gewesen, daß [sic] Menschen eine im Grunde positive Entwicklungsrichtung haben“ (S. 42). In der Schrift „Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen“, die Rogers 1959 auf Aufforderung der APA (American Psychological Association) verfasste, bezeichnet er die Aktualisierungstendenz, als Axiom im theoretischen System des Personenzentrierten Ansatzes (Rogers, 2009, Orig. 1959). „Diese mächtige konstruktive Tendenz ist das eigentliche Fundament des personenzentrierten Ansatzes.“ (Rogers, 2003a, S. 70, Orig. 1980)

Die Grundannahme der menschlichen Natur, auf die der Personenzentrierte Ansatz aufgebaut ist, beschreibt Rogers (2003a, Orig. 1980) so: „Das ist die Überzeugung, daß [sic] der menschliche Organismus, das einzelne Mitglied der Spezies Mensch, in seinen Tendenzen und seiner Richtung im Kern konstruktiv ist.“ Und weiters formuliert er die Grundhypothese: „Es ist meine Hypothese, daß [sic] diese konstruktiven Potentiale in einem wachstums- und entwicklungsfördernden psychologischen Klima freigesetzt werden können“ (S. 7). Im nächsten Punkt 3.2. wird auf die Aktualisierungstendenz und deren Bedeutung für eine Personenzentrierte Trauerbegleitung näher eingegangen.

3.1.3. Die Frage nach der Beschaffenheit einer hilfreichen Beziehung

Rogers (2004a) beschäftigte sich mit der Frage: „Wie kann ich eine Beziehung herstellen, die dieser Mensch zu seiner eigenen Persönlichkeitsentfaltung benutzen kann“ (S. 46)?

Er stellt folgende Hypothese auf:

[...] wenn Menschen akzeptiert und geschätzt werden, tendieren sie dazu, eine fürsorglichere Einstellung zu sich selbst zu entwickeln. Wenn Menschen einfühlsam gehört werden, wird es ihnen möglich, ihren inneren Erlebnisstrom deutlicher wahrzunehmen. Und wenn ein Mensch sich selbst versteht und schätzt, dann wird sein Selbst kongruenter mit seinen Erfahrungen. Die Person wird dadurch realer und echter (Rogers, 2003a, S. 68, Orig. 1980).

Durch die Analyse von Tonbandaufnahmen, die er in Beratungs- und Therapiegesprächen aufzeichnete, konnte er unter anderem erforschen, dass unter anderem drei notwendige Bedingungen erfüllt sein müssen, um einer Person eine hilfreiche Beziehung anbieten zu können, die diese zur Persönlichkeitsentwicklung nutzen kann.

„Wenn ich eine gewisse Art von Beziehung herstellen kann, dann wird der andere die Fähigkeit in sich selbst entdecken, diese Beziehung zu seiner Entfaltung zu nutzen, und Veränderungen und persönliche Entwicklung finden statt“ (Rogers, 2004a, S.47).

Folgende drei Bedingungen sind nach Rogers für den Prozess einer wachstumsfördernden Beziehung notwendig und hinreichend:

- Kongruenz / Echtheit
- Akzeptanz / bedingungslose Wertschätzung
- Empathie / empathisches Verstehen (Motschig, Nykl, 2009)

Rogers (1975) bezeichnet diese im Englischen mit „genuineness“ oder auch „congruence“, „accurate empathic understanding“ und „unconditional positive regard“.

Auf die drei notwendigen Bedingungen für eine hilfreiche Beziehung wird unter Punkt 3.3. noch ausführlicher eingegangen.

Die Beschaffenheit der Personenzentrierten Beziehung kennzeichnet sich wie folgt:

Wenn ich eine Beziehung herstellen kann, die auf meiner Seite so charakterisiert ist:

- Authentizität und Transparenz, ich zeige mich in meinen wirklichen Gefühlen;
- warmes Akzeptieren und Schätzen des anderen als eigenständiges Individuum,
- Einfühlung, die Fähigkeit, den anderen und seine Welt mit seinen Augen zu sehen;

dann wird der andere in dieser Beziehung:

- Aspekte seines Selbst, die er bislang unterdrückt hat, erfahren und verstehen;
- finden, daß [sic] er stärker integriert ist und eher in der Lage sein, effektiv zu agieren;
- dem Menschen, der er sein möchte, ähnlicher werden;
- mehr Selbstständigkeit und Selbstbewußtsein [sic] zeigen;
- mehr Persönlichkeit werden, einzigartiger und fähiger zum Selbstausdruck;
- verständiger, annahmebereiter gegenüber anderen sein;
- angemessener und leichter mit den Problemen seines Lebens fertig werden können (Rogers, 2004a, 1961, S. 51 f.).

Dass sich diese Bedingungen nicht nur auf den psychotherapeutischen Bereich beschränken, sondern auch auf den zwischenmenschlichen, außertherapeutischen Bereich ausgewertet wurden, geht schon auf Rogers selbst zurück.

Rogers (1975) schreibt im *Comprehensive Textbook of Psychiatry II*, in dem er eine Definition des Personenzentrierten Ansatz, den er damals noch als klientenzentriert bezeichnete, folgendes:

„[...] It has been found to apply to every area of human relationships in which the healthy psychological growth of the individual is desired“ (S. 1832).

Eine deutsche Übersetzung dieser Textpassage findet sich im Buch „Therapeut und Klient“, das als Aufsatzsammlung Rogers herausgegeben wurde:

„[...] Es hat sich gezeigt, daß [sic] dieser therapeutische Ansatz auf alle Bereiche zwischenmenschlicher Beziehungen anwendbar ist, in denen das gesunde psychologische Wachstum des Individuums angestrebt wird“ (Rogers, 2004b, S. 17).

3.2. Aktualisierungstendenz – die Kraft der Veränderung

„Deshalb ist es für mich sinnvoll zu sagen, daß [sic] das Substrat aller Motivation die organismische Tendenz zur Selbstverwirklichung ist“ (Rogers, 2003a, S. 74, Orig. 1980)

3.2.1. Tendenz zur Selbsterhaltung, Weiterentwicklung und Selbstverwirklichung

Wie bereits erwähnt ist die Basis des Personenzentrierten Ansatzes, dass dieser ein grundlegendes Vertrauen zum Menschen und allen Organismen hat.

In jeder Entwicklungsebene ist eine grundlegende Tendenz zu einer „konstruktiven Erfüllung der ihm innenwohnenden Möglichkeiten vorhanden“ (Rogers, 2003a, S. 69, Orig. 1980). Rogers, der durch die Arbeiten von Goldstein, Maslow, Angyal und Szent-Györgyi beeinflusst wurde, bezeichnet diese Tendenz als Aktualisierungstendenz.

Die Aktualisierungstendenz ist eine grundlegende Motivationsquelle, die auf Erhaltung, Aktualisierung und Erweiterung gerichtet ist und jedem Organismus innewohnt. Rogers erklärt Aktualisierungstendenz mit folgenden Worten: „Man stellt sie sich am einfachsten als eine Tendenz zur Selbsterfüllung und Selbstverwirklichung vor, wobei es nicht nur um die Erhaltung, sondern auch um die Weiterentwicklung des Organismus geht“ (Rogers, 2003a, S. 75, Orig. 1980).

Rogers meint weiters: „Der Organismus bewegt sich in seinem Normalzustand in Richtung auf seine eigene Erfüllung, auf Selbstregulierung und Unabhängigkeit von äußerer Kontrolle“ (2003a, S. 71, Orig. 1980).

Hier könnte nun die Frage aufkommen, ob ein trauernder Mensch sich in einem Normalzustand befindet. Wird Trauer eher als pathologisch betrachtet, so liegt die Vermutung nahe, dass dies kein Normalzustand mehr sein kann.

Folgt man aber der Theorie Rogers, so ist die Selbstverwirklichungstendenz zu keinem Zeitpunkt, auch nicht in der Trauer, wie schmerzlich sich diese auch darstellen mag, außer Kraft gesetzt. „Diese Selbstverwirklichungstendenz kann natürlich gehemmt und deformiert werden, aber man kann sie nicht zerstören, ohne den Organismus zu vernichten“ (Rogers, 1987, S. 19f, Orig. 1977). Umgelegt auf die Situation der Trauernden bedeutet dies, dass ihre Selbstverwirklichungstendenz gehemmt sein kann, jedoch zu jeder Zeit aktiv ist und es einer Begleitung im Sinne des Personenzentrierten Ansatzes bedarf, um diese Hemmung aufzuheben.

3.2.2. Zusammenhang: Aktualisierungstendenz, Selbstkonzept und Inkongruenz

Die Aktualisierungstendenz bewertet Erfahrungen danach, ob sie für den Organismus erhaltend, förderlich sind oder ob sie der Erhaltung und Weiterentwicklung hemmend entgegenwirken. Diese Bewertung wird „organismischer Bewertungsprozess“ genannt. Das Wahrnehmen einer Erfahrung und der Bewertung derselben wird als „Gewährwerdung“ oder auch „Symbolisierung“ bezeichnet. Als Teil der Aktualisierungstendenz ist die Selbstaktualisierungstendenz dafür zuständig, dass das Selbstkonzept aufrecht erhalten bleiben kann und bewertet Erfahrungen nicht nur danach, ob sie für den Organismus als Ganzem förderlich sind sondern weiters, ob die Erfahrungen auch für das Selbstkonzept förderlich sind. (Weinberger, 2006)

Das Selbstkonzept, das in der Personenzentrierten Theorie auch Selbstbild, Selbststruktur oder auch nur Selbst genannt wird, entsteht durch Interaktion mit anderen Menschen, aus den Selbsterfahrungen, die gemacht werden. Rogers (2009, Orig.1959) bezeichnet Selbsterfahrungen als Rohmaterial, aus dem sich das Selbstkonzept entwickelt.

Sind die Erfahrungen allerdings nicht mit dem Selbstkonzept in Einklang zu bringen, entsteht der Zustand der Inkongruenz. „Inkongruenz ist die Unvereinbarkeit der zwei Tendenzen: dem organismischen Erleben einerseits und dem Selbstkonzept andererseits“ (Weinberger, 2006, S. 27).

Rogers (2009, Orig. 1959) beschreibt den Zustand der Inkongruenz wie folgt: „Dies ist ein Zustand der Spannung und inneren Konfusion, weil hinsichtlich einiger Aspekte das individuelle Verhalten durch die Aktualisierungstendenz, bezüglich anderer Aspekte jedoch

durch die Selbstaktualisierungstendenz geregelt wird, so dass dadurch ungeordnetes oder unverständliches Verhalten entsteht“ (S. 35).

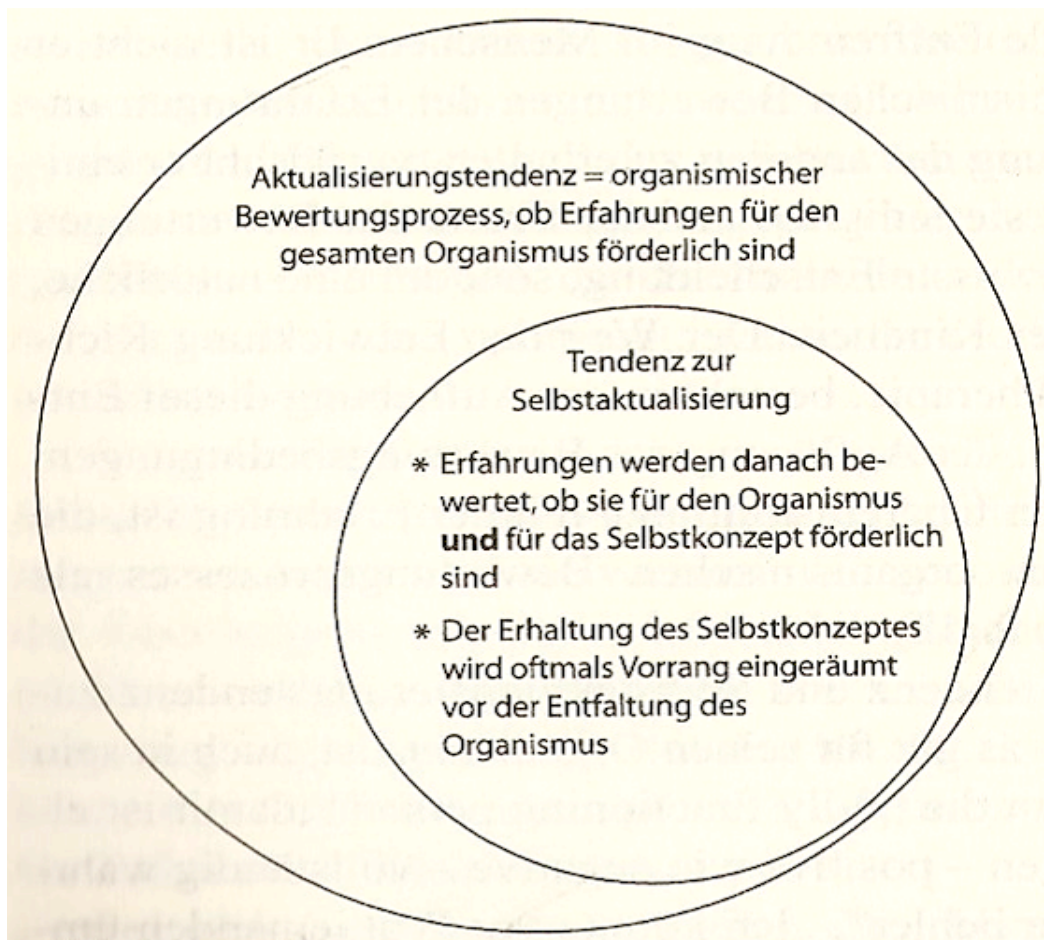


Abbildung 2 - Aktualisierungs- und Selbstaktualisierungstendenz (Weinberger, 2006, S. 25)

3.2.3. Aktualisierungstendenz als Basis einer Personenzentrierten Trauerbegleitung

Für eine Personenzentrierte Trauerbegleitung bedeutet die Annahme der Aktualisierungstendenz, dass darauf vertraut werden kann, dass die Menschen auch im Trauerprozess auf Selbsterhaltung und Weiterentwicklung ausgerichtet sind. Es heißt auch, dass darauf vertraut werden kann, dass die Aktualisierungstendenz immer gegenwärtig ist und nicht auf eine bestimmte Phase gewartet werden muss, in der eine Weiterentwicklung stattfinden kann.

Metz (2002) stellt die Frage, ob eine Beschleunigung des Trauerprozesses, die oftmals in Bezugnahme auf die Phasenmodelle forciert wird, sinnvoll und hilfreich ist, oder ob eine derartige Beschleunigung nicht vielmehr kontraproduktiv ist. Die Frage danach, wie schnell

Trauer „bewältigt“ werden kann, zeugt von einem mangelnden Vertrauen in die Fähigkeit der Trauernden, ihr eigenes „Trauertempo“ zu finden und nicht zuletzt ein mangelndes Vertrauen in die Aktualisierungstendenz im Allgemeinen.

In einem weiteren Schritt bedeutet das Eingreifen in den Trauerprozess, also jegliche Einflussnahme in die Geschwindigkeit, in die Art und Weise des Trauerns auch ein Misstrauen in die Trauernden selbst. Personenzentrierte TrauerbegleiterInnen bräuchten sich also nicht an den Phasen- und Aufgabenmodellen festhalten. Eine Rückbesinnung auf das Vertrauen in die Aktualisierungstendenz scheint die grundlegende Basis und Voraussetzung für eine Personenzentrierte Trauerbegleitung zu sein.

3.3. Core Conditions – Drei Personenzentrierte Haltungen als Basis Personenzentrierter Kommunikation

*„Personenzentrierte Kommunikation bedeutet die
Begegnung von Person zu Person als gleichwertige Partner,
mit Wertschätzung für die Unterschiedlichkeiten der
Auffassungen, im Versuch, diese zu verstehen“
(Motschnig, Nykl, 2009, S. 50).*

Rogers nennt folgende drei Haltungen für den Prozess einer wachstumsfördernden Beziehung, die von mindestens einer Person vermittelt und von einer weiteren Person als solche wahrgenommen werden müssen als notwendig und hinreichend:

- Kongruenz / Echtheit
- Akzeptanz / bedingungslose Wertschätzung
- Empathie / empathisches Verstehen

Diese Grundhaltungen werden in der Literatur als Core Conditions, Basisvariablen, Rogers-Variablen oder auch als Dispositionen bezeichnet. (Motsching, Nykl, 2009).

3.3.1. Kongruenz / Echtheit

In der Literatur werden für den Begriff der Kongruenz auch die Begriffe Echtheit, Ganzheit, Authentizität, reales Zugehensein oder Integriertsein als Synonyme verwendet.

In der englischsprachigen Literatur finden sich auch die Begriffe „congruence“, „realness“, „transparency“ oder „being genuine“.

Rogers (2004a, Orig. 1961) erklärt Kongruenz wie folgt:

Ich habe herausgefunden, daß [sic] eine Beziehung um so hilfreicher sein wird, je ehrlicher ich mich verhalten kann. Das meint, daß [sic] ich mir meiner eigenen Gefühle soweit wie möglich bewußt [sic] sein muß [sic]. Es führt zu nichts, die äußerliche Fassade einer Einstellung zu zeigen, die ich auf einer tieferen Ebene gar nicht habe. [...] Nur indem ich die authentische Realität, die in mir ist, biete, kann der andere mit Erfolg nach der Realität in sich suchen (S. 47).

Oder an andere Stelle, circa zwanzig Jahre später, beschreibt er Kongruenz folgendermaßen:

Wenn mein Erleben dieses Augenblicks in meinem Bewußtsein [sic] präsent ist und wenn das, was in meinem Bewußtsein [sic] präsent ist, auch in der Form, wie ich mit anderen kommuniziere, präsent ist, dann stimmen diese Ebenen miteinander überein, sie sind kongruent. In solchen Augenblicken bin ich integriert oder ganz, ich bin völlig aus einem Stück (Rogers, 2003a, S. 25, Orig. 1980).

Kongruenz als Zustand betrachtet, besteht aus zwei Aspekten. Der erste Aspekt lautet: Kongruenz zwischen dem inneren Erleben und dem bewussten Zugang dazu. „Wir sind offen für unsere Erfahrung, wir spüren, was in uns vorgeht und welche Bedeutung sich entfaltet und werden unserer Gefühle gewahr, ohne dass deren Wahrnehmung durch Abwehr oder Verzerrung verfälscht wird“ (Motschnig, Nykl, 2009, S. 89).

Der zweite Aspekt ist die kongruente, übereinstimmende Mitteilung des inneren Erlebens. Kongruent zu sein meint also nicht nur das innere Erleben ohne Verzerrung wahrzunehmen, sondern impliziert in einem zweiten Schritt auch die Kommunikation über dieses innere Erleben.

Motschnig und Nykl (2009) sind davon überzeugt, dass das wechselseitige Verstehen im höchsten Ausmaß gefördert wird, je höher der Grad an Kongruenz ist.

Zusammengefasst ist ein Mensch dann kongruent, wenn er sein inneres Erleben mit der Wahrnehmung dieses Erlebens und die Kommunikation darüber übereinstimmen.

Rogers geht aber auch davon aus, dass vollkommene Kongruenz kaum erreichbar ist und sieht die Entwicklung der Kongruenz als einen lebenslangen Prozess an.

3.3.2. Akzeptanz / bedingungslose Wertschätzung

*Die andere Person zu akzeptieren bedeutet auch,
ihrer eigenen Richtung zu vertrauen
(Motschnig, Nykl, 2009, S.109).*

Diese Basisvariable wird auch als „positive Beachtung“, als „unbedingte positive Beachtung“, „positive Wertschätzung“ bezeichnet.

Rogers (2004a, Orig. 1961) erklärt Akzeptanz mit folgenden Worten:

Je mehr ich den Einzelnen zu akzeptieren vermag, je mehr Zuneigung ich für ihn empfinde, desto leichter kann ich eine für ihn nützliche Beziehung schaffen. Akzeptieren heißt hier ein warmherziges Anerkennen dieses Individuums als Person von bedingungslosem Selbstwert – wertvoll, was auch immer seine Lage, sein Verhalten oder seine Gefühle sind. Das bedeutet Respekt und Zuneigung, eine Bereitschaft, ihn seine Gefühle auf seine Art haben zu lassen (S. 47).

Wenn dies gelingt und eine nicht wertende, akzeptierende Haltung gegenüber einer anderen Person lebbar ist, werden äußere Bewertungsbedingungen abgeschwächt und dem organismischen Bewertungsprozess mehr vertraut. „Wenn andere uns nicht werten, können wir unsere eigene Richtung der Aktualisierung mehr betonen und tendieren dazu, uns selbstgesteuert zu höherer Kongruenz oder seelischer Gesundheit [...] zu bewegen“ (Motschnig, Nykl, 2009, S. 108).

Für die Situation in der Trauerbegleitung bedeutet dies, dass die Trauenden in einem derartig beschaffenem Klima erleben können, dass sie mit all ihren, oftmals nach außen hin schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen angenommen und akzeptiert werden, dass ihre Gefühle, welcher Art diese auch sein mögen, sein dürfen und sie in weitere Folge darauf vertrauen können, die Bewertungen von außen, getrost außen vor lassen zu können und darauf vertrauen können, dass die Art und Weise, wie sie trauern sowie Dauer und Verlauf ihres Trauerprozesses für sie genau passend ist.

Motschnig und Nykl (2009) meinen, dass diese vorgelebte und erlebbare Akzeptanz Sicherheit gibt, „[...] sich dem Gefühl, das uns im Augenblick erfüllt, zu überlassen – Wut, Verwirrung, Zorn, Mut, Liebe oder Stolz, Feindseligkeit oder Zärtlichkeit [...]“ (S. 109).

Auch in Bezug auf die Basisvariable der Akzeptanz ist das Vertrauen in die Aktualisierungstendenz als Voraussetzung zu betrachten. „Die andere Person zu akzeptieren bedeutet auch, ihrer eigenen Richtung zu vertrauen“ (S. 109).

Jedoch, so Rogers (2004a), bedeutet Akzeptieren wenig, solange es nicht auch ein Verstehen enthält.

Erst wenn ich die Gefühle und Gedanken verstehe, die Ihnen so furchtbar oder so schwach oder so sentimental oder so bizarr erscheinen – erst wenn ich sie mit Ihren Augen sehe und die Gefühle und Sie akzeptiere, fühlen Sie sich wirklich frei, all die verborgenen Winkel und ängstlichen Nischen Ihrer inneren und oft begrabenen Erfahrung zu erforschen (S. 48).

Auf dieses Verstehen wird im nächsten Punkt eingegangen.

3.3.3. Empathie / empathisches Verstehen

Rogers (2009, Orig. 1959) ursprüngliche Definition des empathischen Verstehens, die er 1959 im Artikel „Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen“ darlegte, lautet folgendermaßen:

Empathisch zu sein bedeutet, den inneren Bezugsrahmen des anderen möglichst exakt wahrzunehmen, gerade so, als ob man die andere Person wäre, jedoch ohne jemals die „als ob“ Position aufzugeben. [...] Verliert man dieser „als ob“ Position, befindet man sich im Zustand der Identifizierung (S. 44).

Im Artikel „Empathie – eine unterschätzte Seinsweise“, den der im Buch „Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit“ veröffentlichte, spricht Rogers (2005, Orig. 1977) die Prozesshaftigkeit der Empathie an und liefert damit eine erweiterte, neue Definition des „empathischen Verstehens“:

„Ich möchte nicht mehr von einem ‚Zustand der Empathie‘ sprechen, denn ich glaube, daß [sic] es sich hier eher um einen Prozeß als um einen Zustand handelt“ und beschreibt Empathie folgendermaßen: Empathie bedeutet, die private Wahrnehmungswelt des anderen zu betreten und darin ganz und gar heimisch zu werden. Sie beinhaltet, in jedem Augenblick ein Gespür zu haben für die sich ändernden gefühlten Bedeutungen in dieser anderen Person, für Furcht, Wut, Zärtlichkeit, Verwirrung oder was auch immer sie erlebend empfindet. Empathie bedeutet, zeitweilig das Leben dieser Person zu leben; sich vorsichtig darin zu bewegen, ohne vorschnell Urteile zu fällen; Bedeutungen zu erahnen, deren sie selbst kaum gewahr wird, nicht aber, Gefühle aufzudecken, deren sich die Person gar nicht bewußt [sic] ist, dies wäre bedrohlich. (S. 79).

Rogers (2003a, Orig. 1980) bezeichnet das aktive, einfühlsame Zuhören als „eine der mächtigsten Kräfte der Veränderung“. (S. 68)

3.3.4. Co-Aktualisierung

Motschnig und Nykl (2009) prägen den Begriff der Personenzentrierten Kommunikation, der eine Erweiterung des Begriffes Personenzentrierte Gesprächsführung aufzeigen soll.

„[...] eine Erweiterung vom ‚Führen‘ (Begleiten) eines Gesprächs hin zum wechselseitigen Austausch [sic]“ (S. 50 f).

Der Begriff der Co-Aktualisierung betont diese Wechselseitigkeit im Miteinander. Als Co-Aktualisierung bezeichnen Motschnig und Nykl (2009) „den Prozess des wechselseitigen Erfahrens der personenzentrierten Haltungen und dessen potentiellen Einfluss auf andere Menschen“ (S. 131). Sie beschreiben diese Wechselwirkung wie folgt:

„Dadurch, dass die förderliche Offenheit oder Kongruenz einer Person in Beziehung zur anderen Person diese dabei unterstützen kann, ihre eigene ‚Realität‘ zu finden und zu erkennen, trägt sie wiederum zur Aktualisierung dieser Person bei“ (S. 132). Somit sind beide füreinander förderlich und können sich wechselseitig in ihrer Aktualisierung unterstützen. Auch Tausch und Tausch (1990) haben bereits in den 1960er Jahren diesen Prozess des wechselseitigen Austauschs erkannt: „Bieten helfende Personen anderen in Gesprächen förderliche Bedingungen für deren seelische Entwicklung, dann wird unser mitmenschlicher Umgang humaner, verbessert sich die innere Lebensqualität bei denen, die durch diese Gespräche gefördert werden, und auch bei den helfenden Personen“ (S. 11)

Motschnig und Nykl (2009) halten fest, dass „Personenzentrierte Kommunikation darauf ausgerichtet ist, eine klare und hilfreiche Beziehung zu uns, unseren Mitmenschen und der gesamten Situation zu entwickeln“ (S. 24f) und fassen zusammen: „Personenzentrierte Kommunikation entspringt einer achtsamen, respektierenden Haltung der anderen Person gegenüber. Sie ist auf zwischenmenschlichen Kontakt, Austausch von Erfahrungen und tiefes Verstehen von sich und anderen ausgerichtet“ (Motschnig, Nykl, 2009, S. 26).

3.4. Die Frage der Lehrbarkeit – zwischen Technik und gelebter Haltung

Rogers (1978, Orig, 1977) bezeichnet das empathische Verstehen als das Element in einer hilfreichen Beziehung, das „vielleicht am leichtesten durch ein, wenn auch kurzes, Training zu vervollkommen“ (S. 22) ist. Jedoch fügt er hinzu, ist dies nur zum Teil eine Übungssache und erlernbar ist, denn zum anderen Teil ist dies eine Einstellungssache.

Motschnig und Nykl (2009) betonen in ihrem Buch „Konstruktive Kommunikation“, dass die so häufig rezipierten Core Conditions nicht einfach von jedem Menschen als eine bestimmte Technik eingesetzt werden können, sondern, dass diese als Haltungen gelebt

werden müssen und echte Personenzentrierte Kommunikation nicht antrainiert werden kann. Es geht dabei „um einen zwischenmenschlichen Zugang, der aus unserer inneren Welt in jeder Beziehung präsent ist. Dadurch, dass wir die Haltungen leben, sie durch unser Verhalten ausdrücken, geben wir sie an unsere Mitmenschen weiter.“ (S. 95)

Wenn diese Haltungen als förderlich erlebt werden, dann werden sie als inhärente Einstellungen in die innere Welt und auch in den Kommunikationsbereich assimiliert. Dieser Prozess der Assimilation wird auch Interiorisierung genannt.

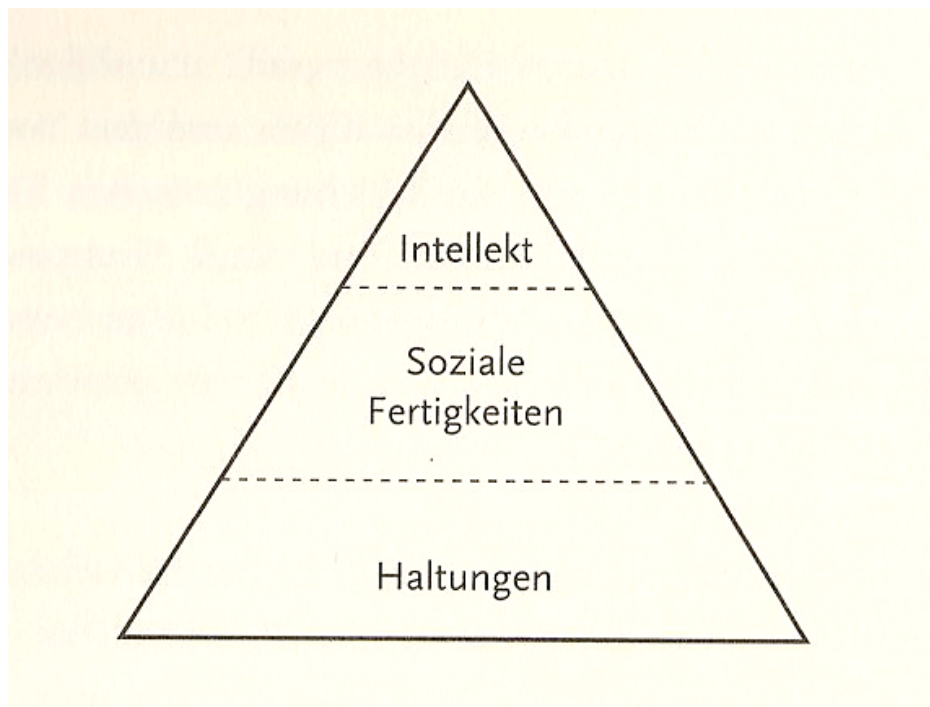


Abbildung 3 - Haltungen als Grundlage Personenzentrierter Kommunikation (Motschnig, Nykl, 2009, S. 96)

Die Haltungen werden als Grundlage der Kommunikationsprozesse angenommen. Weder das Wissen über Kommunikation (in der Abbildung 3 als „Intellekt“ bezeichnet), noch die erlernten, antrainierten Fertigkeiten sind für die Personenzentrierte Kommunikation entscheidend, sondern die zwischenmenschlichen Haltungen, die den Nährboden der Personenzentrierten Kommunikation bilden, sind ausschlaggebend.

Auch Gutberlet (2003) vertritt die Ansicht, dass es vor allem die Haltung ist, die Wachstum bewirkt und Blockierungen oder Krankheitssymptome löst und nicht das konkrete Verhalten. Gutberlet spricht in dem Artikel „Die Personenzentrierte Haltung: die Kraft, die

Veränderung schafft? Über die Schwierigkeiten des Verstehens und Vermittelns von Rogers' sanfter Revolution“ zwar von TherapeutInnen, dennoch trifft dies auch auf den außertherapeutischen Bereich zu. Auch dort gilt „das Agens, der zentrale Wirkfaktor für Veränderung, Wachstum und Lösung von Blockierungen ist das, was TherapeutInnen und BeraterInnen in sich erfahren und wie sie diese Erfahrung zum Ausdruck bringen“ (S. 17). Für die Aus- und Weiterbildung der Haupt- und Ehrenamtlichen MitarbeiterInnen in der Hospizarbeit und Palliative Care bedeutet dies, dass ein großer Teil ihrer Ausbildung Selbsterfahrung sein muss, um sich selbst besser kennen zu lernen und in weiterer Folge im Personenzentrierten Sinn empathisch, unbedingt wertschätzend und authentisch sein zu können.

Gutberlet (2003) führt weiters aus:

Das, was mit dem Personenzentriert-Sein gemeint ist, darf nicht Formel bleiben, nicht Theorie, nicht schöne Philosophie – es muss erfahren und erarbeitet werden in der Aus- und Fortbildung. Nicht zwei- oder dreimal, sondern immer wieder. Es gehört zum Wesen personenzentrierter Haltung, dass sie nicht eines Tages so gelernt und verfügbar sein kann wie etwa eine Fremdsprache oder die Fähigkeit zur Reparatur einer Kaffeemaschine. Daraus folgen in einer Ausbildung sehr hohe Anforderungen an alle Beteiligten (S. 18).

3.5. Rogers über Tod und Trauer – ein biographischer Einblick

Bei Rogers (2003a, Orig. 1980) finden sich, obwohl er in seinen Schriften nicht ausführlich zu den Themen Trauern, Tod, Trennung, Sterben Stellung nimmt, dennoch Aussagen über einen lebensförderlichen Umgang mit den Veränderungen im Leben, zu denen eben auch Verlusterlebnisse gehören. Er sieht das Leben als einen Prozess ständiger Veränderung und findet dafür folgende Formulierung: „[...] und für mich ist der Prozeß [sic] der Veränderung mit dem Leben identisch“ (S. 55).

In seinen Publikationen schildert Rogers viele Erfahrungen und Erlebnisse aus seinem privaten und beruflichen Leben. Das ermöglicht nicht nur die Entstehung und Entwicklung des Personenzentrierten Ansatzes besser nachvollziehen zu können, sondern auch einen interessanten Einblick auf so manchen Bereiche des Lebens aus Rogers Sicht.

3.5.1. Rogers Visionen

Rogers (2003a, Orig. 1980) gewährt den LeserInnen im Aufsatz „Blick in die Zukunft“ einen Einblick in seine Vorstellungen über die Welt und den Menschen von morgen. So ging er bereits vor mittlerweile mehr als dreißig Jahren davon aus, dass es in Bezug auf die Einstellung zum Sterben und Tod einen Wandel geben und der Mensch die Realität in neuer Weise wahrnehmen wird. „Dies gilt insbesondere für unsere Einstellung zu Sterben und Tod. Wir sind heute viel eher bereit, den Tod als Realität zu akzeptieren, und wir haben erfahren, daß [sic] wir den Vorgang des Sterbens auch als Kulmination des Lebens begreifen können“ (S. 179). Ob dem so ist und Rogers mit seiner Einschätzung richtig liegt, wenn man seine Zukunft als unsere Gegenwart betrachtet, kann an dieser Stelle nicht ausführlich erörtert werden. Vermutlich wird die Zukunftsvision Rogers noch Zeit brauchen, um nicht nur gelebte Realität von wenigen, sondern von vielen Menschen zu werden.

3.5.2. Rogers Erfahrungen als Angehöriger – Living the Process of Dying

Im Buch „Der neue Mensch“ das als Aufsatzsammlung Rogers (2003a, Orig. 1980), konzipiert ist, sind die Aufsätze „Gedanken über den Tod“ und „Den Prozeß [sic] des Sterbens leben“, die er Ende der 1970er Jahre geschrieben hat, veröffentlicht. Die englischen Originaltexte „Thoughts regarding death“ und „Living the Process of Dying“ finden sich auch im Buch „The Carl Rogers Reader“ von Kirschenbaum und Land-Henderson (2001). Rogers berichtet darin über sein eigenes Älterwerden und über die Zeit, in der seine Frau Helen an Krebs erkrankt war und später daran verstarb. „Die größte Belastung war die Notwendigkeit, mit Helens Krankheit fertigzuwerden [...]“ (S. 51). Und weiters schildert er Einblicke, wie belastend diese Situation für ihn und die Beziehung zu seiner Frau war. „Während sie so krank war, empfand ich unser enges Zusammenleben, das sich durch ihre Pflegebedürftigkeit noch verstärkte, als sehr belastend. Deshalb beschloß [sic] ich, um meiner Selbsterhaltung willen mein eigenes Leben zu leben“ (S. 52). Diese Aussage lässt erahnen, wie schwierig es für Angehörige sein kann aufgrund der belastenden Situation, die sich von Wochen bis Jahre erstrecken kann, nicht auf sich selbst zu vergessen. Rogers, der gelernt hatte, bewusst auf seine Grenzen zu achten und vermutlich spürte, was er braucht, um die Situation auszuhalten, konnte sich Zeit und Raum schaffen, um bei sich zu bleiben. Diese Gratwanderung ist für viele Angehörige von sterbenden Menschen nicht leicht zu bestreiten und macht deutlich, was eine hilfreiche

Trauerbegleitung unter anderem anbieten soll – Unterstützung bei der Erhaltung, Förderung oder Wiedererlangung der Wahrnehmung der eigenen Grenzen und der eigenen Person.

3.5.3. Über den Tod – Thoughts regarding Death

Die Erfahrungen, die er während dieser Zeit erlebte, veränderten auch Rogers (2003a, Orig. 1980) Ansichten zu Sterben und Tod. So schreibt Rogers 1980, dass er trotz seines damaligen Alters von fast achtzig Jahren, nur selten an den Tod denkt und, dass er vor fünfzehn Jahren – also Mitte der 1960er Jahre – davon überzeugt war, „dass der Tod das völlige Auslöschen des Menschen bedeute“ (S. 53). Er gibt an, dass ihn die Arbeiten von Raymond Moody, der Nahtoderfahrungen erforschte und die Arbeiten von Elisabeth Kübler-Ross, die Interviews mit Sterbenden führte und daraus Schlussfolgerungen über den Umgang mit Sterbenden zog, Sterbe- und Trauerphasen beschrieb und sich in späteren Werken auch mit dem Leben nach dem Tod auseinandersetzte, beeindruckten und auch seine Einstellung dem Tod gegenüber veränderten. „Mein Glaube, daß [sic] der Tod das Ende ist, wurde allerdings durch gewisse Lernerfahrungen des letzten Jahrzehnts modifiziert“ (S. 54).

In Hinblick auf seinen eigenen Tod gibt Rogers (2003a, Orig. 1980) an, darauf zu vertrauen, ihn als das anzunehmen, als das er ihm erscheinen wird. „Ich betrachte den Tod also mit Aufgeschlossenheit für diese letzte Erfahrung. Er wird so sein, wie er sein muß [sic], und ich vertraue darauf, daß [sic] ich ihn entweder als Ende oder als Fortsetzung des Lebens annehmen kann.“ (S. 54)

3.5.4. „The process of change is life“

„Der Prozess der Veränderung ist mit dem Leben identisch“

Rogers lebensbejahende Einstellung zu den ständigen Veränderungen, die das Leben mit sich bringt, spiegelt sich in seiner folgenden Aussage wieder:

Increasingly I discover that being alive involves taking a chance, acting on less than certainty, engaging with life. All of this brings change and for me the process of change is life. I realize that if I were stable and steady and static, I would be living death. So I accept confusion and uncertainty and fear and emotional highs and lows because they are the price I willingly pay for a flowing, perplexing, exciting life (Rogers, 2001b, S. 50f).

Die deutsche Übersetzung dieser Textpassage aus dem Buch „Der Neue Mensch“ Rogers (2003a, Orig. 1980) lautet:

Ich entdecke immer mehr, daß [sic] lebendig sein bedeutet, Wagnisse einzugehen, trotz fehlender Gewißheit [sic] zu handeln und sich auf das Leben einzulassen. All dies bringt Veränderung mit sich, und für mich ist der Prozeß [sic] der Veränderung mit dem Leben identisch. Mir ist klar, daß [sic] ich, wenn ich stabil und starr und statisch wäre, eine lebende Leiche wäre. Deshalb akzeptiere ich Verwirrung und Ungewißheit [sic] und Furcht und emotionale Höhen und Tiefen, weil sie der Preis sind, den ich für ein strömendes, rätselhaftes, erregendes Leben gerne zahle (S. 54f).

Diese positive, vorwärtsgerichtete Einstellung dem Leben gegenüber, bezieht auch die zum Leben dazugehörigen Verluste und Veränderungen im Allgemeinen mit ein. Metz (2002) erkennt in diesen Worten Rogers einen lebensförderlichen Umgang mit Verlusten und stellt eine Verbindung zum Phänomen der Trauer her. „Wo Trauer ins Fließen gerät, wo die Veränderung des Lebens geschehen darf, bricht neues Leben aus dem Leid auf“ (S. 589).

3.6. Trennung und Verlust im Personenzentrierten Ansatz

Überlegungen zu einer Personenzentrierten Trauerbegleitung

*„Ich entdecke immer mehr, daß [sic] lebendig sein bedeutet,
Wagnisse einzugehen trotz fehlender Gewißheit [sic] zu
handeln und sich auf das Leben einzulassen“
(Rogers, 2003a, S. 55, Orig. 1980).*

Der Terminus „Personenzentrierte Trauerbegleitung“ konnte in der für diese Diplomarbeit verwendete Literatur nicht ausfindig gemacht werden.

In der dieser Arbeit zugrundeliegenden Literatur ist die Rede von „Klientenzentrierter² Trauerberatung“, von „Klientenzentrierter Trauertherapie“, von „Personenzentrierter Arbeit mit Sterbenden und Trauernden“, von „Personenzentrierter Trauertherapie“, jedoch nicht

² In der Literatur wird der Personenzentrierte Ansatz auch als „klientenzentriert“, „nicht-direktiv“ oder als „Gesprächspsychotherapie“ bezeichnet. Die unterschiedlichen Bezeichnungen sind auf die Entstehungsgeschichte des Personenzentrierten Ansatzes zurückzuführen. Diese Begriffe werden in der vorliegenden Arbeit so übernommen, wenn sie der vorliegenden Literatur so vorkommen.

explizit von einer „Personenzentrierten Trauerbegleitung“, wie sie im Titel der Diplomarbeit genannt wird.

Die Verbindung zwischen Hospizarbeit, Palliative Care und dem Personenzentrierten Ansatz ist in der aktuellen Literatur nicht sofort erkennbar. Rogers Personenzentrierter Ansatz wird zwar in einigen Lehrbüchern für Palliative Care und Hospizarbeit unter dem Kapitel „Kommunikation“ erwähnt, allerdings eher beiläufig. Meist werden die Basisvariablen aufgelistet, aber nicht näher darauf eingegangen. Der Personenzentrierte Ansatz wird daher sehr verkürzt dargestellt und es besteht die Gefahr, dass seine positiven Vorzüge und seine Wirksamkeit auch nicht ausreichend zur Geltung kommen.

3.6.1. Als wär's ein Stück von mir – Trauertherapie nach W. Ehrmann

Ehrmann (1992) erörtert im Artikel „Als wär's ein Stück von mir“ die Bedeutung von Verlust und Trauer für das Selbstkonzept. Bei der Trennung und Verlust, so Ehrmann entstehen Inkongruenzen. Der Verlust kann als tiefe Verletzung des Selbst erlebt werden, weil die verlorengegangene Beziehung Teil des Selbst war. Erst durch das Durchleben der durch den Verlust ausgelösten Gefühle, können die Verletzungen geheilt werden. Durch Verdrängung, Nicht-Trauern und Ausblenden der Gefühle – Ehrmann nennt dies resignative Apathie – kann das Selbstkonzept beibehalten werden. Inkongruenzen des Selbstkonzepts werden nicht als solche wahrgenommen. Für Ehrmann (1992) ist Trauer eine Arbeit „am Wiedereinstimmen auf die Aktualisierungstendenz“, in der die Trauenden lernen, Beziehungsverluste und die damit einhergehenden Gefühle als tiefen Ausdruck des Lebens zu verstehen.

Er spricht in seinen Ausführungen explizit von Therapie und nicht von Beratung oder Trauerbegleitung. Er greift in seinen Überlegungen auf die Phasen- und Aufgabenmodelle für den Trauerprozess zurück und nennt seinerseits vier Aufgaben, die erfüllt werden müssen, wenn auch nicht unbedingt in der angeführten zeitlichen Abfolge.

Akzeptieren des Schmerzes, Akzeptieren der Wut, Bewältigen der Angst und die Arbeit an der Auflösung der Gefühlsfixierung. „Nur in der Tiefe des erlebten und ausgedrückten Gefühls liegt die Chance zu einer Neuorganisation des durch die erfahrene Inkongruenz verletzten und bedrohten Selbst“ (S. 358).

Für Ehrmann (1992) ist es unerlässlich, dass die begleitende Person (er spricht hier von der Therapeutenperson, Anm. d. Verf.), ihre eigenen Verlust- und Trennungserfahrungen durchlebt, bereits verkraftet hat und sich erinnern kann, welche Gefühle aufgrund des

Verlust erlebbar werden können und meint weiters, dass es Aufgabe der Therapeutenperson ist, die Trauernden dazu ermutigen, ihre Gefühle wichtiger zu nehmen und sich nicht durch ein normgeprägtes Denken einschränken zu lassen. Er sieht die Aufgabe der begleitenden Person darin, mit einem klaren Beziehungsangebot präsent zu sein, den Trauernden die Möglichkeit zu geben, die im Trauerprozess liegende Chance für einen Wachstumsprozess zu erkennen und auf die Aktualisierungstendenz zu vertrauen.

Für Ehrmann (1992) ist es nicht ausreichend die einzelnen Phasen empathisch zu begleiten. „Personenzentriertes Arbeiten kann dabei nicht heißen, die Phasen der Trauerarbeit nur empathisch und reagierend zu begleiten, sondern erfordert gerade an diesem Punkt ganz wesentlich, die eigene Person einzubringen“ (S. 357).

Das Ziel einer gelungenen Therapie, so Ehrmann, ist es den Trauernden zu ermöglichen, Trennung und Verlust als notwendige Bestandteile von Wachstum wahrzunehmen. „Durch die Integration der im Trauerprozeß [sic] erlebten Gefühle kann es nach dem emotionalen Chaos von Trennung und Verlust zu einer Neustrukturierung des Selbst und damit weiterer Persönlichkeitsentwicklung kommen“ (S. 358).

3.6.2. Klientenzentrierte Trauerbegleitung – N. Muksch

Muksch (1991) beschäftigt sich in seinem Buch „Klientenzentrierte Trauerbegleitung als Tätigkeitsfeld der sozialen Arbeit“ mit der Frage, wie eine klientenzentrierte Trauerbegleitung im Rahmen einer Einzelberatung ausschauen kann. Er erachtet es als wichtig, dass Trauernden Beratungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, „[...] die Klage und Protest initiieren können und zulassen. Die klientenzentrierte Gesprächsführung könnte solche Möglichkeiten schaffen.“ (S. 23)

Die äußeren Bedingungen für das Einlassen und Erleben des Trauerprozesses lassen sich nach Muksch durch das klientenzentrierte Konzept gut herstellen.

Muksch erkennt in der Trauerarbeit die Nähe zu einer von Rogers grundlegenden theoretischen Annahmen – der Aktualisierungs- und Selbstverwirklichungstendenz des Menschen, die jedoch bei Trauernden erst in der Begleitung wieder voll genutzt werden kann. Trauerarbeit bedeutet nach Muksch, dass eine veränderte Wirklichkeit angenommen werden kann. Für Muksch (1991) zeigt sich darin eine „Parallelität zu der von Rogers beschriebenen und postulierten Aktualisierungstendenz.“ (S. 31)

„Die Trauerarbeit besteht aus einer Reihe von Aufgaben, die die Trauernden lösen müssen und teilweise nur mit Hilfe von Mitmenschen lösen können.“ (Muksch, 1991, S. 24) Er

erörtert, wann innerhalb des Trauerprozesses der geeignetste Zeitpunkt für eine Trauerbegleitung ist. Auch Muksch geht von der Phasentheorie aus. Er stützt sich dabei auf die Vier-Phasen-Theorie nach Spiegel (beschrieben unter Punkt 2.3.4.) und meint, dass der Beginn einer Begleitung in der dritten Phase – der Regressionsphase - am sinnvollsten ist, da es in dieser Phase am wahrscheinlichsten zu einer Stagnation im Trauerprozess kommen kann.

Nach Muksch (1991) wird in der klientenzentrierten Trauerbegleitung nicht der „Status ante quo“, wiederhergestellt, also zu dem Leben, wie es vor dem Verlust war, sondern vielmehr soll durch die Begleitung eine Weiterentwicklung für den Trauernden stattfinden. Für ihn ist Trauer ein permanenter Prozess während des menschlichen Lebens, ohne den keine Weiterentwicklung und kein Fortschritt möglich ist. Trauer ist „ein permanenter Prozeß [sic], der menschliches Leben begleitet und immer wieder Abschied nehmen lässt [sic], Abschied, ohne den kein Fortschritt möglich ist“ (S. 31).

3.6.3. Überlegungen von A. Tausch, R. Tausch und D. Tausch-Flammer

Das Ehepaar Anne-Marie und Reinhard Tausch war maßgeblich daran beteiligt, dass der Personenzentrierte Ansatz ab den 1960er Jahren im deutschsprachigen Raum (in Deutschland vor allem als Gesprächspsychotherapie bezeichnet) bekannt wurde. Im Artikel „Umgang mit schweren Verlusten“ schildert R. Tausch (2000), dessen Frau nach langjähriger Krebserkrankung daran verstarb, sowohl seine Erfahrung als Angehöriger als auch Ergebnisse seiner Forschungen, wie Menschen mit seelischen Belastungen umgehen und was ihnen dabei hilfreich war.

R. Tausch (2000) merkt an, dass Menschen sehr unterschiedlich auf schwere Verluste, wie zum Beispiel den Tod einer nahestehenden Person reagieren und erstellt eine Liste an Faktoren, die diese Unterschiede bewirken. In der Tabelle 2 sind einige genannt:

Protektive Faktoren, bei der Person, die den Verlust erleidet oder erlitten hat:	Protektive Faktoren der Situation u. der Person, die stirbt/bereits verstorben ist:
Selbstvertrauen, Überzeugung der eigenen Wirksamkeit, günstiges Selbstbild, soziale Kompetenz, geringe Ängste	Entspannte Beziehung zwischen Sterbenden und Angehörigen

Bisherige Erfahrungen in der hilfreichen Bewältigung von Verlusten, Auseinandersetzung mit Sterben und Tod	Sterbende kann seinen eigenen Tod akzeptieren, macht keine Auflagen für das spätere Weiterleben der Angehörigen
Gesunder Lebensstil, Fähigkeit zur Entspannung	Einsicht, dass das Leben des Kranken so nicht weitergehen kann
Vorhandensein seelischer Kraftquellen, Fähigkeit zu positiven Erfahrungen (z.B. in der Natur, mit Musik)	Ausreichend Zeit für die Begleitung, für gemeinsames Abschiednehmen, Zeit für Abschied auch vom toten Menschen
Vorhandensein äußerer Kraftquellen, soziale Unterstützung durch Mitmenschen	Sanftes Sterben (schmerzfrei)

Tabelle 2 - Protektive Faktoren nach R. Tausch (2000, S. 135ff)

Durch die vielen unterschiedlichen Faktoren die Persönlichkeit der trauenden Person, die Situation des Verlusts und Sterbens und die verstorbene Person betreffend, gibt es auch so viele unterschiedliche Reaktionen auf Verluste.

„Es ist wissenschaftlich nicht möglich, zu behaupten, diese oder jene Formen seien ‚richtige‘, ‚angemessene‘ Trauerformen für den einzelnen“ (S. 136).

Er führt weiters aus, dass gemeinhin „allgemeingültige“ Annahmen über das Verhalten von Trauernden sowohl das Verhalten von trauenden Personen als auch das von begleitenden Personen gegenüber den Trauenden beeinflusst. Tausch nennt hier folgende Annahmen, Mythen über das Trauerverhalten:

- Schwerer Kummer und Depression sind beim Erleiden eines schweren Verlustes unvermeidlich
- Der Ausdruck von Schmerz ist unbedingt notwendig und fehlt dieser, so ist das ein Anzeichen für krankhaftes Verhalten
- Wenn Trauer nicht gleich nach dem Verlust eintritt, dann wird sie zu einem späteren Zeitpunkt noch viel stärker erlebt werden
- Verluste müssen bearbeitet werden, weil sie sonst verdrängt werden
- Normalerweise sollte nach einem bestimmtem Zeitraum die Trauer aufhören (S. 137ff).

Ein Personenzentriertes Angebot für Trauernde kann dabei helfen, das protektive Verhalten zu fördern und ein gesundheitsschädigendes zu vermindern, wobei die Trauernden selber

darüber entscheiden, welches Angebot für günstig ist oder ist. Trauernde unterscheiden sich nicht nur in den Reaktionen, sondern auch darin, was als hilfreich oder nicht hilfreich empfunden wird. R. Tausch (2000) fasst zusammen, was Trauernde als hilfreich erlebt haben und merkt an, dass diese Hilfestellungen sowohl vor, während als auch nach dem Verlust förderlich sein können, nicht an einem bestimmten Zeitpunkt gebunden sind und nicht alles für alle Trauernden gleichermaßen hilfreich ist.

- Gespräche mit einfühlsamen, verständnisvollen Mitmenschen, bei denen auch scheinbar irrationale Gedanken und Gefühle oft auch zum wiederholten Male geäußert werden können;
- Philosophische, spirituelle, religiöse Auffassungen;
- Verminderung von sorgenvollem Grübeln und negativen Gedanken (z.B. durch Aufschreiben der Gedanken);
- Lernen von Erfahrungen und Bewältigungsformen anderer;
- Illusionen und unrealistische Auffassungen über eine zeitlang aufrechterhalten,
- Gefühle ausagieren – Zulassen und Mitteilen von Gefühlen;
- Vermeidung als Schutzprozess (z.B. nicht auf den Friedhof gehen);
- Faktor Zeit als heilender Faktor (S. 142 ff).

Manche Verhaltensweisen werden von Außenstehenden als irrational, als pathologisch eingestuft, jedoch sind diese im Erlebnis der Trauernden sinnvoll und hilfreich.

Das Annehmen und Loslassen kann Wochen, Monate oder auch Jahre dauern. R. Tausch (2000) bezeichnet dieses Annehmen und Loslassen nicht als Trauer-„Arbeit“, für ihn wird ein Loslassen durch „Arbeit“ eher behindert.

Für R. Tausch (2000) sollte bei einer Begleitung Trauernder „die persönliche Eigenart des Trauernden und seine jeweils einmalige Situation im Vordergrund stehen und eine in der Person des Trauernden zentrierte liebevolle, unterstützende und verständnisvolle Art der Begegnung und Hilfe, sie ermöglicht es dem einzelnen, den Verlust auf seine Art zu bewältigen“ (S. 139).

Im Buch „Sanftes Sterben“ von Anne-Marie und Reinhard Tausch (2000), schildern die beiden nicht nur ihre persönlichen Erfahrungen mit Krankheit und Sterben, sondern auch Erlebnisse und Aussagen von Angehörigen, Medizinerinnen und Pflegefachkräften, die mit vielen Beispielen hinterlegt sind.

Folgende Aspekte wurden von den Angehörigen als hilfreich empfunden:

- Die Beziehung zu medizinischen Personal wurde dann als positiv erlebt, wenn die Angehörigen menschliche Wärme und Anteilnahme spürten, sich verstanden und geachtet fühlten. Wenn sich die HelferInnen gegenüber den Angehörigen und PatientInnen über ihre eigenen Gefühle öffnen konnten, entstand eine förderliche Gemeinsamkeit des Fühlens.
- Behutsame Ehrlichkeit; eine einfühlsame Aufrichtigkeit wurde von den Angehörigen als sehr hilfreich erlebt.
- Hilfreich war, wenn die HelferInnen auf Wünsche, Bedürfnisse und Vorlieben eingingen und Normen, Reglementierungen nicht zwingende eingehalten wurden (z.B. bei Besuchszeiten, Essensvorschriften aber auch bei der Abgabe und Aushändigung von Schmerzmitteln wie Morphinum usw.)
- Die Erfahrung, dass die HelferInnen die sterbenden Angehörigen nicht nur ausreichend sondern auch liebevoll behandelt haben
- Das begleitete Zusammensein mit den sterbenden Angehörigen war eine wertvolle Erfahrung; das Gefühl, für den sterbenden Angehörigen auch in der scheinbar ausweglosen Situation helfen zu können.

In den Gesprächen mit den Angehörigen und den HelferInnen waren aber auch viele dabei, die sich hilflos, kraftlos, alleingelassen und überfordert fühlten.

BegleiterInnen, die sich mit dem eigenen Sterben und den eigenen Verlusterlebnissen nicht auseinandergesetzt haben, waren mit der Situation, Angehörige und Sterbende zu begleiten überfordert. Tausch und Tausch (2000) geben an, dass 65 Prozent der befragten medizinischen HelferInnen in ihrer Ausbildung unzureichend bis gar nicht auf den Umgang mit Sterbenden und Angehörigen vorbereitet wurden.

Jede/r vierte der Befragten gab an, sich die gesamte Zeit während der Begleitung hilflos und überfordert gefühlt zu haben. Das Gefühl, nichts für die sterbenden Angehörigen tun zu können und untätig deren Leiden mitansehen zu müssen, war eine große Belastung. Diese Belastung führte dazu, dass die Nähe zu den Sterbenden überhaupt vermieden wurde, was wiederum zu Schuldgefühlen führte. Auch die immer schwieriger werdenden Verständigungsmöglichkeiten mit den Sterbenden war für die Angehörigen sehr belastend, der körperliche wie geistige Verfall lösten Verzweiflung und Hilflosigkeit aus.

Mehr als zwei Drittel aller Befragten gaben an, während der Erkrankung und der Zeit nach dem Tod ihrer Angehörigen negative und beeinträchtigende Erfahrungen im Umgang mit ihren Mitmenschen gemacht zu haben, da dieser vor allem durch Verständnislosigkeit,

Neugierde, Bevormundung und Ratschläge geprägt war. Gut gemeinte Sprüche wurden als verletzend empfunden.

Weiters wurden Distanziertheit, Unehrlichkeit, mangelnde Offenheit, fehlende Information und Aufklärung über weiteren Verlauf der Erkrankung und lieblose, wenig behutsame Betreuung der sterbenden Angehörigen durch das medizinische Personal von den Angehörigen als belastend erlebt.

Tausch-Flammer (2009) spricht im Interview, das sie für die Zeitschrift Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung gegeben hat über die Anwendbarkeit des Personenzentrierten Ansatzes in der Hospizarbeit.

Sie ist der Ansicht, dass der Personenzentrierte Ansatz vor allem aufgrund seiner Grundhaltungen so wichtig im Hospizbereich ist. „Die personenzentrierten Haltungen sind unersetzlich. Nirgendwo braucht es auch so sehr die Authentizität wie in der Sterbebegleitung“ (S. 69) Aber auch das Vertrauen darauf, dass der andere seinen Weg finden wird und, dass es im Personenzentrierten Ansatz nicht immer vieler Worte bedarf und sich die helfenden Personen auch in ihrem Berührt-Sein zeigen dürfen, macht ihn so hilfreich und passend im Umgang mit Sterbenden und deren Angehörigen.

„Dieses einfache Dasein ist so entscheidend wichtig, dieses Mit-Mensch sein zu dürfen ist, einfach manchmal nur so die Hand zu halten – das ist so wichtig. Das Aushaltenkönnen. Da ist der Ansatz hilfreich“ (S. 69).

Tausch-Flammer (2009) plädiert dafür, dass der Personenzentrierte Ansatz in Aus- und Weiterbildung, vor allem bei den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, aber auch bei den hauptamtlichen MitarbeiterInnen viel mehr Beachtung finden sollte.

3.6.4. Überlegungen von Ch. Metz

Im Artikel „Personenzentrierte Trauertherapie und Palliative Care“, der im Buch „Die vielen Gesichter der personenzentrierten Psychotherapie“ erschienen ist, erkennt Metz (2002), dass sich von den im Personenzentrierten Ansatz postulierten notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung im Zusammenhang mit Verlusterfahrungen und die Begleitung von Trauernden folgende Lernerfahrung ableiten lässt: „Neuorientierung und Lebens(um)gestaltung geschehen vorrangig in einer wechselseitigen Beziehung und in dem Maße, wie personenzentrierte Grundhaltungen die Ambivalenz und Komplexität eines erlittenen Verlustes wahrnehmen helfen [...]“ (S. 586).

Wenn Menschen sich in Trauer befinden, so Metz (2011) geraten sie aus dem Gleichgewicht. „Eine uns bis dahin vertraute Welt bricht zusammen und dies löst nicht selten eine Identitätskrise aus“ (S. 178).

Metz (2002) spricht davon, dass Trauer in ihren öffentlichen Ausdrucksformen mehr und mehr verschwunden ist und sich dafür umso mehr im inneren Erleben der Trauernden festsetzt. Diese Individualisierung und Ausgrenzung von Trauer führt bei den Betroffenen zu einer Vereinsamung und Überforderung. Er erkennt weiters, dass die Trauerforschung mit der Forcierung der Phasenmodelle des Trauerprozesses die Pathologisierung von Trauer fördert. Metz geht weiters der Frage nach, was der Personenzentrierte Ansatz in einer Trauerbegleitung leisten kann und beschreibt das Modell der Klientenzentrierten Trauertherapie nach Jerneizig, Langemayr und Schubert (1991a, 1991b, 1992, 1999, 2001). Eine Begleitung nach diesem Therapiemodell ist unter Punkt 3.6.5. ausführlicher beschrieben. Metz (2011) führt an, dass der Abschluss der Klientenzentrierten Trauertherapie nach Jerneizig, Langemayr und Schubert „nicht im Ende jeglicher Trauer, sondern in der wiedererlangten Fähigkeit der KlientInnen, ihre individuelle Trauerarbeit selbstständig fortzuführen“ (S. 183) angesehen wird.

Metz (2011), der die Trauerbegleitung als integralen Bestandteil in der Hospizarbeit und Palliative Care ansieht, plädiert dafür, dass in der Aus- und Weiterbildung der helfenden Berufe mehr auf die für eine Trauerbegleitung und Trauertherapie erforderlichen Kompetenzen geachtet wird und diese auch entsprechend in den Ausbildungsplänen zu verankern.

3.6.5. Klientenzentrierte Trauertherapie nach Jerneizig, Langemayr und Schubert

Die sogenannte „Klientenzentrierte Trauertherapie“ wurde Ende der 1980er, Anfang der 1990er Jahre an der Universität Essen von Jerneizig, Langemayr und Schubert (1991a) aufgrund Unzufriedenheit mit den bis dato vorherrschenden Interventionen in der Therapie mit Trauernden entwickelt. Für Jerneizig et al. (1991a) haben sich ausgehend von den spezifischen Bedürfnissen von Trauernden und deren Erlebnissen, die diese durch den tabuisierten Umgang mit Trauer in der Gesellschaft gemacht haben, eine Personenzentrierte Therapie, in ihren Worten „Klientenzentrierte Trauertherapie“ als für die Trauernden am passendsten, herausgestellt.

Beim klientenzentrierten Trauertherapieansatz der Essener Beratungsstelle wurde jedoch nicht das Therapiekonzept von Rogers Klientenzentrierter Gesprächspsychotherapie

einfach auf die Zielgruppe Trauernde übertragen, vielmehr wurde von den Trauernden ausgehend „die richtigen und nützlichsten Interventionsformen gesucht“ (S. 62).

Jerneizig et al. (1991a) sind der Überzeugung, dass Trauerarbeit nur gelingen kann, wenn die Trauernden den Verlust annehmen, erleben, ihre Trauer ausleben, sich danach in einer Welt ohne die Verstorbenen zurechtfinden und sich wieder in neue Beziehungen einlassen können. Sie sehen in der Trauer – wie in jeder Veränderung, eine Chance zur persönlichen Entwicklung.

Folgende allgemeine Grundsätze haben Jerneizig, Langenmayr und Schubert (1991a) für eine gelingende Trauertherapie zusammengefasst:

- Inhalt und Tempo der Therapie wird von den Trauernden bestimmt.
- Der/Die TherapeutIn vertraut darauf, dass die Trauernden herausfinden, was gut für sie ist und unterlässt es, ihnen Regeln oder Normen für ihr Verhalten in der Trauer darzulegen.
- Der/Die TherapeutIn geht der schmerzlichen Erfahrung von Trauer nicht aus dem Weg, sondern hält sie gemeinsam mit den Trauernden aus.
- Der/Die TherapeutIn sorgt für die eigene Psychohygiene und kennt durch Selbsterfahrung die eigenen Trauerreaktionen.

Die Klientenzentrierte Trauertherapie orientiert sich an den Grundlagen des Personenzentrierten Ansatzes nach Carl R. Rogers und kennzeichnet sich nach Langenmayr (1999) folgendermaßen:

- Den KlientInnen wird mit unbedingter Wertschätzung, Kongruenz und Empathie begegnet – Klientenzentrierter Umgang mit den Trauernden.
- Sie ist auf problematische Aspekte von Trauer konzentriert.
- Sie erhebt keinen Anspruch auf eine umfassende Psychotherapie, vielmehr besteht ihre Hauptaufgabe in der Begleitung Trauernder, die in ihrer Trauer blockiert sind.
- Das Ziel der Therapie ist die Wiedererlangung der Fähigkeiten den Trauerprozess selbstständig weiterzuführen, das Erlebte nicht mehr zu verdrängen, sondern in das Leben zu integrieren und im Weiteren positiv und kreativ zu nutzen.
- Die Klientenzentrierte Therapie basiert auf dem Vertrauen in die Selbstheilungskräfte des Menschen.

Klientenzentrierter Umgang mit Trauernden meint, dass den Trauernden seitens der TherapeutInnen unbedingte Wertschätzung, Kongruenz und Empathie entgegengebracht wird. Jerneizig et al. (1991a) erklären, wie sich diese Basisvariablen in der Klientenzentrierten Trauertherapie darstellen:

- Unbedingte Wertschätzung: Die Trauernden können jegliche Gefühle, auch solche, die von der Umwelt als negativ wahrgenommen und missbilligt werden, äußern, ohne dass diese bewertet werden. Dies eröffnet den Trauernden die Möglichkeit verdrängte Gefühle erstmals oder auch wieder zuzulassen und wahrzunehmen und diese im nächsten Schritt in das Selbstkonzept zu integrieren. Passiert diese Integration der unterdrückten Gefühle nicht, so kann dies zur Entstehung psychosomatischer Erkrankungen beitragen.
- Kongruenz: Der/Die TherapeutIn ist er/sie selbst, lebt einen offenen, ehrlichen und enttabuisierten Umgang mit Trauer und zeigt am Beispiel von sich selbst, dass keine Notwendigkeit besteht, Trauer zu unterdrücken.
- Empathie: Im empathischen Verstehen erlebt der/die TherapeutIn das Trauererleben des/der KlientIn „[...] und kann aus dem internalen Bezugsrahmen des Klienten heraus die Bedeutung einzelner Gefühle und Verhaltensweisen nachvollziehen.“ (1991a, S. 65) Durch dieses empathische Verstehen seitens der Therapeutenperson fühlen sich Trauernde in ihrer Trauer angenommen und können diese er- und ausleben.

Jerneizig, Langenmayr und Schubert haben neben diesen eng an Rogers Personenzentrierten Ansatz orientierten Richtlinien, noch weitere Interventionen für die Klientenzentrierte Therapie eingeführt, die direktiv sind und somit von Rogers Vorstellungen einer Therapie abweichen.

Langenmayr (1999) nennt hier:

- Wissensvermittlung: Den Trauernden werden Informationen zu Trauerprozessen, Trauerreaktionen vermittelt und die Individualität des zeitlichen Ablaufs wird betont, da sich die Trauernden sehr häufig mit ihren Emotionen und Erfahrungen als abnormal, außerhalb der gesellschaftlich akzeptierten Norm erleben und Angst vor Kontrollverlust haben.
- Vermittlung von Handlungskompetenzen für den Alltag: Wenn die Trauernden ihre Umwelt – von der Haushaltsführung bis zu finanziellen Angelegenheiten – als stabil und sicher wahrnehmen, fällt es ihnen leichter, sich mit ihrem instabilen und chaotischen Innenleben auseinanderzusetzen.

Das Hauptaugenmerk der Klientenzentrierten Trauertherapie nach Jerneizig, Langenmayr und Schubert (1991a) liegt in der Begleitung und Unterstützung, den Trauernden die Möglichkeit zu geben, ihrer individuellen Trauer Ausdruck zu verleihen. Dabei werden die Trauernden als Individuen wertgeschätzt und ihnen die Fähigkeit zugesprochen, mithilfe des empathischen Verhaltens seitens der Therapeutenperson, den Trauerprozess selbstständig zu bewältigen. „Die Verantwortung für die Bewältigung des eigenen Trauerprozesses wird dem Klienten nicht abgenommen, er erhält nur die Unterstützung, blockierte oder fehlgegangene Entwicklungen neu angehen zu können“ (S. 63).

Die Klientenzentrierte Trauertherapie zeichnet sich unter anderen auch dadurch aus, dass sie die Inkongruenzen, die sich zum Beispiel in Form von Aggression und Ablehnung zeigen, aushalten kann und ermöglicht durch das unbedingte Wertschätzen der KlientInnen, das Akzeptieren und Aushalten ihres Verhaltens, eine therapeutische Beziehung, in der möglich ist, unakzeptable Gefühle zu äußern. Diese Erfahrung bewirkt bei den Trauernden, dass sie ihre Situation neu bewerten können. Sie erleben, dass sie es sich in dieser Beziehung erlauben können, ihre im sozialen Umfeld sehr häufig nicht akzeptierten Gefühle von Wut und Aggression auszuleben, und sich dennoch der Wertschätzung der Therapeutenperson weiterhin sicher zu sein.

Die Klientenzentrierten TherapeutInnen zeigen sich kongruent, als eigenständige Personen, die den Trauernden empathisch begegnen, ihnen Wertschätzung und Akzeptanz entgegenbringen und gleichzeitig auch die eigenen Grenzen wahrnehmen und aufzeigen. Mit folgenden Worten beschreiben Jerneizig, Langenmayr und Schubert (1991a) die Einstellungen der TherapeutInnen in der Klientenzentrierten Trauertherapie:

„[...] Ich bin bereit, deinen Schmerz mit dir zu teilen, ein Stück deines Weges der Trauer mit dir zu gehen. Ich werde dir aber die Verantwortung für deine Trauer nicht abnehmen. Du bist stark genug, um sie selbst zu tragen“. Kurz zusammengefasst will die Klientenzentrierte Trauertherapie die Trauer nicht nehmen, „[...] sondern sie versucht, die Lebenskrise und den Übergang in ein anderes Leben ohne den verlorenen Partner während der Trauer zu begleiten und zu erleichtern sowie zu verhindern, daß [sic] sie zu ernststen Erkrankungen führen“ (S. 70).

Durch die von Jerneizig, Langenmayr und Schubert (1991a) in der Trauerberatungsstelle der Universität Essen durchgeführte Untersuchung konnte dargestellt werden, dass sich während einer Klientenzentrierte Trauertherapie eine Verbesserung der Symptome, unter

denen die Trauernden leiden, einstellt. Die depressiven Gefühle, das Unruhe-Gefühl, Konzentrationsprobleme sowie Schlafstörungen verringerten sich und die vielerlei psychosomatischen Beschwerden, die eine erhöhte Medikamenteneinnahme zur Folge hatten, besserten sich. Die Trauernden bekamen Zuversicht nach Beendigung der Therapie selbstständig mit ihrer Trauer fertig werden zu können, sie waren sich bewusst, dass die Trauer nicht sofort weichen würde, jedoch waren sie aufgrund der Therapie in der Lage, sich in ihrer neuen Lebenssituation einzufinden und Verständnis für den eigenen Trauerprozess aufzubringen.

Jerneizig und Langenmayr (1992) fordern aufgrund ihrer Untersuchungsergebnisse ein niedrigschwelliges, leicht zugängliches therapeutisches und beraterisches Angebot für Trauernde, das früh genug ansetzt, um problematischen oder in weiterer Folge pathologischen Trauerverläufe entgegen zu wirken. Klientenzentrierte Trauertherapie „[...] verringert deutlich Schweregrad und zeitliche Dauer physischer und psychischer Auswirkungen der Trauer und gibt den Trauernden das für sie besonders wichtige Gefühl, selbst mit ihrem so bedrohlich wirkenden Trauerprozeß [sic] fertig zu werden“ (S. 95).

4. HOSPIZ UND PALLIATIVE CARE

4.1. Historischer Einblick in die Entstehung des Hospizwesens

Die Idee des Hospizes ist alt. Bereits im Römischen Reich gab es Hospize, in denen Kranke und Sterbende Unterkunft, Verpflegung und Betreuung fanden.

Das Wort „Hospiz“ leitet sich vom Wort „hospitium“ (lat.) ab und kann mit Gastfreundschaft oder Herberge übersetzt werden.

Im frühen Mittelalter entstanden mit dem Aufkommen der Ordensgemeinschaften entlang der christlichen Pilgerrouen viele Hospize mit dem Grundgedanken der Hospitalität (Schutz, Fürsorge und Gastfreundschaft), die den Pilgern zur Rast dienten und Zufluchtsort für Verwundete, Kranke und Sterbende waren.

Diese ersten Hospize wurden nach dem Ende der Kreuzzüge und dem Rückgang der Pilgerreisen nicht mehr in ihrer ursprünglichen Art und Weise weitergeführt, sondern durch Gasthäuser und Siechenheime ersetzt (Leiter, 1993).

Erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts lebte die Idee des Hospizes in England wieder neu auf. In Anlehnung an die mittelalterlichen Einrichtungen wurden die Heime und Kliniken für unheilbar Kranke, die Anfang des 20. Jahrhunderts errichtet wurden, Hospize genannt. Eines der ersten Hospize war das im Jahr 1905 eröffnete St. Joseph's Hospice in London.

Eine bedeutende Rolle bei der Etablierung der Hospizidee spielte die Ärztin Cicely Saunders, die als Gründerin der modernen Hospizbewegung gilt. Sie gründete im Jahr 1967 in Sydenham, in der Nähe von London, das St. Christopher's Hospice, indem sie sowohl auf eine gut abgestimmte Schmerzbekämpfung als auch auf eine mitmenschliche, seelsorgerische und pflegerische Betreuung großen Wert legte und das Hospiz somit zum Lebensraum für die Hospizpatienten und deren Angehörigen machte. Ihr Grundsatz lautete: „Low tech and high touch“ (Höfler, 2001).

Ausgehend von England setzte sich die Hospizbewegung in den frühen 1970er Jahren in den USA, Kanada und in Nordeuropa fort und wurde zu einer von Bürgern getragenen Bewegung, mit dem Ziel die Versorgung unheilbar kranker, sterbender Menschen und deren Angehörigen zu verbessern. Neben den stationären Einrichtungen entstanden auch die ersten mobilen Hausbetreuungsdienste, so genannte „Home Care Teams“. Diese arbeiteten schon damals eng mit den Hausärzten und anderen Pflegediensten zusammen

und konnten der Institutionalisierung des Sterbens entgegenwirken, indem sie ein Sterben zu Hause ermöglichten (Höfler, 2001).

Eine weitere bedeutende Frau, die sich mit den Themen Sterben, Tod und Trauer auseinandersetzte, ist die aus der Schweiz stammende Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross. Sie erreichte mit ihrem im Jahr 1969 in den USA erschienenen Buch „On Death and Dying“ (dt. Titel: Interviews mit Sterbenden), dass über die Tabuthemen Tod und Sterben wieder in der Öffentlichkeit diskutiert wurde. Durch ihre Forschungsarbeiten und Veröffentlichungen, die in mehreren Sprachen erschienen, beeinflusste Kübler-Ross nicht nur die amerikanische, sondern die Hospizbewegung weltweit.

Es musste viel Aufklärungsarbeit geleistet werden, bevor sich die moderne Hospizbewegung in den einzelnen europäischen Ländern weiter verbreiten konnte.

Immer wieder wurde die Hospizarbeit mit Euthanasie in Verbindung gebracht, missverstanden und von verschiedenen politischen und kirchlichen Kreisen zunächst abgelehnt. Die moderne Hospizbewegung ist zu einer globalen Bewegung geworden, die mehr und mehr in die bestehenden Gesundheits- und Sozialeinrichtungen integriert wird und somit auch zu einer gesellschaftlichen Veränderung beiträgt. Sie will als Gegenbewegung der Institutionalisierung des Sterbens und der historisch gesellschaftlichen Entwicklung der Entfremdung und Verdrängung von Tod und Sterben entgegenwirken (Höfler, 2001).

4.2. Entstehung der Hospizbewegung und Palliative Care in Österreich

In Österreich dauerte die Etablierung der Hospizbewegung im internationalen Vergleich länger und fand erst mit Verzögerung statt. Zu Beginn der 1980er Jahre waren Hospize in Österreich beinahe unbekannt. Pleschberger (2002) sieht den Grund für die verzögerte Etablierung der Hospizbewegung im fehlenden Interesse seitens der Gesellschaft und der Politik.

Höfler (2001) beschreibt, dass in Österreich erst Ende der Achtziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts langsam damit begonnen wurde, in der Erwachsenenbildung Aus- und Fortbildungen zu den Themen Tod, Sterben und Umgang mit Schwerstkranken anzubieten. Einzelne engagierte Personen besuchten Hospize im Ausland, nahmen an Seminaren und Vorträgen teil und begannen sich zu vernetzen. Durch die Arbeit der ambulanten Hospizeinrichtungen, die sich aus privaten Spendengeldern finanzierten, konnten langsam Vorurteile und Missverständnisse abgebaut und immer mehr öffentliches Interesse geweckt

werden. Ende 1987 begann eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretern des medizinischen, pflegerischen, pastoralen, psychosozialen Bereichs und wissenschaftlichen Instituten mit finanzieller Unterstützung der Caritas Socialis ein „Interdisziplinäres Hospiz-Außenteam“ zusammen zu stellen.

Im Herbst 1989 wurde unter der Trägerschaft der Caritas der Erzdiözese Wien das erste Mobile Hospiz gestartet. Die erste stationäre Hospizeinrichtung wurde drei Jahre später, 1992, unter dem Namen „Hospiz St. Raphael“ im Krankenhaus „Zum Göttlichen Heiland“ in Wien eröffnet. In den darauf folgenden Jahren wurden in allen österreichischen Bundesländern Mobile Hospize gegründet. Die Errichtung weiterer stationärer Einrichtungen dauerte mangels finanzieller Unterstützung ein paar Jahre länger.

Nagele und Feichtner (2005) berichten, dass in den Neunziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts damit begonnen wurde, Netzwerke zu bilden.

1993 wurde in Österreich der Dachverband der Palliativ- und Hospizeinrichtungen ins Leben gerufen, der die wichtige Aufgabe der Vernetzung der einzelnen Gruppen, Vereine und Einrichtungen übernimmt sowie für den Auf- und Ausbau sowie die Qualitätssicherung der Hospizidee zu sorgen hat.

Die Österreichische Palliativgesellschaft (OPG), gegründet 1998, ist eine interdisziplinäre und interprofessionelle Gesellschaft, deren Aufgabenbereiche in der Aus- und Weiterbildung und der Forschung im Bereich Palliative Care liegen.

Ein weiterer wichtiger Meilenstein für die Hospizbewegung war die im österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegegesetz von 1997 (GuKG 1997) verankerte Integration des Faches „Palliativpflege“ im Ausmaß von 60 Stunden in der Grundausbildung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege. Mittlerweile wurde vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheit – ÖBIG – ein eigenes Curriculum erarbeitet (Pleschberger, 2002).

4.3. Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich

In Österreich gibt es verschiedene Modelle der Hospiz- und Palliativversorgung. So gibt es in dieser Versorgungslandschaft Palliativstationen, die als autonome Stationen in Krankenhäusern existieren, stationäre Hospize, die in Pflegeeinrichtungen angesiedelt sind, Tageshospize, die den PalliativpatientInnen tageweise Betreuung ermöglichen, einen Palliativkonsiliardienst, der in erster Linie als Beratungsdienst für das ärztliche Personal und die Pflegepersonen im Krankenhaus angelegt ist. Weiters gibt es das Mobile

Pallativteam, das sich als multiprofessionelles Team nicht nur an die PalliativpatientInnen, sondern auch an die Betreuenden zu Hause und in den Pflegeeinrichtungen wendet sowie das Hospizteam, das aus ehrenamtlichen MitarbeiterInnen und mindestens einer hauptamtlichen MitarbeiterIn besteht und sich an PalliativpatientInnen und deren Angehörigen richtet und in allen Versorgungsbereichen, von Krankenhaus, Heim, Zuhause tätig ist (ÖBIG, 2004).

Mit Ende des Jahres 2010 gab es in Österreich 252 Hospiz- und Palliativeinrichtungen. Bis zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieser Diplomarbeit wurden keine aktuelleren Zahlen vorgelegt.

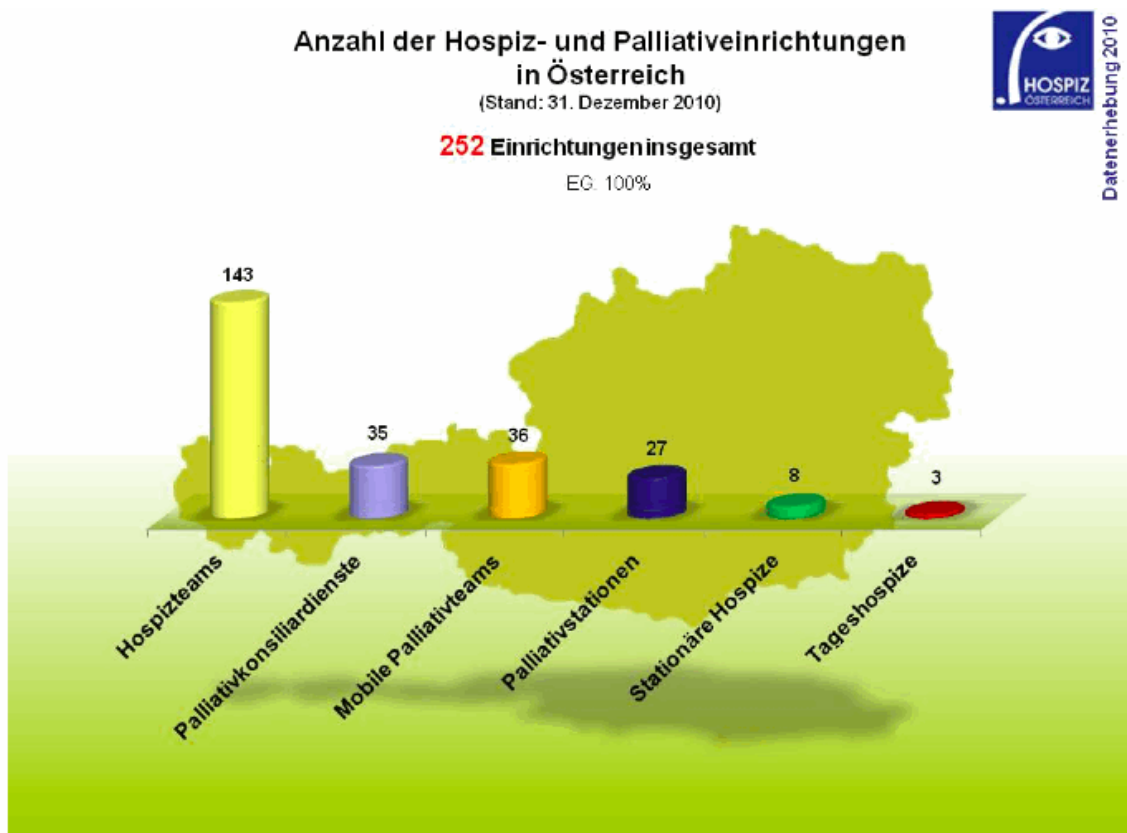


Abbildung 4 - Anzahl Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich (Pelttari, Pissarek & Zottele, 2010, S. 6)

4.4. Palliative Care

Das Wort „Palliativ“ geht zurück auf das lateinische Wort „pallium“ und kann mit „Mantel“, „Hülle“, „Bedeckung“ übersetzt werden – „palliare“ (lat.) bedeutet „mit einem Mantel bedecken“. Die Bezeichnung „Palliative Care“ wurde 1975 vom Kanadier Dr. Balfour Mount eingeführt, der die ältere Bezeichnung „hospice care“ als zu passiv für das Betreuungskonzept und somit als nicht mehr passend empfand (Heller, Heimerl & Husebø 2007).

Die Anfänge des Palliative Care werden allerdings schon ein paar Jahre früher datiert. Die Eröffnung des „St. Christopher's Hospice“ in London im Jahr 1967 gilt international als die Geburtsstunde des Palliative Care. Der Begründerin, der Ärztin Cicely Saunders lag besonders viel daran, die Erforschung der Symptombekämpfung und der Schmerztherapie voranzutreiben. Ihr ist es zu verdanken, dass sich Palliative Care ab diesem Zeitpunkt zu einem eigenständigen Forschungsgebiet entwickelte (Pleschberger, 2002).

Dass sich die Medizin auch für den nicht-kurativen Bereich zu interessieren begann, ist der internationalen Hospizbewegung zu verdanken, die die Bedürfnisse sterbender Menschen und ihrer Angehörigen zum Thema machte und somit die Idee der Hospizarbeit, die von einer unbedingten Wertschätzung jedes menschlichen Lebens – auch des sterbenden – ausgeht, verbreitete.

Palliative Care umfasst nach Nagele und Feichtner (2005) die Bereiche Palliativpflege und Palliativmedizin. Ein besonderes Merkmal von Palliative Care ist, dass das Augenmerk nicht mehr auf der kurativen Medizin liegt und Betreuung und Pflege nicht mehr auf die Heilung der PatientInnen ausgerichtet ist. Vielmehr ist es ein Ziel von Palliative Care dem Menschen in seiner letzten Lebensphase eine hohe Lebensqualität zu ermöglichen.

Ziel ist es auch, die Angehörigen bereits während der Zeit der Erkrankung des Patienten, während der Sterbephase und auch in der Zeit nach dem Tod zu unterstützen, um ihnen den Umgang mit ihrer Trauer zu erleichtern.

„Palliative Care integriert psycho-soziale und spirituelle Aspekte in die Versorgung und bietet ein Unterstützungssystem an, um Bezugspersonen und Angehörigen zu helfen, mit der Situation von Abschied, Verlust und Trauer leben zu können“ (Heller, Heimerl & Husebø 2007, S. 197f).

Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) hat im Jahr 1990 eine Definition von Palliative Care herausgegeben, die weit verbreitet war und im Jahr 2002 überarbeitet wurde.

Definition von „Palliative Care“ der WHO (2002).

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual (S. 84).

Die deutsche Übersetzung der Definition von Palliative Care nach Kratschmar und Teuschl (2008) lautet:

Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patient/innen und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen – und zwar durch Vorbeugen und Lindern, durch frühzeitiges Erkennen, die untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art (S. 9).

Die Betreuung der Angehörigen ist neben der Verbesserung der Lebensqualität der PalliativpatientInnen eine Hauptaufgabe in der Hospizarbeit und im Palliative Care.

„[...] die Unterstützung der Familie bei der Krankheitsbewältigung und bei der Trauer über den Verlust hinaus“ ist nach Weltgesundheitsorganisation ein integraler Bestandteil von Palliative Care und in der Hospizarbeit. (Metz, 2011)

Konkret lautet der Wortlaut der WHO folgendermassen: „The provision of palliative care increases as the person nears the end of life and provides support for the family during this entire period. After the patient dies, bereavement counseling for family and friends is also important“ (WHO, 2002, S. 84).

Allerdings, so Heller und Wenzel (2011), gibt es international keine Übereinkunft darüber, welche Berufsgruppe nun für die psychische, psychologische und psychosoziale Unterstützung der PatientInnen und deren Angehörigen zuständig ist, vielmehr sind alle, die in diesem Bereich arbeiten, eingebunden. Das multiprofessionelle Team im Hospiz und Palliative Care besteht aus diplomierten Krankenschwestern und Krankenpflegern, ÄrztInnen, SeelsorgerInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, die oftmals auch in mehreren Funktionen ehren- und hauptamtlich tätig sind.

4.5. Aus- und Weiterbildung in Trauerbegleitung im Hospiz und Palliative Care

In Österreich gibt es keine übergeordnete Stelle, die sich mit der Qualitätssicherung in der Aus- und Weiterbildung für Trauerbegleitung und der wissenschaftlichen Erforschung des Phänomens Trauer und Trauerbegleitung beschäftigt.

Im Newsletter (5/2011) des Dachverbands „Hospiz Österreich“ wird auf die aktuelle Situation in Österreich hingewiesen. „Trauerbegleitung ist Teil jeder Hospiz- und Palliativbetreuung und beginnt schon vor dem Tod. In Österreich gibt es derzeit weder für die Trauerbegleitung noch für die Ausbildung einheitliche Standards oder Richtlinien.“

Paul (2011) ist davon überzeugt, dass in der Aus- und Weiterbildung für Sterbe- und Trauerbegleitung die Selbsterfahrung eine große Rolle spielen muss, da für die MitarbeiterInnen – ehren- oder hauptamtlich, ihre eigene Lebenserfahrung als wichtigstes Arbeitsmittel zählt“ (S. 13).

Seit Oktober 2011 gibt es ein Curriculum für die Befähigungskurse ehrenamtlicher HospizbegleiterInnen, indem auch die Kriterien für die Teilnahme an Befähigungskursen festgeschrieben sind und der Kursinhalt wie folgt beschrieben ist:

In erster Linie geht es um die Vermittlung von Haltung, da das wichtigste Instrument in der Begleitung von Schwerkranken und deren Angehörigen der/die BegleiterIn selbst ist. Dabei kommen dem „bloßen“ Dasein, dem sich Zurücknehmen, dem Aushalten von „Ohnmacht“ und der Wertschätzung gegenüber dem Anderssein des anderen eine zentrale Bedeutung zu. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Person und das Lernen aus eigenen Erfahrungen, sowie das Thema Kommunikation ziehen sich wie ein roter Faden durch den gesamten Kurs. Selbsterfahrung ist wiederkehrender Bestandteil aller Lernfelder (Hospiz Österreich, 2011, S. 4).

Auch Beutel (2006) merkt an, dass die MitarbeiterInnen – ehren- und hauptamtliche MitarbeiterInnen ihre Motive, warum sie in der Angehörigenbegleitung tätig sein möchten, klar benennen können müssen. „Bei unserem Tun sollten uns die eigenen Beweggründe für unseren helfenden Einsatz in einer trauernden und leidenden Familie möglichst weitgehend klar und erkennbar zugänglich sein“ (S. 23).

Mit folgenden Formulierungen werden die Ziele im Bereich der Kommunikation, die für die Befähigung ehrenamtlicher MitarbeiterInnen anzustreben sind, beschrieben:

- Ist in der Lage empathisch, wertschätzend und authentisch auf Menschen zuzugehen;
- kann in der Begegnung die nötige Balance von Nähe und Distanz erkennen und wahrnehmen;
- ist in der Lage, Bedürfnisse und Grenzen in der Begleitung wahrzunehmen und die eigenen Bedürfnisse von den Bedürfnissen der begleiteten Person zu unterscheiden;
- kann Menschen begegnen, ohne deren Situation, Gefühle und Gedanken ändern zu wollen (Hospiz Österreich, 2011, S. 5).

In diesen Zielen und in der Beschreibung des Kursinhalts lässt sich der Bezug zum Personenzentrierten Ansatz klar erkennen. Ob dieser wirklich in den Befähigungskursen mehr als nur nebenbei erwähnt wird, wie dies meist in den Lehrbüchern zum Hospiz- und Palliativbereich der Fall ist, kann zum Zeitpunkt des Verfassens der Arbeit noch nicht gesagt werden.

4.6. Begleitung Angehöriger im Hospiz und Palliative Care

Ziel der Begleitung ist es, die Angehörigen zu unterstützen und zu entlasten.

Im Buch „Palliativ bewegt. Wege in die Palliativmedizin“ der St. Vincent Holding (keine Angabe zum Erscheinungsjahr) werden wichtige Grundsätze für die Begleitung formuliert, die aufgrund der Wortwahl an den Personenzentrierten Ansatz erinnern. So heißt es dort: „Eine empathische Haltung, das wahrhaftige Gespräch und das Anbieten einer auf Vertrauen basierenden Beziehung, sind Grundlage der Begleitung. Wahrhaftigkeit ist ein wichtiger Grundpfeiler heilsamer Kommunikation“ (S. 12).

Wird Wahrhaftigkeit mit Authentizität, Echt-Sein übersetzt, so fällt eine Parallele mit dem Personenzentrierten Ansatz auf.

Schwerwitzl (2002) schreibt im Artikel „Angehörige bei der Auseinandersetzung von Tod und Trauer unterstützen“: „Begleitung heißt immer, einen Menschen so zu begleiten, dass er seinen Weg finden kann. Angehörige müssen also ihren Weg der Be- und Verarbeitung finden. Wir Pflegepersonen sind Anbietende und Wegweiser, aber niemals die, die wissen, was die Angehörigen zu tun haben“ (S. 164).

Auch in dieser Aussage finden sich Hinweise auf eine im Personenzentrierten Sinn nicht-direktive und nicht-bevormundende Art und Weise mit den Angehörigen umzugehen. Im Literaturverzeichnis der zitierten Artikel findet sich allerdings kein Hinweis auf Literatur zum Personenzentrierten Ansatz.

Macke-Bruck (2006) merkt im Artikel „Nicht-enden-wollender Schmerz. Personenzentriertes Verstehen im interdisziplinären Palliative Care Team“ an, dass HospizmitarbeiterInnen mit dem Personenzentrierten Ansatz nach Rogers zwar immer wieder in Berührung kommen und in vielen Teams die Haltungen Empathie, Wertschätzung und Authentizität auch als grundlegende Werte gelten, aber letztlich über das eigentliche Wesen des Personenzentrierten Ansatzes nur sehr vage Vorstellungen bestehen.

Raß (2009) sieht in der beziehungsorientierten Begleitung die Kernaufgabe im Hospizbereich. Eine derartige beziehungsorientierte Begleitung „verwirklicht damit den auch von Carl Rogers beschriebenen Wesenszug menschlicher Existenz, wonach der Mensch in seinem Leben zutiefst auf Beziehung ausgerichtet ist, durch die sein persönliches Wachstum gefördert oder beeinträchtigt wird“ (S. 72). Raß (2009) erkennt in einer achtsamen Beziehungsgestaltung die eigentliche Qualität der Hospizarbeit und ist der Ansicht, dass der Hospizbereich geradezu von der Fähigkeit lebt, Beziehungen herzustellen, die es den einzelnen Personen ermöglichen, ihre Eigenverantwortung zu behalten, selbstbestimmt zu leben oder dies wieder zu ermöglichen und die Würde der Menschen zu bewahren.

5. METHODISCHE VORGEHENSWEISE

*„Alle Wissenschaft und jede einzelne wissenschaftliche
Forschung hat in der Tat ihren Ursprung im Nährboden der
unmittelbaren, persönlichen, subjektiven Erfahrung“
(Rogers, 2004a, S. 215).*

Nachdem im vorangegangenen Teil dieser Diplomarbeit mittels Literaturrecherche näher beleuchtet wurde, wie das Phänomen des Trauerns im Personenzentrierten Ansatz bedacht wird, wie diese aussehen kann und inwieweit sich der Personenzentrierte Ansatz bisher in der Hospizarbeit und Palliative Care wiederfinden lässt, wird im nächsten Teil der vorliegenden Arbeit anhand einer qualitativ-empirischen Forschung untersucht, inwiefern sich der Personenzentrierte Ansatz in der Praxis der Trauerbegleitung eines Mobilen Hospiz und Palliative Care Teams erkennen lassen. Als Methode wurde das „Persönliche Gespräch“ nach Inghard Langer (2000) gewählt. Da diese qualitative Forschung als Anreicherung und Erweiterung des Theorieteils gedacht ist, werden im Kapitel 7. die in Punkt 6. dargestellten gewonnenen Ergebnisse mit den aus der Literaturrecherche gewonnenen Erkenntnissen in Verbindung gebracht.

Die Forschungsfrage und die Methode werden unter Punkt 5.2. und 5.3. genauer vorgestellt, zuvor wird noch ein kurzer Einblick in den dieser Methode zugrundeliegenden wissenschaftstheoretischen Hintergrund gegeben.

5.1. Einblick in wissenschaftstheoretischen Hintergrund

Der wissenschaftstheoretische Hintergrund, dem dieses qualitative Forschungsvorhaben zu Grunde liegt, ist die von Hutterer (1984) im Artikel „Authentische Wissenschaft – Auf der Suche nach einem personenzentrierten, humanistischen Verständnis von Wissenschaft und Forschung“ beschriebene Authentische Wissenschaft, die von den wissenschaftsphilosophischen Annahmen von Carl Rogers getragen wird.

Eine grundlegende Annahme, auf der die Authentische Wissenschaft nach Hutterer (1984) beruht ist, dass Wissenschaft stark von den Personen bestimmt ist, die sie betreiben.

Bevor in Punkt 5.1.2. näher darauf eingegangen wird, wird in einem kurzen Exkurs auf die Entstehungsgeschichte qualitativer Forschung hingewiesen.

5.1.1. Exkurs: Wurzeln qualitativer Forschung

Seit dem 19. Jahrhundert waren die Naturwissenschaften mit ihrem Wissenschaftsverständnis vorherrschend. Das Erklären von Erscheinungsformen der Natur, bei dem die methodische Aufgabe darin besteht, einen Sachverhalt, eine Erscheinung auf eine allgemein gültige Gesetzmäßigkeit zurückzuführen, erschien als die erfolgversprechendste Methode. Auch Vertreter der Sozialwissenschaften orientierten sich am Modell der Naturwissenschaften. Aus diesen Überlegungen heraus resultiert der Positivismus, der auf den Philosophen Comte zurückgeht und dessen Forderung darin besteht, dass sich die Wissenschaft an empirisch (positiv) beobachtbaren Fakten der Wirklichkeit hält (Koller, 2008).

„Der von Comte propagierte Positivismus versuchte alles Wissen auf das ‚positiv‘ Gegebene, auf die Tatsachen der Erfahrung zurückzuführen. Er vertrat ein Gesamtsystem der Wissenschaften, die er alle auf der Mathematik gegründet sieht“ (Hutterer, 1998, S. 70). Ende 19., Anfang 20. Jahrhundert wurde eine wichtige wissenschaftstheoretische Diskussion geführt, die auch als „Erklären-Verstehen-Debatte“ bezeichnet wird und in der die Abgrenzung zwischen Natur- und Geisteswissenschaften thematisiert wurde. Mit der zentralen These, die besagt, dass es in den Naturwissenschaften darum gehe, Erscheinungsformen der Natur zu erklären, während die Methode in den Geisteswissenschaften auf dem Verstehen beruht, wurde dem damals vorherrschenden alleinigen Geltungsanspruch des naturwissenschaftlichen Wissenschaftsverständnisses entgegengetreten. Im Gegensatz zum Erklären, bei dem wie bereits erwähnt, die methodische Aufgabe darin besteht, einen Sachverhalt, eine Erscheinung auf eine allgemein gültige Gesetzmäßigkeit zurückzuführen, geht es bei der Methode des Verstehens sehr verkürzt gesagt, darum, eine Erscheinung, einen Sachverhalt als Folge von bestimmten Intentionen zu verstehen. Diese Debatte war deswegen bedeutend, weil sie, so Koller (2008), die Sozialwissenschaften dazu brachte, sich entweder für das Erklären oder für das Verstehen zu entscheiden. Historisch gesehen ist die Methode des Verstehens (Hermeneutik) in den Geisteswissenschaften also als Abgrenzung zur Methode des Erklärens in den Naturwissenschaften entstanden (Koller, 2008).

Die Sozialwissenschaften haben der Entwicklung quantitativer Methoden besondere Aufmerksamkeit geschenkt, die Naturwissenschaften waren dabei ihr Vorbild. Jedoch mussten sie feststellen, dass sie mit der Anwendung deduktiver Methodologien der Differenziertheit der verschiedenen Lebenswelten, die aus dem raschen sozialen Wandel entstanden sind, nicht gerecht werden können (Flick, 2000).

Qualitative Forschung stellt an sich den Anspruch, die individuellen Lebenswelten aus Sicht der handelnden Personen zu beschreiben und will damit zu einem besseren Verständnis von sozialen Wirklichkeiten beitragen, aber auch auf Deutungsmuster und Abläufe hinweisen (Flick, v. Kardoff & Steinke, 2003).

Koller (2008) bezeichnet die qualitative Forschung als Weiterentwicklung des hermeneutischen Ansatzes, indem versucht wird, den Gegensatz zwischen Empirie und Hermeneutik – zwischen Erklären und Verstehen – zu überwinden.

Qualitative Forschung ist gekennzeichnet durch induktives Vorgehen, es wird dabei vom einzelnen Fall auf das Allgemeine geschlossen. „Hypothesen werden aus dem zu untersuchenden sozialen Feld gewonnen. Hypothesenentdeckung ist damit induktiv: von den Beobachtungen zur Theorie“ (Lamnek, 1993, S. 225).

5.1.2. Authentische Wissenschaft

Die Annahme, dass Wissenschaft stark von den Personen bestimmt ist, die sie betreiben, erklärt sich dadurch, dass Rogers, im Gegensatz zu der im logischen Positivismus vorherrschenden Überzeugung, die Hauptaufgabe der Forschung liege darin, Hypothesen zu überprüfen und zu begründen, der forschenden Person eine viel bedeutendere Rolle als Mensch mit all seinen subjektiven Erfahrungen zuspricht, die auch in die Forschung miteinfließen. Angefangen bei der Problem- und Fragestellung, zu der sich die Person hingezogen fühlt, über die Auswahl und Anwendung der Methoden bis hin zur Auswertung der gewonnenen Daten ist Forschung etwas sehr Persönliches.

Hutterer (1984) beschreibt, wie in der wissenschaftsphilosophischen Tradition des logischen Positivismus versucht wurde, wissenschaftliches Arbeiten von „menschlichen Determinanten zu reinigen“ (S. 43).

Im logischen Positivismus – auch als logischer Empirismus oder Neopositivismus bezeichnet – „liegt das Hauptaugenmerk auf der Begründung und Nachprüfung von Theorien“, der Entdeckungszusammenhang wird dabei vernachlässigt (S. 43). Hutterer (1984) erkennt darin „eine Entwurzelung der Theorien von ihren persönlichen Grundlagen und Ursprüngen“ (S. 43) und erläutert folgende für die Gewährleistung Authentischer Wissenschaft wesentliche Aspekte:

- Intrinsische Motiviertheit – die forschende Person „[...] setzt sich mit Problemen auseinander, zu denen sie einen intrinsischen Bezug hat“,

- Persönliche Betroffenheit – „[...] der authentische Forscher vergewissert sich über seine persönliche Betroffenheit und über die Bedeutung, die die Erforschung eines bestimmten Problems für seinen persönlichen Erkenntnisprozeß [sic] hat, und macht diese für andere transparent“,
- Orientierung an subjektiven Erfahrungen – „Der Forscher betrachtet seine persönlichen Erfahrungen nicht als Hemmschuh oder Hindernis, die verleugnet und ignoriert werden müssen, damit der Anspruch an Wissenschaftlichkeit und Objektivität erfüllt wird, sondern erarbeitet sich sein Wissen und seine Theorien aus dem Kontakt und der Konfrontation mit seinem Erfahrungsschatz, den er im Vollzug seines Lebens und in der Auseinandersetzung mit den wechselnden Situationen seines Lebens erworben hat“,
- Verpflichtung gegenüber der eigenen Individualität - „Seine Individualität ist für den Forscher unumgebar. [...] Die Individualität des Forschers bestimmt seine Erkenntnis- und Wahrnehmungsmöglichkeiten und –grenzen. [...] Was er erforscht, wie und wofür er erforscht, fließt aus dem Bewußtsein [sic] seiner besonderen Ausstattung und mit dem Wissen seiner Begrenztheit. Seine Motive, Werte, Erfahrungen, Ahnungen und intellektuellen Fähigkeiten sind die Bausteine für den Forschungs- und Erkenntnisprozeß [sic]“ (S. 46ff).

In Rogers (2004a, Orig. 1961) folgender Aussage lassen sich die oben genannten Aspekte einer Authentischen Wissenschaft erkennen:

„Wissenschaft nimmt ihren Anfang in einem bestimmten Menschen, der Ziele, Werte, Zwecke sucht, die für ihn persönliche und subjektive Bedeutung haben. Ein Teil dieser Suche besteht darin, dass er auf irgendeinem Gebiet etwas „herauskriegen will“ (S. 214).

Weiters wesentlich für eine Authentische Wissenschaft nach Hutterer (1984) ist, dass Forschung als dynamischer Prozess angesehen wird, der keine endgültigen Antworten liefert. Das Vertrauen in die Prozesshaftigkeit lässt die ForscherInnen und somit auch die Forschung offener werden. Offen und authentisch meint auch, dass die ForscherIn bereit ist, sich selbst immer wieder neu zu erforschen, Überzeugungen in Frage zu stellen und sich neu zu orientieren. Der Prozess der Forschung im Sinne der Authentischen Wissenschaft ist niemals völlig abgeschlossen. Somit trifft folgendes Zitat von Rogers (2004a, Orig. 1961) nicht nur auf das Leben an sich, sondern auch auf eine im Sinne der authentischen Wissenschaft gelebte Forschung zu: „Das Leben ist im besten Fall ein fließender, sich wandelnder Prozeß [sic], in dem nichts starr ist“ (S. 42).

Und weiters schreibt Rogers (2004a, Orig. 1961), der der persönlichen Erfahrung in der wissenschaftlichen Forschung mehr Bedeutung einräumt:

Erfahrung ist für mich die höchste Autorität. Der Prüfstein für Gültigkeit ist meine eigene Erfahrung. Keine Idee eines anderen und keine meiner eigenen Ideen ist so maßgeblich wie meine Erfahrung. Ich muss immer wieder zur Erfahrung zurückkehren, um der Wahrheit, wie sie sich mir als Prozeß [sic] des Werdens darstellt, ein Stück näherzukommen (S. 39).

5.2. Forschungsfrage

Durch die Auseinandersetzung mit Literatur zum Phänomen Trauer, der Hospiz- und Palliative Care Arbeit sowie der Verbindung zum Personenzentrierten Ansatz, ergeben sich folgende Fragen:

- Inwieweit lassen sich die von Rogers formulierten Bedingungen für ein hilfreiches Gespräch, in der Angehörigenbetreuung des Mobilen Hospiz- und Palliativ Care Teams der Caritas (Stützpunkt Linz) wieder finden?
- Arbeitet das Team in ihrer Angehörigenbetreuung mit einer Personenzentrierten Haltung?
- Das heißt konkret: Werden die haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen von den Angehörigen im Sinne der Basisvariablen (Core Conditions) des Personenzentrierten Ansatzes als einführend, unbedingt wertschätzend und als kongruent wahrgenommen?
- Wie erleben die Angehörigen die Trauerbegleitung?
- Wodurch wird die Begleitung als hilfreich wahrgenommen?

Um ein detaillierteres, umfassenderes Bild der Angehörigenbetreuung zu erhalten und um auf eine breitere Basis an Datenmaterial zurückzugreifen, wird neben der Sichtweise der Angehörigen auch die Perspektive der MitarbeiterInnen in die Fragestellung und Forschung miteinbezogen.

- Wie werden die Begleitungen von den haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen erlebt?
- Können sie ausmachen und beschreiben, wodurch sie eine für die Angehörigen hilfreiche Begleitung anbieten können?

Zusammengefasst lassen sich die Fragen zu folgender übergeordneter Frage subsumieren:

- Lässt sich der Personenzentrierte Ansatz in der Angehörigenbegleitung des Mobilen Hospiz und Palliative Care Teams wiedererkennen?

5.3. Forschungsmethode – Das Persönliche Gespräch nach Langer

In der vorliegenden Arbeit wurde ein qualitativ-empirischer Zugang zur Datengewinnung gewählt. Als Methode wurde das Persönliche Gespräch nach Langer (2000) angewandt. Diese Methode wurde von Langer auf Grundlage des Personenzentrierten Ansatzes nach Carl R. Rogers, der Themenzentrierten Interaktion nach Ruth Cohn und in Anlehnung an Martin Bubers Philosophie der Begegnung entwickelt.

Für Rogers (2004a, Orig. 1961) beginnt wissenschaftliches Arbeiten mit einer Beziehung zwischen Menschen. „Denn die Wissenschaft ist in ihrem Anfang auch eine ‚Ich-und-Du‘-Beziehung zu einem oder mehreren Menschen. Und ich kann nur als subjektiver Mensch in eine dieser beiden Formen eintreten“ (S. 222).

Das Persönliche Gespräch nach Langer (2000) weist Ähnlichkeiten zu der in der qualitativen Sozialforschung häufig verwendeten Methode des narrativen Interviews auf. Im Unterschied zum Interview, bei dem die interviewführende Person möglichst jede persönliche Beeinflussung unterlassen sollte, um eine Verfälschung zu vermeiden, ist beim Persönlichen Gespräch die Begegnung von Person zu Person von großer Bedeutung. Das narrative Interview basiert auf einer klaren Rollenaufteilung, eine Person stellt die Fragen, eine andere Person gibt Antworten und Informationen. In dieser Interviewsituation bleibt die das Interview leitenden Person der antwortgebenden Person eher verschlossen und distanziert, um einer potentiellen Beeinflussung der erzählenden Person entgegen zu wirken. Beim Persönlichen Gespräch ist jedoch gerade ein Sich-Einlassen auf die GesprächspartnerInnen erforderlich, um einen vertrauten Austausch zu ermöglichen. Langer meint dazu: „Die Verfälschungsgefahr durch unsere persönliche Beteiligung als Gesprächsleiterin, als Gesprächsleiter [...] ist umso geringer, je persönlicher das Gespräch gelingt“ (S. 33).

Das Persönliche Gespräch als methodische Vorgehensweise zu wählen, erscheint für die Fragestellung und vor allem für die Gespräche rund um Trauer und Trauerbegleitung, die Thema dieser Diplomarbeit sind, sinnvoll, weil es dadurch möglich wird, den inneren Bezugsrahmen der GesprächspartnerInnen kennen sowie ihre Gefühle und Gedanken verstehen zu lernen. Die Begegnung von Person zu Person steht im Vordergrund. Das heißt: Die forschende Person ist in der Gesprächssituation kongruent (Stimmigkeit des inneren Erlebens mit den geäußerten Signalen), ist der anderen Person gegenüber wertschätzend und begleitet das „Erzählen und die Art, wie sich die Person ausdrückt“ (Langer, 2000, S. 21) mit einfühldem Verstehen und verstehender Resonanz. Durch diese

Orientierung an den Grundhaltungen des Personenzentrierten Ansatzes wird eine vertrauensvolle Gesprächs-Atmosphäre geschaffen, in denen es den GesprächspartnerInnen möglich sein soll, frei zu erzählen.

Beim Persönlichen Gespräch wird im Gegensatz zum Problemzentrierten Interview, auch wenn dieses als offenes Interview geführt wird, kein Leitfaden für die Gespräche konstruiert, der auf alle Gespräche anzuwenden ist. Beim Persönlichen Gespräch steht jedes Gespräch für sich und es können in den Gesprächen, obwohl die gleiche Eingangsfrage gestellt wird, verschiedene Schwerpunkte von den erzählenden Personen hervorgebracht werden. Das Persönliche Gespräch birgt den Vorteil, dass freie Exploration noch besser möglich ist als bei einem problemzentrierten Interview.

5.4. Vorstellen der Einrichtung:

Mobiles Hospiz- und Palliativteam der Caritas Stützpunkt Linz

Das Mobile Hospiz- und Palliativteam bietet PatientInnen mit unheilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankungen und deren Bezugspersonen eine umfassende und unentgeltliche Betreuung und Begleitung in ihrer gewohnten Umgebung, ihrem Zuhause an. Um eine gut gelingende Begleitung zu ermöglichen, wird mit ÄrztInnen, MitarbeiterInnen aus Sozial- und Gesundheitsberufen, Krankenanstalten, Hauskrankenpflegediensten, Mobilen Diensten und stationären Palliativeinrichtungen zusammengearbeitet. Das Team setzt sich sowohl aus hauptamtlichen MitarbeiterInnen wie Sekretärin, diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen und Ärztinnen mit Zusatzqualifikation in Palliative Care sowie ehrenamtlichen MitarbeiterInnen aus unterschiedlichen Professionen mit einer zusätzlichen Basisqualifikation durch Absolvierung eines Grundkurses für Lebens- Sterbe- und Trauerbegleitung inklusive Praktikum in einer Hospiz- oder Palliativeinrichtung, zusammen.

5.5. Auswahl und Beschreibung der GesprächspartnerInnen

Da es nicht Sinn der Methode des Persönlichen Gesprächs nach Langer ist, allgemeine Aussagen zu treffen, sondern „Lebenserfahrungen und innerseelische Vorgänge von Personen für andere Personen aufzubereiten“ (Langer, 2000, S. 20) und der „Vielfältigkeit der Erfahrungen zu einem Lebensthema in einer Forschungsarbeit Raum zu geben“ (S. 38) wurden die GesprächspartnerInnen nicht nach repräsentativen Gesichtspunkten ausgesucht,

sondern aufgrund ihrer persönlichen Erlebnisse und Erfahrungen, die sie als Angehörige oder als MitarbeiterInnen im Bereich Trauerbegleitung des Mobilen Hospiz Palliative Care Teams der Caritas in Linz gemacht haben.

Insgesamt wurden acht Gespräche geführt, jeweils vier mit hauptamtlichen oder ehrenamtlichen MitarbeiterInnen und jeweils vier mit Angehörigen.

Die Dauer der Begleitungen variierte von einigen Tagen bis zu drei Jahren.

Die Kontakte zu den GesprächspartnerInnen waren aufgrund persönlicher Bekanntheit zu einer Mitarbeiterin des Mobilen Hospiz- und Palliativteams gut herstellbar. Sechs Personen wurden telefonisch und zwei Personen persönlich kontaktiert und über das Thema des Gesprächs informiert. Alle acht kontaktierten Personen erklärten sich zu einem Gespräch bereit.

In den untenstehenden Tabellen 3 und 4 sind die anonymisierten GesprächspartnerInnen, die Dauer der Gespräche sowie die Dauer der Trauerbegleitung bei der Personengruppe der Angehörigen gesammelt angeführt.

Gespräche Angehörige	Dauer des Gesprächs	Dauer der Begleitung beim Zeitpunkt des Gesprächs
Frau A1	181 Minuten	2 ½ Jahre, Begleitung auslaufend
Frau A2	52 Minuten	15 Monate, Begleitung abgeschlossen
Herr A3	152 Minuten	1 ½ Jahre Begleitung abgeschlossen
Herr A4	61 Minuten	2 Monate, Begleitung bestehend

Tabelle 3 - Gespräche mit Angehörigen

Gespräche MitarbeiterInnen	Dauer des Gesprächs
Frau M1 (ehrenamtlich)	49 Minuten
Frau M2 (hauptamtlich)	24 Minuten
Frau M3 (ehrenamtlich)	52 Minuten
Frau M4 (hauptamtlich)	34 Minuten

Tabelle 4 - Gespräche mit haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen

- Die Angehörigen wurden von einem/einer MitarbeiterIn oder mehreren MitarbeiterInnen des Teams des Mobilen Hospiz- und Palliativteams vor und/oder nach dem Tod eines Angehörigen begleitet.
- Unter Angehörigen werden familiäre Verwandte, aber auch enge Bezugspersonen (LebenspartnerInnen und FreundInnen) von den verstorbenen Personen verstanden.

- Zu den MitarbeiterInnen zählen sowohl hauptamtliche MitarbeiterInnen mit einer Palliativausbildung als auch ehrenamtlichen MitarbeiterInnen mit einer Qualifizierung durch den Besuch eines Grundkurses in Lebens- Sterbe- und Trauerbegleitung, der vom Dachverband Hospiz Österreich vorgeschrieben ist.
- Den MitarbeiterInnen ist der Personenzentrierte Ansatz nach Rogers nicht bekannt zum Zeitpunkt der Gespräche.

5.6. Vorbereitung auf die Gespräche

Gerade bei der Auseinandersetzung mit Trauer und Tod ist es nicht möglich und im Sinne einer „Authentischen Wissenschaft“ wie in Punkt 5.1. beschrieben auch gar nicht gewollt, die persönliche Einstellung und eigenen Gedanken der forschenden Person außer Acht zu lassen und erfordert deswegen auch ein Vorbereiten und Einstimmen auf die Gespräche. Um sich in der Gesprächssituation wohl zu fühlen und somit auch für die GesprächspartnerInnen eine angenehme Atmosphäre zu schaffen, war es erleichternd, sich die Gesprächssituation vorzustellen und in einem nächsten Schritt mit einer Person aus dem Freundeskreis zu diesem Themenbereich ein Probegespräch zu führen.

5.7. Durchführung der Gespräche

Drei der insgesamt acht Gespräche wurden bereits im Jahr 2008 geführt. Die weiteren sieben Gespräche fanden im Zeitraum November 2011 bis Februar 2012 statt. Die Dauer der Gespräche variierte von knapp einer halben Stunde bis hin zu drei Stunden Gespräch.

Sechs der acht Gespräche fanden gemäß den gewohnten Lebenszusammenhängen der GesprächspartnerInnen (Langer, 2000) direkt bei ihnen zu Hause statt, zwei Gespräche fanden an den Arbeitsstätten der GesprächspartnerInnen statt.

Die Gespräche wurden mit dem zuvor eingeholten mündlichem Einverständnis der GesprächspartnerInnen auf einem digitalen Diktiergerät aufgenommen, um Transkriptionen erstellen zu können, die für die weitere Vorgehensweise angefertigt werden mussten.

Den GesprächspartnerInnen wurde ausreichend Zeit zum Erzählen ihrer persönlichen und mitunter auch schmerzhaften, traurigen Erlebnisse und Erfahrungen gegeben und versucht diese mit verstehender Resonanz zu begleiten. Wenn Unklarheiten auftauchten wurden Verständnisfragen gestellt und bei zwei GesprächspartnerInnen musste die Forschungsfrage

während des Gesprächs wiederholt werden, weil sie sich in ihrem Erzählfluss zu weit von der eigentlichen Fragestellung entfernt hatten. Wenn sich das Ende der Gespräche ankündigte, wurde den GesprächspartnerInnen die Möglichkeit gegeben, zu überlegen, ob sie Wichtiges noch einmal wiederholen oder zusammenfassen möchten oder ob es etwas gibt, dass noch nicht erwähnt wurde, sie jedoch auch noch als wichtig erachten.

5.8. Einblicke in den Forschungsprozess

Nachdem drei Gespräche mit Angehörigen geführt, transkribiert und verdichtet worden waren, bemerkte ich, dass sich mein Interesse auch auf die ehren- und hauptamtlichen MitarbeiterInnen und deren Erfahrungen ausbreitete. Durch die Ausweitung der befragten Personengruppe von Angehörigen zu MitarbeiterInnen versprach ich mir noch mehr Einblick in die Trauerbegleitung des mobilen Hospiz- und Palliativteams. Vorerst konzentrierte ich mich noch auf die Anbahnung der nächsten Gespräche mit den Angehörigen, doch dann beschloss ich meiner Intuition nachzugehen und auch Gespräche mit den MitarbeiterInnen des Mobilen Hospiz Palliative Care Teams zu führen. Es fühlte sich richtig an, sowohl die Seite der Angehörigen als auch die Seite der MitarbeiterInnen zu hören und kennenzulernen. Die Frage, ob ich mich bei den Gesprächen nur auf die ehrenamtlichen oder nur auf die hauptamtlichen MitarbeiterInnen konzentrieren sollte, stellte sich nicht, denn in den bisherigen Gesprächen mit den Angehörigen unterschieden diese in ihren Erzählungen nicht zwischen diesen beiden Personengruppen. Ich folgte meiner Intuition und begann Kontakte zu ehren- und hauptamtlichen MitarbeiterInnen herzustellen. Der Gesprächseinstieg und meine einleitenden Sätze zu Beginn des Gesprächs adaptierte ich für die Gespräche mit den MitarbeiterInnen.

5.9. Bearbeitung der Gespräche

Zum Transkribieren der Gespräche wurde die freie Software „Express Scribe“ verwendet, die sich als hilfreich und zweckdienlich erwies.

Alle Gespräche wurden in einer sprachbereinigten Form – keine Füllwörter wie häufige „ähms“ transkribiert und dabei anonymisiert. Danach wurden Verdichtungsprotokolle erstellt, die „eine konzentrierte, geordnete, verständnisfördernde gestaltete Bearbeitung des Gesprächs“ (Langer, 2000, S. 58) ergeben sollen.

Nach Langer (2000) hat ein Verdichtungsprotokoll den Sinn einer inhaltlichen Ordnung der Aussagen.

Die anonymisierten Transkripte der einzelnen Gespräche wurden auf eine CD gespeichert, die dieser Arbeit im Anhang beigelegt ist.

5.10. Validierung der Gespräche

Mit der Bitte, ihre Aussagen zu überprüfen und gegebenenfalls zu ergänzen oder wenn gewollt auch zu löschen, wurden die bereits anonymisierten Transkripte und Verdichtungsprotokolle den GesprächspartnerInnen mittels E-Mail oder persönlich übermittelt. Drei der GesprächspartnerInnen fügten Ergänzungen hinzu, eine GesprächspartnerIn ließ einige Aussagen entfernen, die somit auch nicht in die Darstellung und Auswertung der Daten miteingeflossen sind.

5.11. Verdichtungsprotokolle

Zur besseren Nachvollziehbarkeit, wie sich die GesprächspartnerInnen mitgeteilt haben und wie die Gesprächsinhalte aufbereitet wiedergegeben werden können, sind unter Punkt 6. die Verdichtungsprotokolle aller acht Gespräche dargestellt.

5.12. Kernaussagen

Die Aussagen der einzelnen GesprächspartnerInnen werden im Sinne einer besseren Übersichtlichkeit, im Anschluss an die Verdichtungsprotokolle in sogenannten Kernaussagen in zusammenfassender, verallgemeinernder Form wiedergegeben. Diese Kernaussagen sind in „Kann-Aussagen“ formuliert und resultieren aus den einzelnen Verdichtungsprotokollen.

Bei dieser verallgemeinernden Aussageform mit „Kann-Aussagen“ stehen die jeweiligen GesprächspartnerInnen stellvertretend als Beispiel für weitere Personen. (Langer, 2000).

Die Arbeit erhebt jedoch keinen Anspruch auf Repräsentativität, bei der Forschung stehen keine repräsentativen Auswahlkriterien im Vordergrund, sondern vielmehr der Erfahrungsschatz der GesprächspartnerInnen. So wurden auch im Sinne einer qualitativ breiten Erfassung von verschiedenen Lebenswirklichkeiten auch Aussagen dargelegt, die nur von einer gesprächsteilnehmenden Person getätigt wurden, denn auch die Erfahrungen und Schilderungen einer einzelnen Person kann einen hohen Aussagewert haben.

6. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

Um, wie Langer (2000) es nennt, ein „Panorama der vorgefundenen Lebenswirklichkeiten zu einem Thema“ (S. 80) aufzuzeigen, werden nach der Darstellung der Verdichtungsprotokolle inklusive der jeweiligen Kernaussagen der vier Gespräche mit den Angehörigen und der vier Gespräche mit den MitarbeiterInnen, die unter Punkt 6.1. bis 6.8. angeführt sind, unter Punkt 6.9. die Ergebnisse aller acht Gespräche verallgemeinernd, themenbezogen zusammengefasst.

Auf Basis aller acht Gespräche werden die Aussagen der Angehörigen und der MitarbeiterInnen bezugnehmend auf die Fragestellung, ob sich der Personenzentrierte Ansatz nach C. Rogers in der Angehörigenbetreuung des Mobilen Hospiz- und Palliativteam wiederfinden lässt, nach Themenbereiche geordnet dargestellt.

Die verschiedenen Themenbereiche, des in Punkt 6.9. dargestellten Ergebnisses auf Basis aller acht Gespräche, enthalten eine unterschiedliche Anzahl an Aussagen. So kann es auch vorkommen, dass zu einem Bereich nur Aussagen einer befragten Person vorhanden sind, zu einem anderen Bereich jedoch Aussagen mehrere Personen. Die Anzahl der Aussagen innerhalb der verschiedenen Themenbereiche lässt keinen Rückschluss auf eine Wertung zu. Weiters sind Aussagen, die zu mehr als einem Themenbereich als zugehörig betrachtet werden, auch mehrmals dargestellt.

6.1. Gespräch mit Frau A1

6.1.1. Beschreibung der Gesprächspartnerin Frau A1

Frau A1 wurde mehr als 2 ½ Jahre von ehren- und hauptamtlichen MitarbeiterInnen des mobilen Hospiz und Palliative Care Teams vor, während und nach dem Sterben ihres Mannes begleitet und trifft sich noch ein bis zweimal im Jahr mit einer ehrenamtlichen Mitarbeiterin, die sie damals begleitet hat.

6.1.2. Beschreibung der Gesprächssituation

Der Termin für das Gespräch wird telefonisch vereinbart und Frau A1 informiert, um welches Thema es sich dabei handelt, dass das Gespräch digital aufgezeichnet und anschließend transkribiert und anonymisiert wird. Das Gespräch findet bei Frau A1 zu

Hause in ihrer Wohnung statt. Da es für mich das erste Gespräch zur Datengewinnung der Diplomarbeit ist, bin ich trotz guter Vorbereitung aufgeregt – wird das Aufnahmegerät richtig funktionieren, werde ich mich auf das Gespräch einlassen können, wird es möglich sein, Vertrauen aufzubauen? Frau A1 ist auch aufgeregt, sie fragt mich, in welchem Raum wir das Gespräch führen sollen, ich sage ihr, dass wir es dort führen, wo sie sich am wohlsten fühlt. Sie bittet mich beim Küchentisch Platz zu nehmen und bietet mir etwas zu trinken an. Leider vergesse ich ihr zu sagen, dass sie ihr Telefon für die Dauer unseres Gesprächs auf lautlos schalten soll, was den Verlauf des Gesprächs negativ beeinflusst. Für das Gespräch vereinbaren wir - wie Langer (2000) es nennt, ein „offenes Ende“ (S. 41).

6.1.3. Einstieg ins Gespräch

Frau A1 gibt zu Beginn des Gesprächs an, dass sie nervös ist, weil sie nicht weiß, ob sie dabei etwas falsch machen kann. Sie meint aber auch, dass sie sich schon auf das Gespräch mit mir gefreut hat und beginnt, ohne dass ich mein genaues Anliegen nochmals klar formulieren kann, zu erzählen. Es gelingt mir erst nach circa fünf Minuten meine Eingangsfrage zu stellen.

„Wie haben Sie die Betreuung und Begleitung durch das Team des Mobilen Hospiz und Palliative-Care Teams erlebt? Wie haben Sie die ehrenamtlichen und die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wahrgenommen? Können Sie beschreiben, was für Sie hilfreich war an der Begleitung und auch, was nicht hilfreich war. Vielleicht können Sie beschreiben, wodurch Sie glauben, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hilfreich beziehungsweise warum sie nicht hilfreich waren?“

6.1.4. Verdichtungsprotokoll Gespräch Frau A1

Überforderung

Der Wunsch ihres Ehemanns, der durch die fortgeschrittene Krankheit gelähmt war, zu Hause sterben zu dürfen, löste bei Frau A1 ein Gefühl der Überforderung aus. Sie fühlte sich weder physisch noch psychisch dazu in der Lage, was ihr sehr zu schaffen machte, weil sie ihrem Mann den Wunsch nicht abschlagen wollte.

„Ja, da war ich überfordert, total überfordert. Du hast den kranken Menschen da und weißt sowieso schon nicht mehr wo hinten und vorne ist – das weißt du einfach nicht mehr. Es ist wirklich sehr schwer.“

„Es tut mir leid, ich bin so nah am Wasser gebaut. Jetzt kann ich es eh schon besser, das Weinen, mein ich. Ich weine, weil ich mich noch genau erinnere, wie aussichtslos unsere Situation da war. Ich war überfordert, wollte ihm aber den Wunsch erfüllen, dass er daheim bleiben kann, solange es halt geht, ich hab gewusst, dass er sterben will, zu Hause.“

Auf sich selbst vergessen – sich durch das Wahrgenommen-werden wiederfinden

Für Frau A1 war die Überforderung so groß, dass sie ihre eigene Person völlig vergessen hat und sich nicht mehr ausreichend um sich selber kümmern konnte. Durch die Begleitung des Mobilen Hospiz war es ihr möglich, sich wieder mit sich zu befassen – angefangen bei der Nahrungsaufnahme bis hin zum „Zeit für sich“ haben, in der Zeit, in der sich die MitarbeiterInnen um ihren Mann gekümmert haben.

„Ja, aber auf mich, auf mich habe ich vergessen. Dass ich nicht ... ich habe das nicht registriert, mir war das egal, mir war das nicht bewusst, dass ich auf mich vergesse und mich überfordere. [...] aber ich wollte so gerne, wenn es irgendwie geht, solange ich kann, möchte ich bei ihm bleiben und ihn pflegen. Ich hab auch fast nichts mehr gegessen und war nicht nur psychisch, sondern auch körperlich ganz schwach.“

„Durch die Gespräche mit der Frau L. (hauptamtliche Mitarbeiterin) und dem Herrn X. (ehrenamtlicher Mitarbeiter) hab ich erst wieder begonnen, mich wahrzunehmen. Ich weiß nicht, wie das gekommen ist, die waren da für mich, haben sich für mich interessiert und dann hab ich das gecheckt, dass es ja mich auch noch gibt. Manchmal sind sie dann für ein paar Stunden bei meinem Mann geblieben, damit ich schlafen konnte oder mal spazieren gehen. So hab ich mich dann langsam wieder gefunden.“

„Und es ist sich dann noch ausgegangen. Heute bin ich sehr froh darüber, dass mir das mit Hilfe der Begleitung des Mobilen Hospiz gelungen ist. [...] für mein Seelenleben ist es mir so lieber, das kann ich so sagen. Ich bin beruhigt, dass ich es mit der Unterstützung so hinbekommen hab.“

Schuldgefühle

Frau A1 entwickelte Schuldgefühle, weil sie nicht wusste, wie sie ihrem Mann den Wunsch erfüllen kann, sie hatte das Gefühl, nicht genug für ihn tun zu können.

„Schuldgefühle hab ich gehabt, weil ich es ihm ermöglichen wollte, aber nicht wusste, wie, weil ich zu schwach war, hilflos und überfordert.“

Funktionieren müssen verhindert Trauer

Die Pflege ihres Mannes und das Organisatorische rund um die Pflege zu Hause nahmen so viel Platz in Frau A1s Leben ein, dass sie auf sich selbst vergessen hat und „nur mehr funktioniert“. Sie konnte nicht wahrnehmen, was sie alles leistet. Für sie war es immer noch zu wenig, immer noch nicht ausreichend, was sie für ihren Mann tat. Sie beschreibt,

dass sie erst durch eine Mitarbeiterin des Mobilen Hospiz und Palliative Care Teams darauf aufmerksam gemacht wurde. Im Gespräch versuche ich ihr zu vermitteln, welche große Leistung sie mit der Betreuung ihrer Mannes vollbracht hat.

„Ja, das sagt die Schwester R. (hauptamtliche Mitarbeiterin) auch immer, aber ich sehe das nicht so als Leistung. Da war ich einfach in so einem Fahrwasser drinnen, dass ich einfach nur mehr funktioniert habe. Ich hab ja müssen.“

„Ich habe den Verlust gehabt, aber ich habe das alles noch nicht so registrieren können damals, weil ich einfach keine Möglichkeit gehabt habe. Weil mich das Leben irgendwie immer wieder gefordert hat, immer habe ich etwas tun müssen.“

Da-Sein und Trauern ermöglichen

Frau A1 erzählt, dass sie während der Zeit, in der sie ihren Mann gepflegt hat, sich gar nicht erst zugestehen konnte zu trauern. Durch die Begleitung des Teams des Mobilen Hospizes wurde ihr dies ermöglicht, weil sich dann auch jemand für sie interessiert hat und sie nicht mehr das Gefühl hatte, alleine zu sein mit ihren Gefühlen.

„Nein ich habe keine Zeit gehabt, zum richtig Trauern habe ich keine Zeit gehabt. Weil ja immer wieder, dann war ich ja schon wieder mit meinem Mann beschäftigt.“

„Erst als ich gespürt hab, dass sich ja auch jemand um mich kümmert, hab ich gemerkt, dass ich die Trauer, die da war, also die war ja immer schon da, nicht erst nach dem Tod, wie das viele meinen, da hab ich mich getraut, sie zuzulassen. Das klingt vielleicht komisch, aber erst dann, ist sie mir so richtig aufgefallen, weil vorher hab ich sie – ich kenn mich da nicht so aus – keine Ahnung, ja vielleicht aus reinem Selbstschutz, verdrängt.“

„Jetzt mit dem Abstand von drei Jahren, kann ich sagen, dass ich heilfroh bin, dass ich mir damals erlauben konnte, meine Gefühle, meine Trauer zu zeigen, ich meine, schon während ich meinen Mann noch gepflegt habe. Das weiß ich aber erst im Nachhinein so richtig zu schätzen, dass mir da zum Beispiel die Frau L. (hauptamtliche Mitarbeiterin) so gut getan hat, wenn sie einfach nur da war.“

„Die Frau L. (hauptamtliche Mitarbeiterin) war einfach da, wie soll ich das sagen, wir sind auch oft da gesessen und haben nichts gesagt. Das alleine hat schon gut getan, weil die Frau L. mich zu nichts gedrängt hat, aber durch ihre Art, wie sie mit mir umgegangen ist, da hab ich gemerkt, dass sie es ehrlich meint und mir nicht vorheuchelt, dass sie mich versteht. Ich hab gefühlt, dass sie mich ernst nimmt und, dass sie halt einfach wirklich, so ganz ohne Maske, bei mir ist, dass sie das, was sie macht und sagt, echt und ernst meint.“

Angst davor, lästig zu sein – wahrgenommen werden und sich wertgeschätzt fühlen

Das erste Mal fühlte sich Frau A1 so richtig verstanden, als sie gemeinsam mit einer Mitarbeiterin des Mobilen Hospiz und Palliative Care Teams einen Platz für das extra bestellte Krankenbett in ihrer Wohnung ausgesucht hat.

„Dann ist die Frau L. (hauptamtliche Mitarbeiterin) gekommen und hat gesagt: „Ja, da passt es sehr gut, dass er rausschauen kann und auch zum Fenster hinausschauen kann und zum Fernseher hinsieht.“ Sie hat gesagt, dass ich das gut durchdacht habe und toll gemacht habe und dass ich alles richtig gemacht habe. Da hab ich mich sehr gefreut, weil sie bemerkt hat, dass ich mir echt Gedanken darüber gemacht habe, wie das gehen soll mit dem Bett. Ich hab ja auch extra die Wohnzimmer-Garnitur rausgeschmissen. Jedenfalls hab ich da gespürt, dass sie nicht nur wegen meinem Mann kommt und schaut, wie es ihm geht, sondern dass sie auch an mir interessiert ist.“

Frau A1 spürte, dass sie als Person wahrgenommen wird und neben dem Patienten – ihrem Mann – auch sie für die MitarbeiterInnen wichtig ist und, dass man sich um sie sorgte. Sie fühlte sich immer mehr wahrgenommen und als Person wertgeschätzt. Anfangs hatte Frau A1 Bedenken und glaubte, lästig zu sein, weil sie so häufig Unterstützung gebraucht hat.

„Ich war am Ende. Das haben die dann wahrgenommen. [...] Die Frau L. (hauptamtliche Mitarbeiterin) hat gemerkt, dass es nicht mehr lange geht mit mir selber. Sie hat gesagt, dass sie sich schon mehr Sorgen macht um mich als um meinen Mann (...). Zuerst hab ich mich gewundert, aber dann hab ich es sehr schön gefunden, dass ich auch zähle, wo doch eigentlich mein Mann der Patient war. Ich habe mich wertgeschätzt gefühlt.“

„Es war ein befreiendes Gefühl, zu wissen, dass jemand für mich da ist, wenn ich Hilfe brauche. Ich mein, ich hab die Hilfe dann auch schon sehr oft gebraucht und hab anfangs schon ein mulmiges Gefühl gehabt, weil man will ja auch nicht nerven und ungut sein. Aber weil sie genau gemerkt haben, was gerade ansteht, was ich brauche, ohne es auch laut auszusprechen, dann hab ich mich sicher gefühlt und hab nicht so das Gefühl gehabt, dass ich betteln muss um die Unterstützung. Da hab ich mich schon sehr gut aufgehoben und angenommen gefühlt.“

„Keine Ahnung, wie die das so sehen und fühlen können, aber das ist vielleicht wirklich ihr Job, das so zu machen. Nur kennt man das halt nicht sonst, im Alltag. Aber da, war ich dann auch wichtig – und nicht nur, weil ich meinen Mann gepflegt habe, sondern auch einfach so, glaub ich, weil ich auch zähle als Mensch, als Person. Dieses Gefühl war so schön, so wahrgenommen zu werden, da hab ich mich echt gut gefühlt, so wertgeschätzt, ich hab gewusst, die machen dann keine Ausnahmen, keine Beschränkungen, oder wie soll ich sagen, halt, dass ich sie auch dann zu mir stehen, wenn ich oft so weinerlich bin und sie anrufe. Die haben keine Bedingungen aufgestellt, die haben mich dennoch einfach so genommen, das Gefühl war so schön, dass ich da kein schlechtes Gewissen haben hab müssen. Das hab ich dann auch für mich ausgekostet, weil ich hab schon oft angerufen, dass wer kommen soll.“

Neue Möglichkeiten und Perspektiven

Frau A1 schildert, wie sich für sie durch die Begleitung der MitarbeiterInnen des Mobilen Hospiz und Palliative Care Teams neue Möglichkeiten und Perspektiven aufgetan haben.

„Also ich muss ehrlich sagen, ohne diese Leute hätten wir es ja nicht geschafft. Das wäre

nicht gegangen, denn wie sollst du denn einen gelähmten Menschen zu Hause versorgen können, wenn du keine Ahnung hast von einer medizinischen oder irgendeiner Versorgung. Ich habe ja keine Ahnung von der Betreuung, das war eine harte Bandage für mich. Und durch diese Möglichkeit (Anm. d. Verf. Unterstützungsangebot), die mir die Frau R. (hauptamtliche Mitarbeiterin) und die Frau L. (hauptamtliche Mitarbeiterin) und die anderen Mitarbeiterinnen gemacht haben, ist es eigentlich erst überhaupt möglich gewesen. Sie haben mir neue Perspektiven eröffnet.“

Sicherheit vermitteln – durch Fachwissen und Da-Sein

Die Anwesenheit der MitarbeiterInnen vermittelte Frau A1 ein Gefühl von Sicherheit. Nicht nur durch das Fachwissen, das die MitarbeiterInnen mitgebracht haben, sondern auch durch ihr „bloßes“ Da-Sein.

„Da war ich ja froh, dass sie da waren, weil das hat mir wieder irgendwie eine Sicherheit gegeben, wenn die da waren. Rein, durch ihre Anwesenheit, da haben die noch gar nicht viel tun oder sagen müssen. Ich hab schon gewusst, dass sie viel fachlich wissen, aber das war für mich irgendwie eh klar, das hat auch geholfen, das Wissen, dass sie halt haben über das Sterben und die Pflege und auch über die Trauer. Aber ich mein eher so, dass sie auch eine Sicherheit gegeben haben, wenn sie einfach da waren. Sie haben so eine Ruhe ausgestrahlt, da hab ich gespürt, dass ich sicher bin.“

„Ich bin mir dann nicht mehr so verlassen vorgekommen.“

„[...] Ja, dass sie mir eine große Hilfe waren, obwohl sie öfters einfach vor meiner Türe gestanden sind – hat mir gut getan – dann war ich eine halbe oder dreiviertel Stunde nicht alleine. Es war jemand bei mir und ich habe wieder mit jemanden reden können. Ich mein, ich habe nicht wirklich viel geredet – ich habe mehr geweint, als ich geredet habe – das muss ich auch dazusagen. Das einfach dasitzen und dass sie da waren, einfach anwesend waren, mit der Ruhe, also nicht teilnahmslos, wie soll ich das sagen, Ruhe mein ich positiv, sie waren einfach da für mich, da war nichts wichtiger als ich, wenn sie da waren und ich hab mich verstanden gefühlt.“

Trauer aushalten können, „erlauben“ und dazu ermutigen

Die MitarbeiterInnen konnten Frau A1 vermitteln, dass sie in ihrer Anwesenheit ihre Gefühle nicht unter Kontrolle haben muss, sondern ihnen Ausdruck verleihen kann, dass ihr Weinen für die MitarbeiterInnen nicht unangenehm ist, dass sie die Trauer aushalten können. Im Umgang mit ihren Mitmenschen musste Frau A1 die Erfahrung machen, dass diese nicht mit ihrem Weinen und ihren Gefühlen, ihrer Trauer umgehen können.

„Und ich muss eines auch sagen – ich hab halt immer wieder geweint und ich habe gemerkt, dass es bei ihnen wurscht ist, wenn ich weine. Dass die das aushalten. Weil viele rundherum halten das ja nicht aus. Das nervt die oder ich weiß nicht, sie können halt damit nicht umgehen. Es ist halt schwer auszuhalten. Das ist nicht tragbar oder zumutbar für die Leute. Und dann (beginnt zu weinen) bei anderen hält man sich zurück – das ist nichts.“

„Dann haben sie auch zu mir gesagt, dass es gut ist, wenn ich weine. Ich hab so viel geweint immer, wenn sie da waren. Ich hab das Gefühl gehabt, das hab ich nur dann

gemacht. Sie haben mir das Gefühl gegeben, dass ich weinen darf. Sie haben zu mir gesagt "Wenn du das Verlangen hast, dann weine. Du brauchst dann nicht zurückhalten" Und allein das hat geholfen. Das bewegt mich auch heute noch.“ (beginnt zu weinen)

Rückzug aus dem Freundeskreis und „gut gemeinte Ratschläge“

Weil die Menschen in Frau A1s Freundeskreis nicht mit der fortschreitenden Krankheit ihres Mannes und ihrer Trauer umgehen konnten, gab Frau A1 viele Freundschaften auf. Sie fühlte sich von ihren damaligen Freunden nicht ernst genommen und schildert, dass sie die gut gemeinten Ratschläge, die ihr entgegengebracht wurden, sehr wütend gemacht haben. Der zusätzliche Verlust der Freundschaften war eine große Enttäuschung für Frau A1. Den Kummer über den Verlust der Freundschaften vertraute Frau A1 den MitarbeiterInnen des Mobilen Hospiz und Palliative Care Teams an.

„Das hat schon während mein Mann noch gelebt hat angefangen, wie er die Diagnose bekommen hat. Da haben sich viele auf einmal abgewendet, obwohl sie vorher immer bei uns waren. [...] Die gescheiten Sprüche können sie sich sparen.“

„Meine damaligen Freunde, von denen die sich damals meine Freunde geschimpft haben sind nur zwei übrig geblieben. Alle anderen haben sich abgewandt. Ich glaube, die konnten mit mir und meiner Trauer nicht umgehen.“

„Und das hab ich dann auch wieder der Frau L. (hauptamtliche Mitarbeiterin) und Herrn X. (ehrenamtlicher Mitarbeiter) erzählt. Ich war so enttäuscht von meinen so genannten Freunden, weil sie so dumme Meldungen von sich gegeben haben, die mich richtig wütend gemacht haben. Von denen ich die größte Hilfe erwartet habe, habe ich gar nichts bekommen. Ich habe dann mit denen gebrochen.“

„Das ging dann soweit, dass ich dann auf die Frage "Wie gehts dir?" dann geantwortet hab "Eh gut, mir gehts so, wie es die anderen wollen.“

„Manche haben mir ach so tolle Ratschläge gegeben. Die haben gar nicht bemerkt, dass ich nur mehr funktioniere, aber nicht mehr lebe.“

„Ich hab das alles nicht mehr hören können - "Ich täte, ich würde das so machen, du musst das so und so“. Das hat mich so wütend gemacht, weil sie ja nicht in meiner Lage waren. Die Ratschläge sind das letzte.“

„Nicht warm werden“ – Nicht einfühlsam, zu amtlich als Belastung

Frau A1 gibt an, dass sie auch negative Erfahrungen gemacht hat und mit einer ehrenamtlichen Mitarbeiterin „nicht warm geworden“ ist. Aufgrund mangelnder Empathie erlebte Frau A1 die Begleitung durch diese Mitarbeiterin als nicht hilfreich, sondern vielmehr belastend.

„Diese eine Ehrenamtliche, ich weiß den Namen von ihr gar nicht mehr, alle anderen Namen weiß ich noch. Obwohl, ich möchte nicht schimpfen über diese Frau, aber das war die einzige, die war kein so ein warmer Typ Mensch. [...] Das war die einzige, mit der ich

nicht warm geworden bin [...] und sie auch glaube ich nicht mit mir. Sie war einfach nicht so ein herzlicher Typ. Weil die hat das eher so amtlich gemacht – das war ich von den anderen MitarbeiterInnen nicht so gewohnt. “

„Und das ist mir halt aufgefallen – das mit dieser Frau war irgendwie so amtlich, so anders.“

„Das war einfach so amtlich! Und das hat mir überhaupt nicht getaugt. Das ist auch mir in meiner seelischen Verfassung aufgefallen – sie war einfach anders als die anderen. [...] Und ihre Anwesenheit hat mir nicht wirklich weitergeholfen – hat mich eher belastet. [...] Ich weiß nicht – ich kann einfach nur sagen, dass sie zu amtlich war.“

Einführendes Verstehen und Hinspüren - „stilles Verstehen“

Frau A1 schildert, dass ihr erst im Nachhinein so richtig aufgefallen ist, dass die MitarbeiterInnen einfühlsam waren und gespürt haben, was sie gerade an Unterstützung brauchte – auch nach dem Tod Ihres Mannes.

„Die Leute vom Mobilen Hospiz haben dann auch irgendwie gespürt, was ich brauche, auch nach dem Tod von meinem Mann. Bei den ersten Weihnachten, am Geburtstag von meinem verstorbenen Mann, am Todestag, heute registrier ich das, damals hab ich das gar nicht so registriert, dass da ja immer wer da war.“

„Die haben das gespürt und gecheckt, dass das Tage sind, an denen es mir sehr schlecht geht. Und dann ist es halt doch immer wieder weitergegangen und die Zeit ist vergangen. Ich habe viel nachgedacht und hab erkannt, dass ich da auf der Erde noch Aufgaben habe. Da haben mir die Gespräche mit den Menschen vom mobilen Hospiz sehr gut getan.“

„Das haben die schon sehr bewusst gemacht, auf mich abgestimmt, so kommt mir das vor. Die Frau X. (hauptamtliche Mitarbeiterin) ist dann mit mir auf den Friedhof gegangen. Das war gut, weil ich nicht allein war und mich wo anlehnen konnte und weinen. Ohne sie hätte ich auch geweint, aber dann hätte ich mich am Grabstein angelehnt und nicht an einen mitfühlenden Menschen.“

„Ja, dass sie so einfühlsam waren und hingespürt haben, was ich brauche, das hat sehr geholfen. Im Innersten hilft das sehr viel.“

Frau A1 beschreibt, wie sie darauf aufmerksam gemacht wurde, dass sie sich auch melden kann, wenn sie etwas braucht und nicht nur, wenn ihr Mann etwas braucht. Sie beschreibt weiters, dass sie das Gefühl hatte, dass die MitarbeiterInnen sie „still verstehen“.

„[...] und sie haben immer gesagt, dass ich mich rühren soll. Und ich habe gesagt, dass ich das tue, aber erst, wenn ich wirklich etwas brauche. Aber sie haben immer gemeint, ich solle nicht warten, bis mein Mann etwas braucht, sie kommen auch jederzeit zu mir, auch zum Reden, wenn ich das will, oder einfach nur zum da sein. Das war für mich eine neue Erfahrung, das hab ich vorher noch nie wo erlebt. Naja, auf der Palliativstation waren die auch für mich da, aber zu Hause, dass da auch jemand extra für mich kommt. Ich hab sie aber nicht nerven wollen und jedes Mal anrufen, wenn ich, naja, wenn ich mal jemanden zum Reden oder zum Weinen und Jammern gebraucht hab. Und sie sind dann auch von sich

aus so gekommen, ohne, dass ich was sagen hab müssen. Ich glaube, sie haben genau gespürt, dass es für mich schwer ist, mich zu rühren. Das was so eine Art stilles, also wir haben das nicht extra ausgemacht, dass sie kommen, ein stilles Verstehen, ergibt das einen Sinn, ist das verständlich?“

Gemeinsam Schweigen

Und weiters schildert Frau A1, dass die Ruhe, die die MitarbeiterInnen ausgestrahlt haben, für sie sehr positiv war und sie gespürt hat, dass für die MitarbeiterInnen in diesen Begegnungen nichts wichtiger war als sie selbst und sie sich verstanden gefühlt hat. Das gemeinsame Schweigen war für Frau A1 sehr schön und vertrauensfördernd.

„Das einfach dasitzen und dass sie da waren, einfach anwesend waren, mit der Ruhe, also nicht teilnahmslos, wie soll ich das sagen, Ruhe mein ich positiv, sie waren einfach da für mich, da war nichts wichtiger als ich, wenn sie da waren und ich hab mich verstanden gefühlt. Da sind wir oft einfach nur in der Stille gesessen, wir haben gemeinsam geschwiegen. Aber obwohl wir nichts gesprochen haben, war es sehr schön für mich, da hab gespürt, dass ich ihr vertrauen kann, weil es nicht unangenehm war. Oft ist ja die Stille mit einem anderen gar nicht auszuhalten.“

Ehrlich, Echt-Sein, ohne Maske sein

Für Frau A1 sind die Treffen, die weiterhin mit den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen stattfinden, sehr wichtig und tun ihr gut. Sie fühlt sich verstanden, kann ihren Gefühlen Ausdruck verleihen und spürt, dass die MitarbeiterInnen in ihrer Verhaltensweise echt und ehrlich sind.

„Ich gehe immer hin, weil dort kann ich wieder sagen, wie es mir geht, dort verstehen sie mich. Und wenn mich die fragen wie es mir geht, dann meinen sie es ehrlich, das spüre ich, die sind grad heraus und echt halt und spielen mir nichts vor und das brauch ich, weil mir das gut tut.“

„[...] weil die Frau L. (hauptamtliche Mitarbeiterin) mich zu nichts gedrängt hat, aber durch ihre Art, wie sie mit mir umgegangen ist, da hab ich gemerkt, dass sie es ehrlich meint und mir nicht vorheuchelt, dass sie mich versteht. Ich hab gefühlt, dass sie mich ernst nimmt und, dass sie halt einfach wirklich, so ganz ohne Maske, bei mir ist, dass sie das, was sie macht und sagt, echt und ernst meint.“

6.1.5. Kernaussagen Frau A1

Überforderung

Dem Wunsch einer/eines kranken Angehörigen, zu Hause sterben zu wollen, gerecht werden zu wollen, kann bei betreuenden Angehörigen Angst und psychische wie physische Überforderung auslösen.

Auf sich selbst vergessen – sich durch das Wahrgenommen-Werden wiederfinden

Die fortgeschrittene Erkrankung und die damit verbundene Pflege sowie der Wunsch der sterbenden Person, die verbleibende Zeit zu Hause zu verbringen, kann eine Überforderung auslösen. Dies kann dazu führen, dass betreuende Angehörige auf die eigene Person vergessen und sich mehr ausreichend um sich selbst kümmern können. Es kann sogar sein, dass auch auf Nahrungsaufnahme vergessen wird. Die positive Beachtung und Wahrnehmung durch MitarbeiterInnen des Mobilen Hospiz kann es ermöglichen, dass Angehörige wieder beginnen, sich selber wahrzunehmen und sich als Person wieder finden können.

Schuldgefühle

Überforderung und Hilflosigkeit kann Schuldgefühle bei den pflegenden Angehörigen auslösen.

Funktionieren müssen verhindert Trauer

Die Aufgabe der Pflege und Betreuung eines sterbenden Angehörigen zu übernehmen, kann dazu führen, dass betreuende Angehörige das Gefühl haben, funktionieren zu müssen. Das Gefühl, funktionieren zu müssen kann verhindern, dass Gefühle der Trauer wahrgenommen werden und die eigene Leistung als solche erkannt wird.

Da-Sein und Trauern ermöglichen

Das Da-Sein und miteinander Schweigen, ohne gedrängt zu werden etwas sagen zu müssen und das Gefühl zu haben, auch ohne Worte verstanden zu werden kann für Angehörige sehr hilfreich sein und kann Trauern ermöglichen.

Angst davor, lästig zu sein - wahrgenommen werden und sich wertgeschätzt fühlen

Das Angewiesen sein auf Unterstützung von anderen Personen kann Angst auslösen, für andere lästig zu sein. Das Gefühl, trotz der Hilfsbedürftigkeit nicht um Hilfe betteln zu müssen und als Person wertgeschätzt zu werden, kann diese Angst in ein schönes, befreiendes Gefühl umwandeln.

Neue Möglichkeiten und Perspektiven

Durch die Begleitung der MitarbeiterInnen des Mobilen Hospiz können sich für die pflegenden Angehörigen neue Möglichkeiten und Perspektiven eröffnen.

Sicherheit vermitteln – durch Fachwissen und Da-Sein

Fachwissen der MitarbeiterInnen kann für Angehörige ein Gefühl der Sicherheit vermitteln. Aber auch das Da-Sein der MitarbeiterInnen kann Ruhe ausstrahlen und den Angehörigen Sicherheit vermitteln.

Trauer aushalten können, „erlauben“ und dazu ermutigen

Es kann für die Angehörigen eine wichtige Erfahrung sein, zu spüren, dass die MitarbeiterInnen ihre Trauer aushalten und damit umgehen können, da der Umgang mit trauernden Menschen für die Mitmenschen aus dem sozialen Umfeld schwierig sein kann. Das Gefühl, die Trauer nicht zurückhalten zu müssen und, dass jegliche Gefühle erlaubt sind, kann sehr hilfreich sein für Angehörige.

Rückzug aus dem Freundeskreis und „gut gemeinte Ratschläge“

Es kann sein, dass viele Personen aus dem Freundeskreis mit der unheilbaren Krankheit, dem Tod und der Trauer nicht umgehen können und Angehörige sich aus dem Freundeskreis zurückziehen.

Wenn Freunde „gut gemeinte“ Ratschläge geben, kann das sehr verletzend und enttäuschend sein und wütend machen.

„Nicht warm werden“ – Nicht einfühlsam, zu amtlich als Belastung

Das Verhalten der MitarbeiterInnen kann von den Angehörigen als „zu amtlich“ wahrgenommen werden. Es kann sein, dass sich dadurch keine vertrauensvolle Beziehung aufbauen lässt und die Begleitung als belastend empfunden wird.

Einfühlsames Verstehen und Hinspüren - „stilles Verstehen“

Das Bemühen um einfühlsames Verstehen der Angehörigen und „Hinspüren“ seitens der MitarbeiterInnen, was gerade gebraucht wird, kann für die Angehörigen sehr hilfreich sein. Es kann ein gutes Gefühl für die Angehörigen sein, genau das an Hilfe und Unterstützung zu bekommen, was sie brauchen, ohne, dass sie danach fragen müssen.

Gemeinsam Schweigen

Für Angehörige kann es schön und vertrauensfördernd sein, gemeinsam mit den MitarbeiterInnen zu schweigen.

Ehrlich, Echt-Sein, ohne Maske sein

Es kann sein, dass die MitarbeiterInnen von den Angehörigen als ehrlich, echt und „ohne Maske“ wahrgenommen werden.

6.2. Gespräch mit Frau A2

6.2.1. Beschreibung der Gesprächspartnerin Frau A2

Frau A2 wurde mehr als ein Jahr lang von den MitarbeiterInnen des Mobilen Hospiz und Palliative Care Teams begleitet. Sie nahm auf Anraten ihres Hausarztes Kontakt zum Team auf, nachdem es für ihre Mutter keine Aussicht mehr auf Heilung gab und sie mit der Frage konfrontiert war, wie sie ihrer Mutter die Pflege zukommen lassen kann, die diese brauchte.

6.2.2. Beschreibung der Gesprächssituation

Ich besuche Frau A2 nach ihrem Dienstschluss an ihrem Arbeitsplatz. Das Gespräch findet in ihrem Arbeitszimmer statt, einer gewohnten Umgebung, in der sie sich wohl fühlt. Am Telefon hatten wir zuvor schon besprochen, was das Gesprächsthema sein wird und ich versichere mich noch einmal, ob es in Ordnung ist, dass ich das Gespräch aufnehme und es in anonymisierter Form als Forschungsmaterial für meine Diplomarbeit weiterverwende. Ich bitte Frau A2 ihr Telefon für die Dauer des Gesprächs, für das wir ein „offenes Ende“ (Langer, 2000) vereinbaren, lautlos zu schalten, damit wir nicht gestört werden. Aus dem ersten Gespräch, sind mir die Telefonate, die meine Gesprächspartnerin A1 während unseres Gesprächs annahm, als sehr störend in Erinnerung geblieben. Das Arbeitszimmer von Frau A2 ist sehr freundlich, lichtdurchflutet, es ist eine angenehme Atmosphäre. Nach 55 Minuten nimmt das Gespräch ein natürliches Ende, was von uns beiden als stimmig und passend empfunden wird. Frau A2 ist es nach unserem Gespräch noch wichtig zu betonen, dass sie sich „in ihrer Höhle sehr gut aufgehoben“ gefühlt hat und ich es ihr einfach gemacht habe, Vertrauen aufbauen, sodass es ihr möglich war, ihren Gefühlen, ihren Tränen freien Lauf zu lassen und sie deswegen dieses Gespräch als ein Stück befreiende Trauerarbeit sieht.

6.2.3. Einstieg ins Gespräch

Frau A2 wirkt sehr ruhig und gelassen, ich fühle mich gut vorbereitet, bin nicht so nervös wie beim ersten Gespräch und offen für alles, was das Gespräch bringen mag.

„Ich habe Ihnen kurz am Telefon erklärt, um was es in meiner Diplomarbeit geht. Es geht um Trauer – also konkret um Trauerbegleitung durch das Mobile Hospiz- und Palliativteam

und wie diese von den Angehörigen erlebt wird. Können Sie mir erzählen, wie Sie die Begleitung durch das Team erlebt und wahrgenommen haben? Wie haben Sie die einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, also die Ehrenamtlichen und auch Hauptamtlichen wahrgenommen? Was war daran für Sie hilfreich und, was war nicht hilfreich? Wodurch, glauben Sie, waren sie hilfreich beziehungsweise warum waren sie nicht hilfreich?“

6.2.4. Verdichtungsprotokoll Gespräch Frau A2

Überforderung, Diagnose als Schockerlebnis

Für Frau A2 war die Diagnose ihrer Mutter ein Schock und sie ist „in ein Loch“ gefallen, hat sich überfordert gefühlt, weil sie nicht wusste, was das jetzt bedeutet und wie sie damit umgehen soll.

„Und dann stürzt man dann doch in ein Loch hinein.“

„Und für mich war es ein totales Schockerlebnis. Eine Krankenschwester, die mich vom Sehen kennt, weil sie in der Nähe wo gewohnt hat bei mir, hat mich am Gang angesprochen und gefragt, ob ich schon einen Pflegeplatz für meine Mutter habe. Also das war für mich – da hat es mir die Füße ausgerissen, weil ich einfach überhaupt nicht vorbereitet war und völlig überfordert.“

Verdrängung

Die Existenz eines Palliative Care und Hospiz Teams war Frau A2 zuvor nicht bekannt. Sie vermutet, dass die Existenz derartiger Einrichtungen ausgeblendet wird, weil man damit nichts zu tun haben will.

„Natürlich liest man ab und zu darüber, aber dass das so konkret zutreffen kann und es die eigene Familie treffen kann, das verdrängt man einfach. Und ich bin dann mit dem Arztbefund zu unserem Schularzt gegangen und von dem habe ich dann den Tipp mit dem Mobilen Hospiz bekommen. Ich habe von dem vorher ja gar nichts gewusst, das ist irgendwie an mir vorbeigegangen. Wahrscheinlich hat man da so Schutz- oder Scheuklappen auf, mit so etwas will man nichts zu tun haben, das blendet man aus. Rein die Existenz solcher Einrichtungen, darüber habe ich vorher nicht nachgedacht.“

Trauer beginnt schon vor dem Tod – „normal trauern gibt’s ja gar nicht“

Die Phasen- und Stufenmodelle des Trauerprozesses in der Trauerratgeber-Literatur vermittelten Frau A2 den Eindruck, nach „Norm“ trauern zu sollen. Die MitarbeiterInnen konnten ihr in der Begleitung vermitteln, dass es kein „richtiges“ oder „falsches“ Trauern gibt.

„Ja, die Trauer beginnt ja schon vor dem Tod. Dieses nicht-glauben-wollen, der Schock,

diese Wut, dieser Ärger – das Fragen nach dem Warum, das gehört für mich alles schon dazu. Es ist ja blödsinnig zu sagen, dass die Trauer erst mit dem Tod eintritt. Ich hab aber viel gelesen und oft wird das so dargestellt. Ich weiß nicht, ob das so sinnvoll ist. Da gibt es Phasen- und Stufenmodelle und danach soll man dann trauern und wehe, wenn man davon abweicht, dann ist man nicht normal. Ich glaub, so was wie normal trauern gibt's ja gar nicht. Was soll denn schon normal sein, wenn man einen vertrauten Menschen verliert, das ist ja Gott sei Dank nichts Alltägliches. Das kann man doch nicht verallgemeinern, ich glaub, dass jeder Mensch anders trauert.“

„Ja und das Traurigsein oder der Ausdruck des Traurigseins oder Abschiednehmens, dass es da kein Falsch oder Richtig gibt, das war auch ein Signal, dass mir das mobile Hospiz vermittelt hat und bald da war. Das ist einfach für jeden so, wie es ist.“

Sicherheit vermitteln durch Sachinformationen und ernst nehmen

Für Frau A2 waren die Information über das Organisatorische und Finanzielle hinsichtlich der Pflege ihrer Mutter, die sie von der MitarbeiterInnen bekommen hat sehr hilfreich. Sie hat bereits beim Erstkontakt via Telefon gespürt, dass sie ernst genommen wird.

„Es waren aber auch die Sachinformationen, die auch so wesentlich hilfreich sind, die ich auch nicht erfahren hätte – wie das mit dem Pflegeurlaub oder, dass es eine Hospizkarenz gibt und diese ganzen Möglichkeiten. Das hat mir schon Sicherheit gegeben, weil von alleine, da hätte ich lange gebraucht, um die Infos zu sammeln.“

„Also da hab ich schon allein durchs Telefon gemerkt, dass die unaufgeregt sind und mich wirklich ernst nehmen, da war ein Mitfühlen da, aber auch eine Sachinformation – was gibt es für Möglichkeiten. Da hab ich das Gefühl gehabt, dass ich jetzt nicht mehr alles alleine tragen und entscheiden muss.“

„Und da war für mich allein schon das – wie diese – ich weiß nicht mehr wie sie heißt, die im Sekretariat sitzt – die hat mich dann so aufgefangen. Alleine schon durch die Mischung aus Fachwissen, sachliche Informationen und Mitfühlen, ohne so – ich muss das jetzt ein bisschen locker versprachlichen, weil sonst stehe ich das nicht durch – ohne so ein Geseusle, ohne so eine grausige geheuchelte Anteilnahme und das übertriebene Mitgefühl.“

Da-Sein; nonverbal Verständnis und Wertschätzung vermitteln

Frau A2 fühlte sich auch auf nonverbaler Ebene von den MitarbeiterInnen verstanden, ernst genommen und wertgeschätzt. Ihr war bewusst, dass ihr die Verantwortung nicht abgenommen werden kann, dennoch fühlte sie sich unterstützt.

„Dass es Leute gibt, die einem weiterhelfen, die mir zwar keine Verantwortung abnehmen können, aber mir beistehen bei allem und das haben sie auch nicht immer mit Worten gemacht, sondern so ohne Worte haben sie mir das vermitteln können. Einfach durch ihre Anwesenheit dann, da hab ich gespürt, dass sie mich ernst nehmen, mich verstehen und wertschätzen, aber halt auch ohne Worte, da hat nicht viel geredet werden müssen.“

Sich selbst nicht vergessen - „Ich bin auch wichtig“

Dass ihr von den MitarbeiterInnen vermittelt wurde, dass sie nicht auf sich vergessen darf, dass auch sie wichtig ist als Person neben der sterbenden Mutter, war für Frau A2 eine wichtige Erkenntnis.

„[...] weil man nimmt sich dann als Angehöriger so in den Hintergrund „ich bin ja jetzt nicht wichtig. Da ist die Mutter, die hat Schmerzen, die weiß, sie muss sterben. Ich bin da ganz unwichtig. [...] Das ist dann sofort relativiert worden von ihnen und sie haben gesagt, dass es auch ganz wesentlich um mich geht, dass ich nicht auf mich vergessen darf und ich wichtig bin. Das war eine wichtige Erkenntnis für mich.“

Für Frau A2 war es sehr wichtig zu erkennen, dass es trotz der Pflege ihrer Mutter von Bedeutung ist, dass sie auf ihre Bedürfnisse achtet, nicht alles perfekt machen muss und auch weinen darf, wenn ihr danach ist.

„Dann ist sie (hauptamtliche Mitarbeiterin) eben dazugekommen und da war ich einfach komplett fertig – wirklich fertig. (Kurze Pause) Und das hat sie einfach sofort gesehen und hat sie hat versucht mich aufzufangen und – sie wollte eigentlich meine Mutter besuchen und ich war dann zufällig da und das Telefon hat die ganze Zeit geläutet und lauter solche Sachen und ich hab gesagt: „So, jetzt drehe ich das Handy ab – ich kann nicht mehr!“ Und sie ist dann zu mir gekommen und hat gesagt: „Jetzt brauchen aber Sie erstmal etwas“. Also das war so der Moment, wo sie mir auch sehr gut vermittelt hat, sprachlich aber auch nonverbal: „Es ist jetzt ok. Man muss jetzt nicht mehr rotieren und alles perfekt machen – es ist auch Zeit dafür, dass man mal einen Durchhänger hat und einmal nicht mehr kann und einfach weint.“ Also das war für mich ein ganz wichtiger Moment.“

Trauer ermöglichen – „Alles darf sein, weil es kein Richtig und kein Falsch gibt“

Frau A2 war es möglich all ihre unterschiedlichen Gefühle zuzulassen, weil sie das Gefühl hatte, dass die MitarbeiterInnen das aushalten können und ihr vermittelt wurde, dass sie sein darf, wie sie ist und wie sie sich gerade gefühlt hat, dass es kein Richtig und kein Falsch gibt.

„Und, dass das auch so in Ordnung ist und die Gefühle auch alle in Ordnung sind, auch wenn die Gefühle alle durcheinander ausbrechen ich mich selber nicht mehr kenne.“

„Es hat alles sein dürfen. Und ich hab sein dürfen, wie ich mich gerade fühlte und hab mich nicht zurückhalten müssen, hab gewusst, dass die das tragen können.“

„Dieses Bewusstsein, dass man nicht alleine ist, dass ich sofort jemanden fragen kann, dass es keine Frage gibt, die falsch ist oder unnötig oder einfach zu weit geht, wie auch immer. Das war ein ganz wesentlicher Teil, der mir sehr geholfen hat.“

Weil alles sein hat dürfen, war es Frau A2 möglich, sich auf das Traurigsein einzulassen und eine schöne Zeit mit ihrer Mutter zu verbringen.

„Und so diese behutsame Begleitung durch verschiedenste Dinge, dass man eben Gefühle

herauslassen kann, dass man Gefühle verbalisieren kann auf die eigene Art und Weise – so habe ich noch viele wunderschöne Sachen machen können mit meiner Mutter.“

Keine Bevormundung, keine Ratschläge – Bestärkung für das eigene Handeln

Frau A2 fühlte sich nicht bevormundet von den MitarbeiterInnen, da diese keine Ratschläge gaben, sondern sie in ihrem eigenen Handeln bestärkten. Sie hatte das Gefühl, dass ihre Entscheidungen, die sie getroffen hat, für ihre Situation genau angemessen und richtig waren und fühlt sich dadurch nicht mehr verloren, sondern bestärkt. Frau A2 gibt an, dass ihr diese Bestärkung ihres Handelns das Trauern erleichtert hat, weil sie sich sicher war, dass sie das, was sie für ihre Mutter noch machen konnte, genau so gut und richtig war.

„Und sie haben uns nie bevormundet. Sie haben nicht gesagt, wie das jetzt am besten geht mit dem Abschiednehmen, mit Abschiedsfeiern, mit gemeinsamen letzten Reisen noch oder sonst irgendwie. Es war nie so, dass jemand zu uns gesagt hat – „Macht es so, so ist es am Besten.“

„Es waren keine Ratschläge, überhaupt nicht. [...] wir waren sehr gut begleitet, wir haben immer das Gefühl gehabt – wenn ich jetzt von mir spreche, ich habe bis zum Schluss immer das Gefühl gehabt, dass ich es richtig mache, so wie ich es mache und die Entscheidungen, die ich treffe. Ich hab mich durch die Begleitung nicht mehr so verloren gefühlt, sondern eher bestärkt – was schon komisch ist, fast paradox, in dieser Zeit, wenn man weißt, dass die Mutter bald sterben wird.“

„Und wenn ich Angst gehabt habe – wenn ich Zweifel und Ängste gehabt habe, dann habe ich sofort immer die Rückmeldung bekommen: „Das war schon gut so, so wie du das machst, ist das genau richtig für euch. [...] Und das ist im Nachhinein gesehen, unheimlich tröstlich für mich. Nämlich zu wissen, dass es gut war, wie es war, dass das, was ich für meine Mutter bis zum Schluss noch tun hab können, dass ich das auch gemacht hab und so, dass ich im Nachhinein zufrieden sein kann. Ich glaube, das erleichtert mir die Trauer.“

Neue Möglichkeiten eröffnen

Durch die Begleitung war es Frau A2 möglich ihre Mutter zu Hause bis zu ihrem Tod betreuen zu können.

„Und was ich besonders dem Hospiz und der Begleitung verdanke, dass ich mich darüber getraut habe, dass ich sie die letzten Tage mit heim genommen habe in ihre Wohnung. Ich wäre wahrscheinlich gar nicht auf den Gedanken gekommen erstens und zweitens hätte ich mich gar nicht getraut.“

Mitleid, übertriebenes Mitgefühl – „da hätt ich gleich sowas von zugemacht“

Bemitleidet zu werden kann Frau A2 nicht aushalten. Wenn sie gespürt hätte, dass die MitarbeiterInnen sie bemitleiden, hätte sich keine vertrauensvolle Beziehung entwickeln können, sie hätte die Begleitung abgebrochen. Mitleid löst bei Frau A2 Aggressionen aus.

„Was ich gar nicht, überhaupt nicht vertragen hätte, waren so mitleidige Blicke, so „ja, du bist wirklich arm.“

„Ich halte das überhaupt nicht aus, wenn mich jemanden so ansumst – so bemitleidet. Wenn so was gekommen wäre, dann hätte ich gleich so was von zugemacht, denn das halte ich nicht aus, das mag ich nicht. Dann hätt ich auch sicher gleich abgebrochen und hätt die Begleitung gar nicht erst in Anspruch genommen, weil da wär einfach kein Vertrauen möglich gewesen. Mitleid brauch ich überhaupt nicht, das macht mich eher aggressiv.“

Ehrlich, unverfälscht, echt, nicht einstudiert

Frau A2 beschreibt die MitarbeiterInnen als authentisch und erlebte das Verhalten der MitarbeiterInnen als echt und nicht aufgesetzt.

„Also ich hab nie das Gefühl gehabt, dass sich da irgendjemand verstellt hat oder unecht also halt nicht authentisch war in der Begleitung.“

„Und die Begleitung, wie sie mit uns umgegangen sind, ist einfach auf eine so natürliche Art und Weise passiert – nicht eintrainiert, nicht einstudiert, nicht aufgesetzt.“

„Echt und authentisch. Das hat einfach gepasst.“

„Da war so das Gefühl, dass sie mir das nicht vorspielen, dass das jetzt nicht nur rein nach Schema F wie gelernt abläuft, sondern dass sie sich jedes Mal wieder neu auf die gegebene Situation einstellen, so wie ich oder wie meine Familie gerade halt auch drauf war. Vom Fachlichen her und auch in der Gesprächsführung waren alle sehr kompetent.“

Antrainiert oder Teil der Persönlichkeit – Frage nach der Lehrbarkeit

Frau A2 stellt sich die Frage, ob das Verhalten der MitarbeiterInnen, das sie als hilfreich, einfühlsam und wertschätzend wahrgenommen hat, antrainiert ist oder, ob das Teil ihrer Persönlichkeit ist.

„[...] Mich wundert, ob die das alle so gelernt haben, dass sie so sein können. Aber wenn man das lernen kann, wieso gibt's dann nicht viel mehr Leute, die so sind, sich so verhalten? Ich glaube, ein großer Teil ist einfach deren Persönlichkeit, denn das kann man nicht vorspielen. Und man kann das sicher nicht lernen, vielleicht ein bisschen, aber nicht so, dass es in einem Lehrbuch steht, man liest es und dann zack, kann man das. Da muss schon eine gewisse Persönlichkeit da sein, dass man dann so umgehen kann mit Menschen und vor allem in solchen Situationen halt auch.“

Sich einfühlen können und spüren, was gebraucht wird - „Starke Antennen haben“

Frau A2 hat die MitarbeiterInnen als sehr einfühlsam wahrgenommen. Es wurde ihr immer gerade nur so viel an Unterstützung angeboten, wie sie auch annehmen hat können. Sie hatte das Gefühl, dass sich die MitarbeiterInnen ganz auf ihre jeweilige Situation und auch auf ihre individuellen Eigenheiten (z.B. dem Humor) eingestellt haben.

„Die Frau S. (hauptamtliche Mitarbeiterin) hat da schon sehr starke Antennen gehabt, auch wenn wieder Zeiten waren, wenn es einer von uns beiden nicht so gut gegangen ist. Die hat das alles sehr gut beobachtet und wahrgenommen und dann, ich glaub, sie hat solange gewartet, bis wir soweit waren, dann ist sie näher darauf eingegangen. Das kann

ich als sehr einfühlsam beschreiben, die konnten sich sehr gut einfühlen.“

„Es gibt keinen guten Ratschlag, kein Kochrezept, wie man es macht. Das war so der durchgehende Tenor. Immer gefühlsmäßig mitgehen und schauen, was jetzt gerade gebraucht wird, so hab ich das empfunden.“

„Es ist immer gerade so viel Hilfestellung und Information gekommen, wie ich annehmen hab wollen oder können, es hat mich auch nie irgendjemand gedrängt – die sind alle sehr sensibel, was sie jemanden zutrauen können, wie weit jemand das schaffen kann. Einfühlsam kann man auch sagen.“

„Ich habe überhaupt nie das Gefühl gehabt, dass – das hab ich eh auch vorher auch schon gesagt, dass irgendjemand gesagt hätte: „Das ist nicht in Ordnung, wie ihr das macht.“ Die haben sich eher in unseres eingeklinkt. Und darum war die Begleitung dann auch so gut, weil sie diesem schwarzen Humor, dieses „ein bisserl alles nicht so ernst nehmen“, das ist einfach bei uns in der Familie so – und da haben sich die beiden – also die Frau S. (hauptamtliche Mitarbeiterin) und die Frau G. (ehrenamtliche Mitarbeiterin) und eben auch alle anderen, die dabei waren – das weiß man nicht, sind die so gut, dass sie sich so gut in uns einfühlen können, oder sind die einfach so – das weiß man ja nicht als Laie.“

Frau A2 hat die Begleitung als einfühlsam erlebt, weil die MitarbeiterInnen wahrgenommen haben, ob Gespräche oder einfach nur Da-Sein angebracht war. Gerade das „einfach nur Da-Sein“ erlebte Frau A2 als sehr hilfreich.

„Sie haben gemerkt, wann es Zeit war zu reden, aber oft waren sie auch einfach nur da. Das klingt jetzt nicht sehr hilfreich, aber genau das was sich nach so wenig Unterstützung anhört, war für mich sehr wohltuend. [...] Ich kann das überhaupt nicht so genau beschreiben, ich hab mich halt verstanden gefühlt, sie haben mich nicht gedrängt – die haben einfach gewusst, wie sie einen Draht finden zu mir, sage ich jetzt ganz einfach.“

Wertschätzung vermitteln in der Auswahl der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen

Frau A2 nimmt an, dass die Auswahl, welche ehrenamtlichen MitarbeiterInnen ihnen zugeteilt wurden, auch auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmt war und erlebte das als sehr wertschätzend und einfühlsam.

„[...] Aber ich nehme an, dass die Mitarbeiterinnen da sich schon extra Gedanken gemacht haben, welche Ehrenamtliche sie da zu uns oder halt zu meiner Mutter schicken, dass das die auch miteinander können und auch gemeinsamen Gesprächsstoff finden. Die ganze Begleitung war immer sehr individuell auf unsere persönlichen Bedürfnisse abgestimmt.“

Professionalitätsanspruch – keine Selbstdarstellung

Frau A2 erachtet es als wichtig, dass der Anspruch auf Professionalität in der Begleitung durch das Mobile Palliative-Care und Hospiz-Team erhalten bleibt. Frau A2 hatte anfangs die Befürchtung, dass die Begleitung durch die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen von Menschen ausgeübt wird, die sich am Leid anderer nur beweihträuchern wollen.

„Aber was ich am Anfang befürchtet habe, das muss ich ehrlich sagen, war – jetzt sage ich

es absichtlich ein bisserl frech – dass die Ehrenamtlichen irgendwelche frustrierten alte Vetteln sind, die gern in den Himmel kommen wollen und so etwas Gutes tun wollen, damit sie gut dastehen. Das habe ich befürchtet. [...] Aber ich hab dann sehr bald den Eindruck gehabt, dass dieses ganze System so hochprofessionell ist, dass solche eh gar nicht aufgenommen werden. Die schwirren vielleicht in irgendwelchen Pfarren herum und besuchen irgendjemanden, aber im Hospizwesen, da sind nur Leute, die sich nicht beweihträuchern wollen, oder auf der Himmelsleiter ein paar Sprossen weiter oben sein wollen. [...] Weil da würde man vieles kaputt machen.

Weil da ist man glaube ich schon in so einer Lebensphase, sowohl als Betroffener als auch als Angehöriger übersensibel. Da würde man sich missbraucht fühlen. [...] Aus dem Grund ist es glaube ich wirklich wichtig, dass dieser Anspruch auf die Professionalität wirklich erhalten bleibt in der Hospizbewegung.“

Abschied-Nehmen – zur Trauer ermutigen

Durch die Begleitung war es Frau A2 möglich, sich mit dem eigenen Umgang mit Trennungen und Abschieden auseinanderzusetzen. Den Abschied von ihrer Mutter beschreibt sie als ein trauriges, aber schönes Erlebnis, weil es ihr und ihrer Mutter mit der Unterstützung durch die begleitenden MitarbeiterInnen möglich war, ihren Gefühlen Ausdruck zu verleihen.

„Und so von der Trauerarbeit her – ein anderes Wort ist für mich – Abschiednehmen. Jemanden gehen lassen und Abschied nehmen. Und ich habe immer ein Problem mit Abschieden, mit Trennungen – ich halte das überhaupt nicht aus, dass irgendetwas anders ist, als es immer war. Das ist so ein Lebensmotto für mich – ich möchte, dass alles immer so ist, wie es immer war. [...] Und ich mag nicht, dass jemand weggeht und ich mag auch selber nicht weggehen. Und das habe ich durch die Begleitung vom Mobilen Hospiz und durch die vielen Gespräche, persönliche Gespräche, Telefongespräche einfach dann auch annehmen gelernt, dass das auch schön sein kann. Dass ein Abschied, so traurig er ist und so sehr sie mir fehlen wird und so sehr Erlebnisse dabei waren, die mich noch lange, lange – die auf einmal vulkanartig kommen – man einen Flash hat auf einmal – aber trotzdem in Summe – war es für mich ein schönes Abschiednehmen. Durch die Begleitung, die mich eben auch auf den letzten Abschied, die eben speziell auch mich Stück für Stück darauf vorbereitet haben.“

„Und dann war das auch für mich sehr schön noch, wie ich dann selber gespürt habe, dass ich jetzt bereit bin, meine Gefühle auch da zu verbalisieren mit meiner Mutter, bevor sie gestorben ist. Meine Mutter und ich haben eher immer über Bilder, Symbole über Handlungen miteinander agiert und dann war es halt zum Schluss doch so, dass wir Dinge dann auch wirklich aussprechen haben können, wie wir uns das beide vorstellen mit dem Rübergehen, mit dem Abschiednehmen, wer dann da sein wird. Und da hab ich das Gefühl, dass uns die Mitarbeiterinnen durch die vielen Gespräche, die sie mit mir und meiner Mutter geführt haben, da haben sie uns halt, wie soll ich das sagen, hingeführt, dass wir das können, da haben sie schon sehr viel geholfen.“

„Diese Erfahrung ist etwas sehr wertvolles. [...] Sie haben uns begleitet und bestärkt, so mit ihrer natürlichen, ehrlichen Art und Weise an die ganze furchtbare Situation heranzugehen. Es ist schön, jetzt sagen zu können, dass es ein schöner, trauriger Abschied war von meiner Mutter. [...] Weil, dass das Sterben so in das Krankenhaus geschoben wird

und die Leute dann mit ihrem Schock alleine gelassen werden und dann Wochen oder Monate im Nachhinein zum Trauern anfangen – das ist sehr schade.“

Gestärkt sein, in der Gegenwart leben, zu sich finden

Frau A2 beschreibt, dass sie wahrnimmt, dass sie durch die Erkrankung und den Verlust ihrer Mutter gestärkt hervor gegangen ist, sie neue Erkenntnisse gewonnen hat und versucht, mehr in der Gegenwart als in der Vergangenheit oder in der Zukunft zu leben, ihre Gefühle wahrzunehmen und sie es sich erlaubt traurig zu sein, wenn ihr danach ist und sie mehr zu sich selbst gefunden hat. Durch die Begleitung der MitarbeiterInnen wurde ihr vorgelebt, sich immer wieder auf neue Situationen einzustellen und es fällt ihr leichter, Veränderungen anzunehmen.

„Und jetzt glaube ich, dass ich es schaffen würde – na ja, sicher kann man sich ja nie sein, wie man in der Situation reagiert – aber ich glaube, dass ich jetzt anders reagieren würde, ich würde gleich offener und klarer über Dinge reden, die bis dato ich mich nie hätte aussprechen getraut. Weil ich geglaubt habe, dass man das nicht darf und, dass der Sterbende das nicht will. Aber ganz im Gegenteil – dieser natürliche, ehrliche Umgang damit und dass man etwas tun kann, dass man nicht nur passiv ist und der Situation quasi ausgeliefert, wie gelähmt, ich glaub ich stehe dem Sterben jetzt anders gegenüber und wahrscheinlich auch dem Leben. Ich merke, dass ich mehr in der Gegenwart lebe und nicht mehr so oft über die Vergangenheit nachdenke, oder was in Zukunft vielleicht sein wird. Das klingt jetzt vielleicht irgendwie, ich weiß nicht, aber ich merke auch, dass ich mehr bei mir bin, mehr selbstbestimmt und mir egal ist, was andere glauben, was gut oder schlecht ist. Immer gelingt das eh nicht, aber ich hab durch die Betreuung der Mitarbeiterinnen erleben dürfen, dass es leichter ist mit Veränderungen, die nun mal passieren, zu leben, wenn man sie annehmen kann. Und dass ich sie besser annehmen kann, liegt glaub ich, ich weiß es nicht, aber ich glaube das liegt daran, dass sie es mir durch ihr Verhalten vermittelt haben, dass ich es kann. Dass ich es mir erlauben darf, wütend, traurig zu sein und es zu zeigen und mich nicht mehr so darum kümmerge, was andere dazu sagen. Man kann auch sagen, dass ich durch die Begleitung mehr zu mir gefunden hab.“

6.2.5. Kernaussagen Gespräch Frau A2

Überforderung, Diagnose als Schock

Die Diagnose einer unheilbaren Krankheit einer/eines Angehörigen kann als Schock empfunden werden, die Planung und Organisation der weiteren Schritte für das eigene und das Leben des kranken Angehörigen kann die pflegenden Angehörigen überfordern.

Verdrängung

Das Vorhandensein der Angebote von palliativen Einrichtungen und Hospizen kann aus Selbstschutz verdrängt werden.

Trauer beginnt schon vor dem Tod – „normal trauern gibt’s ja gar nicht“

Phasen- und Stufenmodelle können den Eindruck hinterlassen, dass es ein „richtiges“ und „falsches“ Trauern gibt. Durch eine Begleitung der MitarbeiterInnen des Mobilen Hospiz und Palliative Care Team kann dieser Eindruck relativiert werden und vermittelt werden, dass Trauer sich bei jedem Menschen anders zeigt.

Sicherheit vermitteln durch Sachinformationen und ernst nehmen

Sachinformationen und fachliches Wissen können pflegenden Angehörigen Sicherheit vermitteln und hilfreich sein. Ruhe, Unaufgeregtheit und Einfühlsamkeit beim telefonischen Erstgespräch zu vermitteln kann bei den Angehörigen ein Gefühl der Sicherheit und des Ernst-Genommen-Werdens hinterlassen.

Da-Sein und nonverbal Verständnis und Wertschätzung vermitteln

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen nonverbal, durch ihr Da-Sein bei den Angehörigen ein Gefühl des Verstanden- und Wertgeschätzt-Werdens auslösen können.

Sich selbst nicht vergessen – „ich bin auch wichtig“

Wenn Angehörige von den MitarbeiterInnen darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie trotz der Pflege der sterbenden Angehörigen nicht auf sich selber vergessen sollen und ihnen vermittelt wird, dass es in der Begleitung auch ganz wesentlich um sie geht, so kann dies eine sehr wichtige Erkenntnis sein. Weiters kann es dazu führen, dass die pflegenden Angehörigen wieder mehr auf ihre eigenen Bedürfnisse achten und ihre Gefühle wahrnehmen.

Trauer ermöglichen – „Alles darf sein, weil es kein Richtig und kein Falsch gibt“

Wenn die MitarbeiterInnen den Angehörigen vermitteln, dass all ihre Gefühle Berechtigung haben und sie so sein dürfen, wie sie sich gerade fühlen, es kein Richtig und kein Falsch gibt, kann das den Angehörigen erleichtern, sich auf das Traurigsein einzulassen. Weiters kann es dazu führen, dass sie die verbleibende Zeit mit den sterbenden Menschen als schön erleben und so in Erinnerung behalten können.

Keine Bevormundung, keine Ratschläge – Bestärkung für das eigene Handeln

Wenn MitarbeiterInnen davon absehen den Angehörigen Ratschläge zu geben und sie nicht zu Entscheidungen drängen, kann dies die Angehörigen in ihrem Handeln bestärken. Es kann Trauer erleichtern, wenn Angehörigen durch die MitarbeiterInnen vermittelt wird, dass sie in der Betreuung, Pflege und dem Abschied-Nehmen alles so gemacht haben, wie es für sie passend und richtig war.

Neue Möglichkeiten eröffnen

Die Begleitung durch die MitarbeiterInnen kann die Möglichkeit eröffnen, die kranken Angehörigen zu Hause betreuen zu können.

Mitleid, übertriebenes Mitgefühl – da hätte ich gleich so was von zugemacht“

Das Gefühl bemitleidet zu werden, kann bei Angehörigen Aggressionen auslösen, den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung verhindern und infolge auch der Auslöser für den Abbruch der Begleitung sein.

Ehrlich, unverfälscht, echt, nicht einstudiert

Die MitarbeiterInnen können in ihrem Verhalten von den Angehörigen als ehrlich, authentisch und echt wahrgenommen werden, wenn sie sich immer wieder auf die jeweilige aktuelle Situation der Angehörigen einstellen und darauf einfühlsam und angemessen reagieren.

Antrainiert oder Teil der Persönlichkeit – Frage nach der Lehrbarkeit

Die Begleitung durch die MitarbeiterInnen kann bei den Angehörigen die Frage aufkeimen lassen, ob das Verhalten und die Einstellungen, die sie bei den MitarbeiterInnen wahrnehmen, von diesen gelernt und antrainiert ist oder, ob dieses Verhalten einfach ihrer Persönlichkeit entspringt und zur Vermutung veranlassen, dass ihr Verhalten vordergründig viel mit ihrer Persönlichkeit zu tun hat und erst in zweiter Linie erlernbar ist.

Sich einfühlen können und spüren, was gebraucht wird - „Starke Antennen haben“

Wenn die MitarbeiterInnen sich auf die gerade vorherrschende Situation und Stimmung der Angehörigen sowie der Sterbenden einstellen können, indem sie zum Beispiel erkennen, dass Humor in der Familie eine große Rolle spielt oder wahrnehmen, wann Gespräche angebracht sind und wann besser ein stilles Da-Sein, so kann dies dazu beitragen, dass die MitarbeiterInnen als einfühlsam wahrgenommen werden.

Wertschätzung vermitteln in der Auswahl der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen

Es kann von den Angehörigen als sehr wertschätzend erlebt werden, wenn sie den Eindruck haben, dass die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen gezielt nach ihren individuellen Bedürfnissen ausgesucht werden.

Professionalitätsanspruch – keine Selbstdarstellung

Es kann vorkommen, dass die Angehörigen vor Beginn der Begleitung die Befürchtung haben, dass in diesem Bereich tätige ehrenamtliche MitarbeiterInnen darauf aus sind, sich selbst zu beweihräuchern. Das kann zu dem Wunsch führen den Anspruch auf Professionalität hoch zu halten.

Abschied-Nehmen – zur Trauer ermutigen

Die Begleitung durch die MitarbeiterInnen kann dazu anregen, sich mit dem eigenen Umgang mit Trennungen und Abschieden auseinanderzusetzen. Die Erfahrung des Abschied-Nehmens kann von Angehörigen als sehr wertvoll empfunden werden, wenn sie darin einfühlsam begleitet werden.

Gestärkt sein, in der Gegenwart leben, zu sich finden

Das Verhalten und der Umgang der MitarbeiterInnen in Bezug auf Sterbende, Trauernde kann von den Angehörigen als eine Art Vorbildwirkung angenommen werden. Das Miterleben der verbleibenden Zeit mit den sterbenden Angehörigen und deren Sterben kann dazu führen, dass Angehörige das Gefühl haben, gestärkter im Leben zu stehen als zuvor, ihre Gefühle bewusster wahrzunehmen und der Gegenwart mehr Beachtung zu schenken als der Vergangenheit oder der Zukunft.

6.3. Gespräch mit Herrn A3

6.3.1. Beschreibung des Gesprächspartners Herrn A3

Herr A3 wurde circa 1 ½ Jahre hinweg von ehren- und hauptamtlichen MitarbeiterInnen des Mobilen Hospiz- und Palliativteams vor, während und nach dem Tod seiner Frau begleitet.

6.3.2. Beschreibung der Gesprächssituation

Unser Gespräch fand an einem Samstagnachmittag am Balkon der Wohnung von Herrn A3 statt. Herr A3 bot mir etwas zu trinken an, die Atmosphäre war entspannt. Ich erklärte ihm kurz noch einmal, wie vor ein paar Tagen am Telefon, was mein genaues Anliegen ist und bat ihn das Telefon für die Dauer unseres Gesprächs auf stumm zu stellen, dass er jederzeit sagen kann, wenn er das Gespräch beenden möchte, dass es mir wichtig ist, dass er sich wohlfühlt und, dass ich das Gespräch in anonymisierter Form in meine Diplomarbeit einbringen werde. Das Gespräch dauerte ca. 2 ½ Stunden. Obwohl es sehr intensiv war, hatte ich nicht das Gefühl, dass es für ihn oder mich anstrengend war. Es war ein Geben und Nehmen. Nach ca. 2 Stunden ließen wir das Gespräch ausklingen und sprachen anschließend noch über den Verlauf und ich konnte mich vergewissern, dass es für Herrn S. ein angenehmes Gespräch war.

6.3.3. Einstieg ins Gespräch

Herr A3 gibt an, dass er sich schon auf das Gespräch gefreut hat, weil er viel zu erzählen hat und es wichtig findet, dass über dieses Thema, über Trauer und Sterben endlich geredet wird und weil es ihm ein Anliegen ist, dass viele Menschen erfahren, wie wichtig die Arbeit im Mobilen Hospiz- und Palliativteam ist. Ich steige mit meiner Einleitung in das Gespräch ein: „Ja, mir geht es darum, zu erfahren, wie Sie die Begleitung empfunden haben. Also wie Sie die Begleitung durch das Mobile Hospiz- und Palliativteam erlebt und wahrgenommen haben. Wie haben Sie die einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, also die Ehrenamtlichen und auch Hauptamtlichen wahrgenommen? Was war daran für Sie hilfreich und auch, was war nicht hilfreich. Wodurch, glauben Sie, waren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hilfreich oder eben auch nicht hilfreich und was hätte es vielleicht noch gebraucht?“

6.3.4. Verdichtungsprotokoll Gespräch Herr A3

Unaufdringlich präsent sein

Herr A3 beschreibt die Begleitung der MitarbeiterInnen als unaufdringlich, weswegen es für ihn überhaupt erst auch möglich war, die Begleitung annehmen zu können. Er erlebte, dass die MitarbeiterInnen trotz der Unaufdringlichkeit sehr präsent und aufmerksam anwesend waren und er das Gefühl hatte, dass es nichts Wichtigeres als ihn gab, wenn die MitarbeiterInnen bei ihm waren.

[...] das war nicht so: „So, jetzt bin ich da und ich zeige dir, wie man das macht, damit du damit fertig wirst.“ Sondern sie waren einfach da. Sie haben mich nicht zu irgendwas gedrängt und sich selbst auch nicht aufgedrängt.“

„Sie drängen sich nicht auf. Deswegen konnte ich es auch nehmen. Sie sind einfach präsent, sie sind einfach da. Das spürt man. Ich kann das nicht näher beschreiben. Sie waren dann wirklich da und ich hab das Gefühl gehabt, dass jetzt nichts wichtiger ist als ich, weil sie so präsent waren und so aufmerksam da waren.“

Da-Sein – auch ohne Worte

Herr A3 hatte das Gefühl, dass die MitarbeiterInnen auch dann für ihn präsent waren, wenn es keine Gespräche gab, sondern die MitarbeiterInnen nonverbal für ihn da waren.

„[...] wie soll ich sagen, sie sind einfach präsent. Sie haben eine Ausstrahlung, sie sind wirklich da, wenn sie da sind. [...] Oft auch ohne Worte. Und wenn Gespräche waren, dann haben mir die so gut getan.“

Keine Belehrungen, keine Ratschläge

Die MitarbeiterInnen haben Herrn A3 keine Ratschläge erteilt oder ihn belehrt, wie er sich am besten verhalten soll. Ratschläge und Belehrungen hätte er nicht annehmen können, er erinnert sich, dass ihn Ratschläge aus seinem Freundeskreis wütend gemacht haben und, dass er die Begleitung abgebrochen hätte, wären derartige Belehrungen auch von den MitarbeiterInnen gekommen. Die MitarbeiterInnen hat er als sehr behutsam erlebt und hilfreich, gerade, weil keine Ratschläge von ihnen gekommen sind.

„Sie haben einfach nur zugehört. Und das ist mir dann eigentlich erst im Nachhinein bewusst geworden, dass – es war keiner da, der mir gesagt hat, wie ich mich verhalten soll [...] Oder auch diese guten Sätze, die eben die Freunde oder auch die Familienmitglieder sagen: „Jetzt musst du stark sein!“ Solche Sätze habe ich nie vom Mobilen Hospiz Team gehört.“

„[...] Sie sind einfach da. Sie sind unaufdringlich da. Wenn du es annehmen willst, dann nimm es und wenn du die Begleitung nicht annehmen willst, dann nicht. Die Entscheidung

ist frei. Es kommt keiner daher und sagt "Du brauchst Begleitung, deswegen begleite ich dich jetzt."

„Ja, aber auch ohne Bedingungen, ohne Aufdringlichkeit, ohne den gut gemeinten Ratschlägen, die mich ja oft so wütend machen.“

„[...] Was ich gar nicht annehmen hätte können in der Zeit wären so Ratschläge gewesen. Da hätte ich sie rausgeschmissen. Wenn da jemand daherkommt und glaubt, dass er uns kennt und weiß, was das richtige für uns ist in so einer argen Situation. [...] Sie haben aber Gott sei Dank keine Ratschläge gegeben.“

„[...], dass das nicht in einem schulmeisterlichen Ratschlag gekommen ist, sondern behutsam in vielen Gesprächen. Das ist eigentlich das, was für mich so bewundernswert ist, dass es da im mobilen Hospiz Menschen gibt, die dir helfen, ohne, dass sie dich belehren oder schulmeisterlich sagen "Schau her, das musst du jetzt so machen".“

Hilfe zur Selbsthilfe – selber wissen, wie es weitergehen kann

Für Herrn A3 war es in der Begleitung möglich selbst zu entscheiden, wann und wie viel Unterstützung er haben möchte, er hat die Begleitung als Hilfe zur Selbsthilfe erlebt. Er hatte das Gefühl, dass die MitarbeiterInnen einfühlsam und in der Lage waren zu spüren, was und in welcher Intensität er gerade ihre Unterstützung gebraucht hat.

„Denn die haben mir genau die Hilfe gegeben, die ich da gebraucht habe. So eine Hilfe, bildlich gesprochen: Da ist jemand, der nimmt dich bei der Hand, ohne, dass er dich festhält.“

„Es ist Hilfe zur Selbsthilfe, so kommt mir das vor. Das ist eigentlich, das Gefühl, das Einfühlungsvermögen und das Gespür dafür, was braucht die trauernde Person jetzt, was ist wichtig, dass ich ihm abnehme und was kann ich ihm lassen.“

Herr A3 schildert, dass die MitarbeiterInnen nicht die Führung übernommen haben und er die Begleitung als ein „Miteinander-gehen“ empfunden hat.

„Sie sind da, sind präsent, sie nimmt dich bei der Hand, führt dich aber nicht, sondern geht mit dir mit. [...] Du kannst dich anlehnen und abstützen bei der Person, du kannst auch mal stehenbleiben oder dich zurückfallen lassen, oder wenn du kannst dann auch wieder vorgehen. Die Hospiz ist einfach unaufdringlich anwesend.“

Herr A3 ist der Ansicht, dass es nicht sinnvoll ist, den Angehörigen von vornherein alles abzunehmen, da dies dann nach Betreuungsende dazu führt, dass man nicht mehr „lebensfähig“ ist.

„[...] einschätzen zu können, wie viel kann er selber tragen und wie viel muss ich ihm ein Stückchen weit abnehmen, damit er es dann wieder selber schaffen kann. Weil alles wegzunehmen von Anfang an führt meiner Meinung nach dazu, dass man dann nicht mehr lebensfähig ist ohne Betreuung.“

„Wie ein Aufheller – ein Psychiater verschreibt dir einen Aufheller – und das sind einfach

menschliche Aufheller, die dir wieder weiterhelfen, so dass man dann selber wieder weiß, wie es weitergehen kann. Da tun sich dann Wege auf, die man vorher nicht gesehen hat, irgendwie wird manches wieder klarer.“

Sich einfühlen können – spüren, was gerade wichtig ist

Herr A3 erlebte die MitarbeiterInnen als einfühlsam, präsent, da sie fähig waren sich auf die jeweilige Situation neu einzustellen und zu erkennen, was gerade an Unterstützung angebracht ist.

„Sie waren einfach da, so präsent, wie soll ich das beschreiben? Eben ganz bei mir oder uns halt und haben sich immer auf die jeweilige Tagesverfassung eingestellt, was halt gerade so wichtig war für mich und meine Familie.“

„[...] Das ist eigentlich, das Gefühl, das Einfühlungsvermögen und das Gespür dafür, was braucht die trauernde Person jetzt, was ist wichtig, dass ich ihm abnehme und was kann ich ihm lassen.“

Für Herrn A3 haben die MitarbeiterInnen in der Begleitung den „richtigen Tonfall“ getroffen und ihn nicht gedrängt, sondern gewartet, bis er selber wusste, was er an Unterstützung braucht und welche Handlungen er setzen möchte.

„Ich hab das Gefühl gehabt, dass sie immer den richtigen Tonfall findet, dass sie die richtigen Aktionen zum richtigen Zeitpunkt setzen. Dass sie ganz genau weiß, was ich jetzt brauche, auch wenn ich mir damals dessen nicht so bewusst war. Und ich glaub, sie haben gewartet, bis ich soweit war, dass ich selber erkennen kann, was ich jetzt brauche und was ich machen will. Sie haben mich nicht gedrängt.“

„Das Gute ist, dass immer erst dann etwas gemacht wird, wenn es wichtig wird - immer die Gegenwart ist wichtig.“

Herr A3 beschreibt das Einfühlungsvermögen mit einer Als-Ob-Identifizierung, in der die MitarbeiterInnen in der Lage sind, zu fühlen, was er gerade fühlte.

„[...] sie waren einfühlsam, so als ob sie sich mit mir identifizieren können. Sie fühlt mehr oder weniger den Schmerz oder die Situation fühlt sie mit.“

Ruhe und Gelassenheit ausstrahlen

Durch die Ruhe, Gelassenheit und Zuversicht, die die MitarbeiterInnen ausstrahlen, hatte Herr A3 das Gefühl, angekommen zu sein und fühlte sich sicher.

„Du bist zwar todtraurig, weil es ist dir das passiert und der ganze Schund, der damit verbunden ist, aber du gehst dorthin (Besuche im Büro des Mobilen Hospiz und Palliative Care Teams) und hast plötzlich das Gefühl angekommen zu sein, die strahlen Ruhe und Gelassenheit und Zuversicht aus. Da hab ich mich einfach sicher und wohl gefühlt.“

Bedingungslos wertschätzt werden

Herr A3 fühlte sich von den MitarbeiterInnen wertgeschätzt, weil sie ihn so akzeptiert haben, wie er eben ist. Er beschreibt, dass die Wertschätzung nicht an Bedingungen gebunden war, sondern bedingungslos war und vergleicht diese bedingungslose Wertschätzung mit einem „menschlichen Kredit“, der nie beglichen werden muss. Für Herrn A3 war es sehr hilfreich zu spüren, dass er als Person, so wie er ist, von den MitarbeiterInnen angenommen worden ist.

„Sie waren einfach da. Sie haben mich genommen, wie ich bin, wie ich reagiert habe. Da hab ich mich akzeptiert und einfach sehr wertgeschätzt gefühlt. [...]“

„[...] Nicht an Bedingungen gebunden halt. Nicht so „Wenn du das nicht befolgst, dann können wir dir auch nicht helfen“ Die sind da für dich, auch wenn du dich selber nicht mehr verstehst, wenn ich mich selber schon nicht mehr aushalten hab können und mir zuwider war. Sie waren dennoch da, haben mich seelisch gehalten.“

„[...] Da gibt es nicht: „Wenn du so bist, dann bin ich nett zu dir und wenn du so bist, dann bin ich weniger nett.“ Nein, gar nicht. Überhaupt keine Definition. Sondern einfach – „Wir sind da, einfach da, ohne Bedingungen.“

„Das ist wie ein menschlicher Kredit, der nie fällig wird. [...] Wo du nie das Gefühl hast, jetzt kommt einer und sagt: „So, jetzt ist er Kredit aber fällig. Jetzt musst du was begleichen.““

„Und das ist es auch, was einem am meisten hilft, dass man so genommen wird, wie man ist und, dass die Begleitung nicht zeitlich begrenzt ist.“

Angst, dass sich Freundeskreis zurückzieht

Herr A3 schildert seine Angst davor, dass sich sein Freundeskreis von ihm abwendet, weil diese mit seiner Trauer nicht umzugehen wissen. Aus Angst davor Freunde zu verlieren, verheimlicht er seine Trauergefühle vor seinen Freunden.

„[...] Den Schmerz einfach irgendwo abladen. Aber bei einem Freund kann ich ihn nicht abladen, weil mit dem will ich ja auch weiterhin Kontakt haben, den will ich ja nicht verlieren. Das ist für die Freunde nervig, wenn ich so nah am Wasser gebaut bin und dann wird es unangenehm, weil sie nicht wissen, was sie sagen sollen oder wie sie sich verhalten sollen. Wenn ich denen meinen Rucksack umhänge, dann ziehen sie sich irgendwann zurück und gehen. Deswegen rede ich da nicht mit ihnen drüber. Wir spielen halt Karten und trinken was und unterhalten uns, aber reden nicht so drüber, wie ich mich fühle.“

Trauer aushalten können, Trauer ermöglichen

Herrn A3 war es möglich seine Gefühle im Beisein (persönlich oder auch telefonisch) von Frau S. (hauptamtliche Mitarbeiterin) auszudrücken, weil er spürte, dass diese seine Gefühle aushalten kann und von ihnen nicht „umgehauen wird“. Es war für Herrn A3

entlastend, dass Frau S. ihm Gehör schenkte und er spürte, dass sie zwar mit ihm fühlt, aber ihm kein Mitleid, sondern Mitgefühl entgegenbringt.

„[...]das einfach Zuhören, dass sie da war und mir zugehört hat, dass ich den ganzen Schmarrn und die ganzen Tränen, alle diese wirren Gefühle, bei ihr (Frau S., hauptamtliche Mitarbeiterin) hab ich das alles lassen können, weil ich gewusst habe, dass sie das nicht umhaut. Sie hat zwar schon mit mir gefühlt, aber nicht so mitleidig, wie ich das oft von Freunden erlebt hab. Es war kein Mitleid, sondern Mitgefühl, da gibt's einen großen Unterschied.“

„Sie hat es sich angehört und das hat mir in diesem Augenblick die Last genommen, weil sie mich verstanden hat.“

„Und den Schmerz hat sie mitgenommen und mit jedem Mal – auch nur im Telefonat, mit jedem Mal reden mit ihr, ist der Schmerz – hat sie immer wieder ein bisserl einen Schmerz mitgenommen.“

Gestärkt sein, neue Perspektiven, neue Erkenntnisse

Herr A3 konnte durch die Begleitung der MitarbeiterInnen neue Perspektiven in seinem Leben erkennen, den Tod seiner Frau nach der Begleitung als Art Bereicherung ansehen und für sich die Erkenntnis ziehen, dass er sich in der Lage sieht „das Ende“ als Tatsache hinzunehmen und zu akzeptieren.

„Also hat der Tod meiner Frau auch irgendwo einen Sinn gehabt, weil es dann auch mein Leben wieder bereichert hat. Weil es mich wieder gestärkt hat, weil es mich wieder – weil ich andere Perspektiven aufgemacht hab.“

„[...] hat mich auch eigentlich gestärkt, dann auch wieder nach vorne zu schauen. Ich konnte ein sehr, sehr trauriges Kapitel, aber auch schönes Kapitel meines Lebens abschließen. Ich bin dankbar für die vielen Jahre mit meiner Frau und auch für die Zeit des Abschieds, die ich so intensiv erleben hab können.“

„Wenn ich mir das ganze im Resümee - wenn ich so darüber nachdenke, hab ich durch die Begleitung im Hospiz neue Perspektiven in meinem Leben kennengelernt.“

„Und das Schönste an der ganzen Sache ist, dass ich nämlich jetzt in der Lage bin eine Tatsache hinzunehmen und zu akzeptieren, die jeder fürchterlich schnell verdrängt. Das Ende. Weil ich das jetzt kann, kann ich sagen, dass ich keine Angst vor dem Tod habe. Das ist sehr schön, ein schönes Gefühl.“

Ehrlich, echt und authentisch sein – sich nicht verstellen

Herr A3 hat das Verhalten der MitarbeiterInnen als ehrlich, echt und authentisch wahrgenommen. Er hatte nicht das Gefühl, dass ihm etwas vorgespielt wurde oder, dass die MitarbeiterInnen sich verstellen müssen. Er gibt an, dass ihm das Authentisch-Sein der MitarbeiterInnen gut getan hat und es ihm dadurch leichter fiel, einfach er selbst zu sein.

„[...] Es wird leichter zu ertragen, wenn da jemand ist, der wirklich zuhören kann, der ganz

bei dir ist, wo man das Gefühl hat, die sind ehrlich zu dir, die sind echt und machen dir nichts vor. Sie sind einfach authentisch rübergekommen. Das hat mir wirklich gut getan, weil ich genau gewusst hab, voran ich bin und ich hab auch gemerkt, dass ich dann auch einfach so sein kann, wie ich bin oder halt wie ich mich gefühlt hab.“

„Ich hab nie das Gefühl gehabt, dass sie sich jetzt anstrengen müssen, so zu sein und dann eigentlich, wenn sie weggehen von dir ganz anders sind. Ich hab nie das Gefühl gehabt, dass sie sich verstellen müssen, um so zu sein. Das mein ich mit natürlich. Halt als ganze Person, das ist ehrlich und echt.“

„Und weil es echt und ehrlich ist, kann es auch unaufdringlich sein, glaub ich. Weil jemand der jetzt eine Rolle spielt, scheinheilig ist, der ist aufdringlich. Weil der will es ja meist nach außen zeigen "Schau, wie ich bin". Aber die Menschen in der Hospiz sind eben genau das nicht. Sie drängen sich nicht auf.“

Alles darf sein – zur Trauer ermutigen

Herr A3 beschreibt, dass er von den MitarbeiterInnen dazu ermutigt wurde, seinen Gefühlen freien Lauf zu lassen. Die Erkenntnis, dass seine Wut und sein Zorn auch zum Ausdruck der Trauer gehören und er nicht verrückt ist, war für Herrn A3 sehr hilfreich, hat ihn beruhigt und ihm die Schuldgefühle genommen.

„Ja, das hat mir gezeigt, dass meine Gefühle ok sind. Das passt schon so. Da gibt es keine Schuld "Das darfst du jetzt nicht". Und es gibt auch keine tollen Sätze wie "Das ist einfach so, die Welt dreht sich weiter. Reiß dich zusammen.““

„Und in dieser Zeit ist dann auf einmal jemand da, der dich nur durch die Anwesenheit beruhigt und sagt "Du bist nicht verrückt. Du darfst so fühlen, das ist normal.“

„Da sagt dir dann jemand "Du darfst traurig und böse sein, du darfst zornig sein auf sie, weil sie dich allein lässt. Du darfst einen Zorn haben, weil die Situation so ist wie sie ist.“ Das war für mich schon sehr erleichternd, wie ich dann gemerkt hab, dass ich keine Schuldgefühle haben muss, weil ich so wütend und zornig bin.“

„Sie haben mich auch dazu ermutigt, auch mal zornig zu sein. Weil, das weiß ich jetzt, auch zornig und wütend sein gehört zum Trauern dazu. Das war schon sehr hilfreich für mich, dass sie das mir so zeigen und erklären haben können, dass das alles sein darf.“

6.3.5. Kernaussagen Gespräch Herr A3

Unaufdringlich präsent sein

Wenn die Begleitung durch die MitarbeiterInnen als unaufdringlich und ohne Zwang wahrgenommen wird, können die Angehörigen die Begleitung zulassen und annehmen. Es kann sein, dass Angehörige das Gefühl haben, dass es in der Begleitung nichts Wichtigeres gibt als sie selbst.

Da-Sein – auch ohne Worte

Es kann sein, dass Angehörige die MitarbeiterInnen auch nonverbal als sehr präsent und aufmerksam erleben.

Keine Belehrungen, keine Ratschläge

Wenn die MitarbeiterInnen den Angehörigen keine Ratschläge erteilen und keine Verhaltensbelehrungen aussprechen, kann die Begleitung als hilfreich empfunden und die MitarbeiterInnen als sehr behutsam wahrgenommen werden.

Ratschläge und Belehrungen können bei den Angehörigen Wut auslösen und es kann dazu führen, dass die Begleitung abgebrochen wird oder nicht zu Stande kommt.

Hilfe zur Selbsthilfe – selber wissen, wie es weitergehen kann

Es kann sein, dass die Begleitung als Hilfe zur Selbsthilfe wahrgenommen wird, wenn die MitarbeiterInnen einfühlsam spüren, wann, welcher Art und in welcher Intensität die Begleitung gerade angebracht ist.

Die Begleitung kann von Angehörigen als hilfreich und als ein „Miteinander-gehen“ empfunden werden, wenn die MitarbeiterInnen in der Begleitung nicht die Führung übernehmen.

Angehörige können das Gefühl haben, dass sie nach Betreuungsende nicht mehr lebensfähig sind, wenn die Begleitung darauf ausgelegt ist, ihnen alles abzunehmen.

Sich einfühlen können – spüren, was gerade wichtig ist

Es kann sein, dass die MitarbeiterInnen als einfühlsam wahrgenommen werden, wenn sie fähig sind zu erkennen, was gerade an Unterstützung angebracht ist und in der Lage sind, sich auf neue Situationen einzustellen.

Das Einfühlungsvermögen der MitarbeiterInnen kann von den Angehörigen als „Als-Ob-Identifizierung“ wahrgenommen werden.

Zu warten, bis die Angehörigen selbst entscheiden können, was sie an Unterstützung brauchen und welche Handlungen sie als nächstes setzen möchten, kann von den Angehörigen als Einfühlungsvermögen der MitarbeiterInnen anerkannt werden.

Ruhe und Gelassenheit ausstrahlen

Bei den Angehörigen kann ein Gefühl der Sicherheit und des „Angekommen-Sein“ entstehen, wenn die MitarbeiterInnen Ruhe, Gelassenheit und Zuversicht ausstrahlen.

Bedingungslos wertgeschätzt werden

Wenn die MitarbeiterInnen in der Begleitung den Angehörigen vermitteln können, dass sie sie so annehmen und akzeptieren, wie sie sind, können sich die Angehörigen bedingungslos wertgeschätzt fühlen.

Es kann sein, dass Angehörige das Bedingungslos-wertgeschätzt-werden mit einem „menschlichen Kredit“, der niemals beglichen werden muss, vergleichen.

Angst, dass sich Freundeskreis zurückzieht

Es kann sein, dass Trauernde ihre Gefühle vor dem Freundeskreis verbergen, weil sie Angst davor haben, dass der Freundeskreis sich aufgrund ihrer Trauergefühle mit denen dieser nicht umzugehen weiß, zurückzieht.

Trauer aushalten können - Trauer ermöglichen

Es kann für Angehörige entlastend sein zu spüren, dass die MitarbeiterInnen Trauer in ihren verschiedenen Erscheinungsformen aushalten können.

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen von den Angehörigen als mitfühlend, einfühlsam wahrgenommen werden, wenn die Angehörigen das Gefühl haben, dass die MitarbeiterInnen in der Lage sind Trauer auszuhalten.

Gestärkt sein, neue Perspektiven, neue Erkenntnisse

Eine Begleitung durch die MitarbeiterInnen kann dazu führen, dass Angehörige neue Perspektiven erkennen und es ihnen leichter fällt die eigene Sterblichkeit zu akzeptieren.

Ehrlich, echt und authentisch sein – sich nicht verstellen

Es kann sein, dass das Verhalten der MitarbeiterInnen von den Angehörigen als ehrlich, echt und authentisch wahrgenommen wird. Wenn die Angehörigen die MitarbeiterInnen als echt und authentisch erleben, kann es sein, dass es ihnen leichter fällt, sie selbst zu sein.

Alles darf sein – zur Trauer ermutigen

Es kann sein, dass die MitarbeiterInnen die Angehörigen dazu ermutigen, ihren Gefühlen, welcher Art diese auch immer sein mögen, freien Lauf zu lassen. Wenn die MitarbeiterInnen den Angehörigen vermitteln können, dass Zorn und Wut auch zur Trauer gehören, kann diese Erkenntnis für Angehörige sehr erleichternd sein, sie beruhigen und von Schuldgefühlen befreien.

6.4. Gespräch mit Herrn A4

6.4.1. Beschreibung des Gesprächspartners Herrn A4

Herr A4 wurde nur kurz vom Mobilen Hospiz- und Palliativteam begleitet, es gab bisher drei Treffen, wobei das erste vor dem Tod und zwei davon nach dem Tod seines Vaters stattgefunden haben. Zum Zeitpunkt unseres Gesprächstermins ist der Tod seines Vaters zwei Wochen her.

6.4.2. Beschreibung der Gesprächssituation

Das Gespräch mit Herrn A4 findet in seiner Wohnung statt. Ich habe ihn zuvor über E-Mail und Telefon kontaktiert und ihn über das Thema des Gesprächs informiert und vergewissere mich noch einmal, dass es für ihn in Ordnung ist, wenn ich das Gespräch aufzeichne und in anonymisierter Form für meine Diplomarbeit verwende. Da Herr A4 gerade selbst Diplomarbeit schreibt, tauschen wir uns vor dem Gespräch auch darüber aus. Er stellt von sich aus sein Telefon auf lautlos und bietet mir Tee an. Wir vereinbaren eine maximale Gesprächsdauer von 1,5-2 Stunden, die wir auch ausschöpfen, das Gespräch nimmt ein natürliches Ende, das für beide stimmig ist.

6.4.3. Einstieg ins Gespräch

Durch das lockere Aufeinandertreffen und einander näher kennenlernen hat sich die Anspannung, die beim Ankommen in der Wohnung spürbar war, gelegt und ich kann mich ganz auf das Gespräch konzentrieren, darauf einlassen und bin offen für alles, was das Gespräch bringen mag. Herrn A4 scheint durch das Kennenlernen auch entspannter zu sein. Ich vermittele Herrn A4 noch einmal klar, dass ich es sehr wertschätze, dass er sich für das Gespräch bereit erklärt hat und es mir sehr wichtig ist, dass er sich dabei wohlfühlt und er auch jederzeit sagen kann, wenn er eine Pause braucht oder er das Gespräch beenden möchte. Wir bieten uns gegenseitig das Du-Wort an, da wir uns damit viel wohler fühlen. Mit folgenden Worten formuliere ich mein Anliegen und beginne das Gespräch:

„Wie hast du die Begleitung durch die MitarbeiterInnen des Mobilen Hospiz- und Palliativteams erlebt und wahrgenommen? Wie lange hat die Begleitung gedauert? Was war hilfreich an der Begleitung, was war weniger oder gar nicht hilfreich für dich?“

6.4.4. Verdichtungsprotokoll Gespräch Herr A4

Unterstützung bei organisatorischen Fragen und Vermittlung von Fachwissen schaffen Sicherheit

Dass die Mitarbeiterinnen sowohl fachliches Wissen vermitteln als auch Unterstützung bei organisatorischen Angelegenheiten anbieten konnten und dabei dem Emotionalen ebenso Beachtung schenken, war für Herrn A4 hilfreich und hat ihm Sicherheit gegeben.

„[...] wie können wir uns organisieren, wie können wir uns darauf vorbereiten, was da passieren wird in nächster Zeit. Angefangen bei ganz praktischen Dingen, so dass halt entsprechend Material besorgt worden ist, und geschaut worden ist, dass wir ihn möglichst einfach medizinisch versorgen können und pflegerisch versorgen können, bis hin zu, ja, wie können wir uns jetzt emotional darauf vorbereiten, was einfach da jetzt in nächster Zeit geschehen wird. Wie können wir uns da vorbereiten, dass jemand in unserer Wohnung zum Sterben zurückgekommen ist. Er war ja eine Zeit lang im Krankenhaus und ist halt wieder zurückgekommen, um bei uns zu sterben. Und das ist halt auch etwas, was du irgendwie erst einmal erfassen musst und was eben gut war, dass wer von außen uns das dann auch noch einmal vorbereitet hat und klar gemacht hat, was eigentlich jetzt alles da passieren wird, dass da wer von außen kommt, der fachliches Wissen mitbringt aber auch die emotionale Seite dabei nicht vergisst. Die Kombination aus beidem war für mich das, was so als erstes aufgefallen ist, dass das uns allen Sicherheit gegeben hat, weil wir damit nicht mehr alleine dastanden.“

Darauf hingewiesen werden, auf sich selbst nicht zu vergessen

Herr A4 beschreibt, dass er von der ehrenamtlichen Mitarbeiterin darauf aufmerksam gemacht wurde, nicht auf sich selbst und seine Bedürfnisse zu vergessen, da er unmittelbar nach dem Tod seines Vaters damit beschäftigt war, sich um seine Familienmitglieder zu kümmern. Dass die Mitarbeiterin wahrgenommen hat, was er in dem Moment gerade braucht, war für Herrn A4 eine sehr schöne und vor allem hilfreiche Erfahrung und hat ihm gezeigt, dass er auf sich selbst nicht vergessen darf.

„Für mich war es einfach in erster Linie auch wichtig, dass endlich mal wer da ist, der hilft, das Ganze irgendwie in Worte zu fassen und das hat gut funktioniert. Es war so eine ganz eigenartige Stimmung wie mein Vater gestorben ist. Ich hab mich um andere gekümmert in dem Moment und war gar nicht so bei mir. Sie (ehrenamtliche Mitarbeiterin) hat das dann wahrgenommen und es angesprochen. Das war wirklich gut, weil sonst hätt ich da einfach auf mich vergessen, weil ich mich um andere gekümmert hab. Sie hat mich darauf aufmerksam gemacht. Das hat mir gut getan.“

„Und dann war ich eben umso erleichterter wie sie (eine Verwandte) dann gegangen ist, und die Freiwillige (ehrenamtliche Mitarbeiterin) vom Hospiz gekommen ist, die dann das erste Mal mit mir wirklich geredet hat. Sie war die erste, die darauf eingegangen ist, wie es mir jetzt geht mit der Situation. Das war eine schöne Erfahrung, weil ich gemerkt hab, dass sie sich ganz auf mich konzentriert und ich ihr wichtig bin. Sie hat mich gefragt, ob ich mich verabschieden konnte von meinem Vater. Da erst hab ich bemerkt, dass ich mich ja noch gar nicht richtig verabschieden hab können, weil ich mich vorher immer um die anderen gekümmert hab.“

Authentisch sein – „stimmig“

Herr A4 erzählt, dass die MitarbeiterInnen keine Rolle gespielt haben und ihr Verhalten nicht aufgesetzt gewirkt hat, sondern er den Eindruck hatte, dass sie ihre Arbeit gerne machen und sich dabei nicht verstellen müssen.

„Und das ist eben schon ein Punkt, was ich schon wahrgenommen habe, dass das einfach Leute sind, also durch die Bank Leute waren, die das anscheinend wirklich gerne machen und entsprechend natürlich auch, ja, sich auch mit ihren eigenen Trauererfahrungen schon intensiv auseinandergesetzt haben, ich glaub, sonst könnten die das nicht so machen, so ehrlich, sonst wäre es wieder aufgesetzt. Weil wenn da jemand eine Rolle spielt und nur so tut, das merkt man in so einer Situation genau, da ist man hochsensibel. Ich hätte das auf alle Fälle gemerkt, wenn sie da so unecht gewesen wären.“

„Du kannst noch so geschickt sein, und noch so gut in deinem Beruf sein, wenn das mit dir nicht übereinstimmt, mit deiner Person und deinem Auftreten und deiner Weltanschauung, dann wird das nie so authentisch rüberkommen.“

„Also, sie sind trotzdem drin, sie haben halt irgendwie wirklich auch gezeigt, was sie jetzt wahrnehmen und wie es ihnen dabei geht, ja. Sie waren präsent ja, also insofern sehr greifbar, sehr authentisch, finde ich, also ich hätte nichts irgendwie wahrgenommen, was irgendwie aufgesetzt wäre.“

Das Authentisch-Sein der MitarbeiterInnen hat Herrn A4 sehr dabei geholfen Vertrauen zu den MitarbeiterInnen aufzubauen.

„[...] also das ist für mich eigentlich einer der Kernpunkte, einfach so dieses, das was man macht, wirklich gern zu machen, und wirklich mit einer Begeisterung zu machen und als Person auch dahinter zu stehen. Also es muss natürlich mit einem selber auch stimmig sein. Und ich hab es schon so erlebt, dass es bei ihnen sehr stimmig war, dass sie das wirklich gerne machen und nichts vorspielen müssen. Das hat mir enorm geholfen Vertrauen aufzubauen, weil ich bin ja schon eher immer skeptisch und pass auf, wen ich da vor mir hab, bevor ich mich da näher einlasse.“

Auswendig gelernt oder Teil der Persönlichkeit – Frage der Lehrbarkeit

Herr A4 erkennt im Auftreten und Verhalten der MitarbeiterInnen nichts Einstudiertes, sondern vermutet, dass viel „Persönlichkeit“ mitgebracht werden muss und es „etwas

Gewachsenes“ ist, das nicht so einfach auswendig gelernt oder antrainiert werden und somit auch nur bedingt gelehrt werden kann.

„Ich hab den Eindruck gehabt, dass da schon Routine besteht, also nicht in dem Sinn, dass halt das zur Gewohnheit wird, sondern, dass halt eine große Erfahrung schon da ist im Umgang mit Sterbenden und den Angehörigen, dass man mit der Zeit halt einfach ein Gespür dafür entwickelt. Ihr Auftreten, ihr Verhalten hat aber nicht einstudiert gewirkt. Also, zumindest so habe ich das wahrgenommen, dass das eher etwas Gewachsenes war, also nicht etwas, was sie auswendig gelernt haben. Ich weiß nicht, wie man das genau lernen soll, das stell ich mir schwierig vor, weil irgendwie ist das einfach auch Teil ihrer Persönlichkeit. Vielleicht gibt's ja einen Lehrgang, wo die das lernen, aber ich glaub, die müssen trotzdem schon allerhand mitbringen und sicher nicht jeder ist dafür gemacht.“

Empathisch sein – angemessen reagieren

Herr A4 beschreibt die MitarbeiterInnen als empathisch und fähig, der jeweiligen Situation angemessen zu reagieren.

„Einfach so dieses routiniert genug sein, um sich nicht selber reinreiten zu lassen, aber trotzdem offen genug sein, um sich einfühlen zu können. Das ist eine Gradwanderung, das kenne ich von meiner Arbeit. Ich hab das Gefühl gehabt, dass die, die ich kennengelernt hab, dass die das sehr gut konnten. Dass sie zwar empathisch, mitfühlend, einführend waren aber sich dann auch davon nicht so arg, wie soll ich das sagen, dass sie sich dann nicht so beeindrucken haben lassen und nicht überreagiert haben mit dem Mitgefühl zeigen. Für mich war das der Situation halt angemessen.“

Dass die Mitarbeiterin bemerkt hat, dass Herrn A4 das „Gefühlsduselige“ unangenehm ist und sich darauf eingestellt hat, empfand Herr A4 als sehr aufmerksam und einfühlsam.

„Und vor allen Dingen hab ich erlebt, dass sie (ehrenamtliche Mitarbeiterin) wirklich auf mich oder halt auf uns eingehen hat können und dann auch die richtigen Worte findet. Ich mag das Gefühlsduselige nicht, damit kann ich nicht umgehen. Bei mir brauchts da keine vielen Worte, das hat sie dann gleich gemerkt und es hat gepasst für mich. Das hab ich als sehr aufmerksam und einfühlsam empfunden.“

Nicht stark sein müssen – Trauer ermöglichen

Für Herrn A4 war es möglich sich „fallen zu lassen“ und zu erkennen, dass er nicht „stark sein“ muss, da er gespürt hat, dass die MitarbeiterInnen seine Trauer aushalten.

„Ja, also, ich muss jetzt nicht stark sein, ich muss mich nicht verstecken vor den Anderen, ich muss jetzt nicht darüber hinwegkommen sofort [...] wirklich jetzt einmal auslassen und einmal alles gut sein lassen können und mich wirklich darauf konzentrieren, zu trauern. Durch ihre Unterstützung hab ich das dann können, dass ich mich fallenlasse. Weil ich hab ihr vertraut, dass sie es aushält. Das hab ich gespürt, sonst hätt ich es nicht gemacht.“

Es war für Herrn A4 hilfreich und auch befreiend, seinen Gefühlen Ausdruck verleihen zu können, ohne sich über die Konsequenzen Gedanken machen zu müssen. Er schildert, dass ihn die MitarbeiterInnen darin bestärkt haben, seinen Gefühlen freien Lauf zu lassen.

„Ja, also grundsätzlich allein das so einmal äußern zu können, wie es mir jetzt wirklich

geht und auch wirklich eine angemessene Reaktion darauf zu kriegen, das war schon sehr hilfreich für mich. Weil meine Mutter, meinen Bruder hätte ich auch nicht belasten können. [...] Einfach darauf losreden, ohne darüber groß nachzudenken, was das jetzt beim Gegenüber auslöst, das war sehr befreiend. Da hab ich gespürt, dass sie (ehrenamtliche Mitarbeiterin) das auch gut findet, dass ich drüber reden kann. Ich glaub, sie hat mir das indirekt so signalisiert, dass ich das ruhig machen kann, wenn ich will.“

6.4.5. Kernaussagen Gespräch Herr A4

Unterstützung bei organisatorischen Fragen und Vermittlung von Fachwissen schaffen Sicherheit

Es kann sein, dass die MitarbeiterInnen durch ihr Fachwissen, durch die Unterstützung bei organisatorischen Angelegenheiten und durch gleichzeitige Beachtung des psychosozialen Bereichs, den Angehörigen ein Gefühl der Sicherheit vermitteln können.

Darauf hingewiesen werden, auf sich selbst nicht zu vergessen

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen die Angehörigen darauf aufmerksam machen, mehr auf ihre Bedürfnisse zu achten und sie daran erinnern, nicht auf sich selbst zu vergessen.

Wenn MitarbeiterInnen wahrnehmen, dass Angehörige auf sich selbst vergessen, weil sie damit beschäftigt sind, sich um ihre Familienmitglieder zu kümmern und sie darauf hinweisen, kann dies für Angehörige eine sehr hilfreiche und schöne Erfahrung sein.

Authentisch-Sein – „stimmig“

Es kann sein, dass die MitarbeiterInnen von den Angehörigen als authentische Personen wahrgenommen werden, die ihre Arbeit gerne machen und sich dabei nicht verstellen müssen. Das Authentisch-Sein der MitarbeiterInnen kann dazu beitragen, dass Angehörige zu den MitarbeiterInnen Vertrauen aufbauen können.

Auswendig gelernt oder Teil der Persönlichkeit – Frage der Lehrbarkeit

Es kann sein, dass Angehörige im Auftreten und Verhalten der Mitarbeiterinnen nichts Einstudiertes erkennen und sie vermuten, dass viel an Persönlichkeit mitgebracht werden muss, da ihr Auftreten nur bedingt lehrbar ist.

Empathisch sein – angemessen reagieren

Wenn MitarbeiterInnen erkennen, dass Angehörigen ein „Zuviel“ an Mitgefühl und „Gefühlsduseligkeit“ sehr unangenehm ist und sie sich darauf einstellen und adäquat reagieren, kann dies von den Angehörigen als sehr aufmerksames und einfühlsames Verhalten wahrgenommen werden.

Nicht stark sein müssen – Trauer ermöglichen

Angehörige können durch die MitarbeiterInnen darin bestärkt werden, ihren Gefühlen Ausdruck zu verleihen. Sich über die Konsequenzen des Gefühle-Zeigens keine Gedanken machen zu müssen, kann bei den Angehörigen ein Gefühl der Befreiung auslösen und Trauer ermöglichen.

6.5. Gespräch mit Frau M1

6.5.1. Beschreibung der Gesprächspartnerin M1

Frau M1 ist seit mehr als zehn Jahren in der Trauerbegleitung als ehrenamtliche Mitarbeiterin im Mobilen Hospiz tätig und leitet außerhalb dieser Tätigkeit eine Trauergruppe in einer Erwachsenenbildungseinrichtung.

6.5.2. Beschreibung der Gesprächssituation

Der Termin für das Gespräch wird telefonisch vereinbart, das Gespräch findet in Frau M1s Haus statt. Wir legen die Dauer des Gesprächs mit maximal 1,5 Stunden fest. Das Gespräch nimmt ein für uns beide stimmiges Ende. Frau M1 bereitet für uns beide Tee zu und bittet mich am Esstisch im Wohnzimmer Platz zu nehmen. Sie meint, dass sie sehr überrascht ist, dass sich eine junge Frau für dieses Thema interessiert und, dass sie sich auf das Gespräch freut. Wir vereinbaren, dass wir uns duzen.

6.5.3. Einstieg ins Gespräch

Nachdem ich die Rahmenbedingungen für unser Gespräch geklärt habe – Telefon auf lautlos, Aufzeichnung des Gesprächs und anonymisierte Weiterverarbeitung als Daten für meine Diplomarbeit - beginne ich das Gespräch: „Kannst du mir erzählen, was du als besonders wichtig findest in der Trauerbegleitung, in der Begleitung der Angehörigen. Was bringst du persönlich mit, wie läuft eine hilfreiche Trauerbegleitung ab, woran merkst du, dass du etwas bewirken kannst und vor allem, wodurch glaubst du, kannst du hilfreich sein für die Angehörigen?“

6.5.4. Verdichtungsprotokoll Frau M1

Sich nicht aufdrängen – warten, bis die Zeit reif ist – Freiwilligkeit der Begleitung

Frau M1 drängt den Angehörigen die Begleitung nicht auf, sie betont, dass die Begleitung nur auf freiwilliger Basis stattfinden kann. Dass die Begleitung von den Angehörigen gewünscht wird, ist für Frau M1 Grundvoraussetzung. Sie hat die Erfahrung gemacht, dass Angehörige die Begleitung zu Beginn für ihre sterbenden Angehörigen möchten und erst

mit der Zeit erkennen, dass die Begleitung eigentlich maßgeblich für sie selbst da ist.

„Während der Begleitung des Patienten ist ja immer auch gleichwertig die Begleitung der Angehörigen. Aber die Begleitung läuft nicht gleich unter dem Namen Trauerbegleitung, weil das können viele Angehörige dann noch gar nicht annehmen. Weil es gibt immer wieder Angehörige, die die Möglichkeit des Todes einfach ausblenden und die erreiche ich gar nicht, wenn ich sage, dass ich auch für sie da bin, die können das erst einmal nicht nehmen, das dauert. Ich dränge mich ja nicht auf oder will sie dazu zwingen. Das bringt ja nichts. Ich weiß aus Erfahrung, dass es einfach dauert, bis Angehörige das Thema auch an sich heranlassen können.“

Frau M1 respektiert, wenn Angehörige eine Begleitung ablehnen oder abbrechen. Sie hat die Erfahrung gemacht, dass es einige Zeit dauert, bis Angehörige erkennen, dass die Begleitung auch für sie da ist.

„Manchmal sprechen Angehörige mich direkt darauf an, dass sie Begleitung brauchen und wünschen, manchmal wird es auch einfach strikt abgelehnt, das muss ich respektieren, dann ist die Zeit einfach vielleicht noch nicht reif dafür. Das ist ja immer die Grundvoraussetzung, dass die Begleitung freiwillig ist, sonst kann ich es gleich sein lassen.“

„Manche brechen dann die Begleitung ab. Das muss ich dann auch akzeptieren. Ich kann mich zwar melden und nachfragen, aber die Begleitung muss schon auch gewollt sein. Wobei ich eigentlich den Eindruck, hab, Leute die zur Hospiz gehen, die suchen sich Unterstützung, die wollen eine Begleitung in der Phase. Auch wenn sie die Betreuung in erster Linie für die kranken Angehörigen in die Wege leiten, aber es geht dann schon immer maßgeblich um sie selbst.“

Empathisch-Sein – Gespür entwickeln für das, was ist

Für Frau M1 beruht der Schwerpunkt der Begleitung auf der Empathiefähigkeit, die für sie damit beginnt, die Angehörigen dort abzuholen, wo sie gerade stehen. Sie bemüht sich dabei völlig unbefangen zu sein und sich frei zu machen für die Begegnungen mit den Angehörigen. Frau M1 gibt an, dass sie ohne vorher zurecht gelegtem Programm in die Begleitung rein geht und sich an dem orientiert, was die Angehörigen ihr anbieten.

„[...] Ich nehme immer nur das, was gerade von den Angehörigen kommt, da hab ich halt ein Gespür dafür entwickelt.“

Wenn Frau M1 merkt, dass die Angehörigen mit einem Thema noch nichts anfangen können, das sie vorsichtig „antupft“, dann lässt sie es gleich sein. Sie hat die Erfahrung gemacht, dass das Thema dann von den Angehörigen aufgegriffen wird, wenn diese soweit sind und sie darauf wartet, um sie nicht zu überfordern.

„[...] der Betroffene bestimmt das Thema, die Richtung und die Intensität. [...] Ich taste mich vor, tupfe manches an und wenn es abgelehnt wird, dann lasse ich es sofort sein. Meist wird es dann später wieder zum Thema, wenn sie soweit sind, das kommt dann ohne mein Zutun, da warte ich ab, weil sonst würd ich sie ja überfordern und das will ich nicht.“

„Naja, da ist eigentlich der Schwerpunkt in der Empathie. Also wirklich schauen, den Mensch dort abholen, wo er ist. Also ich gehe da immer hin ohne Programm, ich bemühe mich völlig unbefangen zu sein, mache mich frei für die Begegnung mit dem Angehörigen.“

„Wie kann ich die Begleitung noch beschreiben, wie kann ich hilfreich sein? Also ich würde sagen, das ist die Empathie, dass ich mich einfühle, wo steht der, was ist sein Thema jetzt. Das kann in einer Woche ganz anders ausschauen. Aber es geht immer darum, wo steht der jetzt. Wenn ich ihm da ein Stückchen Stütze sein kann, dann gewinnt er die Kraft irgendeinen anderen Aspekt auch wahrzunehmen und daran zu wachsen, sich weiterzuentwickeln.“

Für Frau M1 ist die Fähigkeit empathisch und unvoreingenommen zu sein die Voraussetzung um ein „wirkliches Begegnen“ möglich zu machen.

„[...] Also es geht schon ums wirkliche Begegnen. Und das glaube ich, gelingt nur, wenn ich einfühlsam, unvoreingenommen und trotzdem bei mir bleiben kann.“

Im Hier und Jetzt präsent sein

Frau M1 bemüht sich in der Begleitung sehr auf der Wahrnehmungsebene und nicht zu sehr im Kopf zu sein, da die Wahrnehmungsebene das einzige ist, wo sie ansetzen kann.

Sie gibt an, sehr im Hier und Jetzt, in der Gegenwart präsent zu sein, sich immer wieder neu auf die aktuelle Situation einzustellen.

„Ich bin sehr präsent und sehr im Jetzt.“

„Was ich mich sehr bemühe, nicht zu sehr im Kopf zu sein, sondern mehr auf der Wahrnehmungsebene. Weil das das Einzige ist, wo ich dann auch ansetzen kann. [...] Immer im Hier und Jetzt präsent sein, immer in der Gegenwart, in der gerade aktuellen Situation bleiben und ich versuch mich so gut wie möglich darauf einzustellen.“

Da-Sein – auch ohne Worte – gemeinsam schweigen können

Frau M1 beschreibt, dass sie den Angehörigen auch nonverbal durch ihre Anwesenheit, durch ihr Da-Sein vermittelt, dass sie so, wie sie sind in Ordnung sind. Sie hat erlebt, dass Gespräche nicht immer passend sind und oft ein gemeinsames Schweigen für die Angehörigen mehr hilfreich ist und sehr verbindend ist.

„Und es genügt oft wirklich, dass ich mein Dasein vermittele, dass ich einfach da bin. Angehörige und der Patient, beide sind in Ordnung, so wie sie sind. Das ist oft eine riesige Stütze. Dazu braucht es keine Worte, denn Gespräche sind nicht immer passend. Oft muss man auch schweigen können. Das scheint so unbedeutend zu sein, hat aber eine so riesige Wirkung. Das sagen die Leute dann oft, dass das gemeinsame Schweigen ihnen gut getan hat.“

„[...] da geht es gar nicht so um das gesprochene Wort, da geht es um das, was da dazwischen ist. Das ist schwer zu erklären jetzt. Es geht ums Gemeinsame. Ich spüre, dass das gemeinsame Schweigen für die Angehörigen gut ist, aber halt nur, wenn sie spüren,

dass ich dennoch ganz bei ihnen bin, auch, wenn wir nichts sagen. Gemeinsam schweigen kann sehr verbindend sein.“

Spüren, und offen sein für das, was ist – Pläne sind überflüssig

Frau M1 macht keine Pläne mehr, wenn sie in eine Begleitung geht, für sie haben sich Pläne als überflüssig herausgestellt. Wenn sie ohne Plan, leer in die Begleitung geht, kann sie offener sein und besser wahrnehmen, was gerade ist.

„[...] ich kann ja nicht planen, wo der Angehörige jetzt steht. Also wie ich begonnen hab, da hab ich mir vorgenommen, die Angehörigen, die sollen so und so mit dem Sterbenden umgehen, das oder jenes tun, damit es ihnen selber besser geht. Die müssten auf dieses Problem ein bisschen mehr hinschauen können, oder so, und habe mir da so etwas zurecht gelegt, was dann eh überhaupt nicht einsetzbar war, weil es in der Situation dann einfach nicht gestimmt hätte. Das hab ich dann bald mal sein lassen, das tue ich nicht mehr. Also ich habe keinen Plan. Pläne sind überflüssig.“

„Na, ich gehe leer rein. Ich gehe leer rein und schaue was ist da jetzt. Mit leer mein ich nicht, dass ich als Hülle hingeh, das auf keinen Fall, aber mit leer mein ich, dass ich offen und frei bin für alles, für alles, was da kommen mag und damit ich besser wahrnehmen kann, was ist.“

Eigene Grenzen kennen als Voraussetzung fürs Empathisch-Sein

Frau M1 kennt ihre Grenzen und geht achtsam mit sich und ihren Grenzen um, da sie sonst nicht einfühlsam anderen begegnen kann. Wenn sie merkt, dass Angehörige therapeutische Unterstützung brauchen, die sie nicht geben kann, spricht sie das an und teilt ihre Einschätzung den Angehörigen mit.

„[...] Ich bin achtsam mir gegenüber, sonst kann ich auch nicht achtsam und einfühlsam jedem einzelnen begegnen, so wie er oder sie ist, in seiner oder ihrer Art.“

„Es gibt Leute, wo ich dann nahe lege, dass sie sich therapeutische Unterstützung suchen, also das kommt immer wieder vor. Wo ich weiß, dass kann ich nicht tragen, weil da vorher schon einiges passiert ist, was aufgearbeitet werden muss. Ich bin ja keine Psychotherapeutin und keine Psychiaterin. Das spreche ich dann auch aus.“

Sich nicht verstellen und als ganze Person einbringen – echt und authentisch sein

Frau M1 erlebt die Angehörigen als hochsensibel, die genau merken, wenn sie sich verstellen würde. Die Begleitung verlangt von Frau M1 eine enorme Präsenz und, dass sie sich als ganze Person einbringt. Sie hat erfahren, dass die Begleitung nur gelingen kann, wenn sie offen und ehrlich ist, sich keiner Floskeln bedient oder sich an zurechtgelegte Konstrukte und Theorien klammert. Für Frau M1 muss das Verhalten verinnerlicht sein, da sonst die Authentizität fehlt.

„Also es verlangt wirklich eine enorme Präsenz von mir, ohne dem gelingt gar nichts, weil die (Angehörigen) sind in ihrer Situation hochsensibel, die merken genau, wenn ich nur

halb dabei bin oder mich verstellen würde.“

„Weil so allgemeine Floskeln, die kommen nicht gut an. Da machen die Angehörigen ganz schnell zu, da kann kein Vertrauen entstehen.“

„[...] Ja, man muss das wirklich verinnerlicht haben, wenn man sich da an Konstrukte oder Theorien festklammert, scheitert man, das muss man verinnerlicht haben, sonst fehlt die Authentizität.“

„[...] Also so schnell kann ich gar nicht schauen. Wenn ich nicht ehrlich und offen bin, läuft was aus dem Ruder. Ich muss mich als ganze Person einbringen.“

Der Trauer Raum geben und sie ermöglichen – Traurig sein dürfen

Frau M1 spricht in der Begleitung aus, dass Tränen nicht zurückgehalten werden müssen und sogar erwünscht sind und alle Gefühle sein dürfen. Sie erlebt, dass Traurig-Sein-Dürfen für die Angehörigen eine neue Erfahrung ist.

„Aussprechen muss ich aber immer, dass Tränen nicht zurückgehalten werden müssen, sondern unter Führungszeichen sogar erwünscht sind. Also wirklich nichts verdrängen oder wegschieben, wie sie es ja dann viel im Umgang mit ihrer Umgebung kennen. Das ist für alle neu, dass sie traurig sein dürfen.“

Der Trauer Raum zu geben ist für Frau M1 ein wesentlicher Bestandteil der Begleitung. Sie erlebt, dass sie dazu beitragen kann der Trauer der Angehörigen Raum zu geben, wenn sie ihnen signalisiert, dass sie sie wertschätzt und sie respektiert.

„Die Trauer zu respektieren, mit allem, was dazu gehört, zu achten und der Trauer Raum zu geben, um das geht es. Und ich kann dazu beitragen, dass Menschen sich das zugestehen, indem ich ihnen zeige, signalisiere, dass ihre Trauer wichtig ist, dass ich sie respektiere und wertschätze. Wenn die das sonst nicht sehen können, vielleicht kann ich dazu beitragen, dass sie es können.“

Frau M1 versucht den Angehörigen zu vermitteln, dass all ihre Gefühle sein dürfen und es kein normal oder nicht-normal gibt.

„Und das ist etwas, was man halt, was ich immer betone, und laut mache, dass die Trauer ganz etwas Wichtiges ist, dass sie nicht zu zurückgehalten werden muss, dass sie sein darf. Und das ist ja nicht so, dass man da nur traurig ist, da gehören ja viele Gefühle dazu, die halt den Angehörigen sehr oft auch Angst machen können. Ich versuche ihnen zu zeigen, dass alle Gefühle einfach sein dürfen, dass es kein normal oder nicht-normal gibt.“

Bedingungslos akzeptieren und wertschätzen

Frau M1 sieht ihre Aufgabe in der Begleitung auch darin, Blockaden bei den Angehörigen zu lösen oder deren Entstehung zu verhindern. Sie erlebt, dass sie dazu beitragen kann, indem sie die Angehörigen so akzeptiert, wie sie sind, ohne Bedingungen wertschätzt, ihre

Gefühle ernst nimmt und ihnen vermittelt, dass sie bei ihnen bleibt, egal wie oft diese ihre Unterstützung brauchen.

„Wenn er da, wo er gerade steht und wie er gerade ist, nicht akzeptiert wird, dann wird es schwierig, weil dann ist da, irgendwas schließt sich dann und wird blockiert. Diese Blockade heißt es entweder zu lösen oder gar nicht erst entstehen zu lassen. Wenn ich ihm zeige, dass ich ihn wertschätze, so wie er eben ist, dass ich da bin und bleibe, egal, wie oft er mich braucht oder wie auch immer er sich gerade fühlt, dann wird er darin bestätigt, dass ich ihn ernst nehme und ihn mit seinen Gefühlen ernst nehme.“

Unverständnis des sozialen Umfelds – Ausdruck von Hilflosigkeit

Frau M1 erlebt, dass das soziale Umfeld der Angehörigen auf deren Verhalten nach kurzer Zeit des Verständnisses mit Unverständnis, das sich in unsensiblen und fordernden Aussagen und Ratschlägen äußert, reagiert.

Für Frau M1 ist das Nicht-Trauern-Dürfen ein Ausdruck von Hilflosigkeit der Gesellschaft, die mit Unerfreulichem, Traurigem nicht umzugehen weiß und es daher verdrängt.

„Und zwar das kommt ja, das Thema kommt sehr, sehr oft, dass die Umgebung, ob Nachbarn oder Verwandte, kurz sehr verständnisvoll sind und mitempfinden, aber so nach ein, zwei Monaten, „na jetzt wird das Ärgste schon überstanden sein“ und „was jetzt geht es dir noch immer schlecht, na jetzt komm, reiß dich zusammen“ oder so Sachen sagen.“

„Ja, dieses Trauern nicht dürfen, ist ja zu einem Großteil, und das ist schon etwas was in unserer Gesellschaft ist, das Hilflosigkeit ist. Dass die rundherum eigentlich nicht wissen, was tue ich mit dem jetzt, wie verhalte ich mich.

Dass einfach die Leute hilflos, ratlos, daneben stehen und dann halt so Floskeln hinschmeißen. Was für einen Betroffenen zutiefst verletzend ist sehr oft.“

„Und ich nenne die Spaßgesellschaft die Ausblendgesellschaft, und die verdrängen einfach, was nicht erfreulich ist. Und die können dann mit den Betroffenen nicht umgehen. Und ich werte das gar nicht ab, sondern die haben halt dieses Lebensmotto, das ja von den ganzen Medien sehr genährt und unterstützt wird, und so passiert das.“

Hilfe zur Selbsthilfe – keine Ratschläge, aber Struktur geben

Frau M1 gibt an, den Angehörigen keine Ratschläge zu geben, ihnen nicht vorzugeben, was als nächstes geschieht oder wie sie sich verhalten sollen. Sie versteht die Begleitung, die sie anbietet als Hilfe zur Selbsthilfe, in der die Angehörigen lernen können, sich selbst wieder zu spüren und wahrzunehmen, um wieder eigene Entscheidungen treffen zu können. Für Frau M1 bestimmen die Angehörigen, was gerade Thema ist, in welche Richtung es geht und mit welcher Intensität.

„Tränen und Trauer mit allen Gefühlen, die damit auftreten können sind immer ganz wichtig, aber irgendwann einmal muss eine Transformation geschehen. Das kann nach einem Jahr sein, kann nach zwei Jahren sein oder nach 3 oder 5 Jahren, das ist bei jedem anders. Ich helfe dabei, dass das gelingen kann. Aber ich sage ihnen nicht, was sie zu tun haben, damit das gelingt, das müssen sie selber spüren. Vielleicht kann man es so sagen, es

geht bei der Begleitung ums sich-selber-spüren und wahrnehmen lernen.“

„[...] der Betroffene bestimmt das Thema, die Richtung und die Intensität.[...]“

Frau M1 erlebt, dass es für die Angehörigen hilfreich sein kann, wenn sie gemeinsam eine Struktur erarbeiten, wie diese zum Beispiel im ersten Jahr nach dem Verlust Weihnachten, Geburtstage oder sonstige wichtige Ereignisse verbringen können.

„Weil das auch hilfreich ist, eine Struktur ist in so einer Zeit hilfreich. Und die können wir gemeinsam erarbeiten, weil man allein oft die Kraft nicht hat. Wobei ich da auch wieder dazusagen muss, dass ich das nicht bestimme oder vorgebe, was da geschehen muss, sondern das wird gemeinsam herausgefunden, das ist ja bei jedem etwas anderes. Ratschläge würden da alles kaputt machen, das Vertrauen wäre dahin.“

„Ich sage immer, das Trauerjahr hat an sich schon einen Sinn, weil jeder Tag des Jahres, das erste Mal ist, dass ich ihn ohne dem Verstorbenen erlebe. Ob das Frühjahr, Sommer, Herbst oder Winter ist, ist ganz egal. Ob das Ostern, Feiertage, Geburtstage, das ist alles das erste Mal. Und da haben wir schon bemerkt auch, dass es leichter wird, wenn strukturiert geplant wird und man nicht sich einfach reinfallen lässt. Also, dass man konkrete Pläne macht, wo werde ich an Weihachten sein, wie feiere ich den Geburtstag und solche Sachen.“

Darauf hinweisen, für sich selbst gut zu sorgen

Frau M1 erlebt, dass die Angehörigen oft auf ihre eigenen Bedürfnisse vergessen und sich selbst hinten anstellen, weil sie alles für die sterbenden Angehörigen tun möchten. Frau M1 weist die Angehörigen darauf hin, sich selbst wieder mehr Beachtung und Aufmerksamkeit zu schenken. Sie versucht den Angehörigen zu vermitteln, dass sie keine Schuldgefühle haben brauchen, wenn sie sich um sich selbst kümmern und, dass sie alles, was sie machen genau richtig und gut machen.

„Weil in so einer Zeit, das Wichtigste ist, dass ich gut für mich Sorge, auch in meiner Trauer, dass ich meine Trauer respektiere und achte und sie wirklich ernst nehme, weil so geht es mir jetzt. Ich erleb das so oft, dass die betroffenen Angehörigen dann auf ihre eigenen Bedürfnisse vergessen und sich selbst hinten anstellen, alles für den sterbenden Angehörigen tun, aber sich selbst nicht mehr wichtig nehmen. Da sag ich dann schon, dass es wichtig ist, gut für sich selbst zu sorgen und die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen. Viele haben Schuldgefühle, wenn sie mal Zeit für sich haben, weil sie glauben, dass sie immer noch mehr für den Sterbenden tun müssen. Ich versuche ihnen zu vermitteln, dass sie keinerlei Schuldgefühle haben brauchen und alles, was sie machen genau so gut und richtig ist.“

Antrainiert oder Teil der Persönlichkeit und sich entwickeln – Frage der Lehrbarkeit

Frau M1 bemüht sich auch außerhalb der Begleitungen, in ihrem Freundeskreis, so zu sein, wie sie sich in den Begleitungen bemüht zu sein und ein echtes Begegnen möglich ist,

jedoch hat sie gemerkt, dass es in ihrem Freundeskreis Menschen gibt, die dazu nicht bereit sind und sie hat das akzeptiert.

„Wobei ich mich bemühe, das auch immer mehr wirklich zu leben, auch im Freundeskreis, dass ich nicht immer nur so dieses oberflächliche Geplapper, sondern auch da schaue ich eigentlich immer mehr, dass das es ein echtes Begegnen ist, dass es nicht so ganz an der Oberfläche bleibt. Es gibt welche, die nicht bereit sind, das akzeptiere ich genauso.“

Frau M1 hat aus der Erfahrung gelernt mit den Schicksalen, die ihr in den Begleitungen begegnen, umzugehen und sie nicht komplett mit in ihr Leben zu holen.

„[...] Ich merke auch, wenn ich dann weggehe, dann bin ganz in dem noch drinnen, das dauert dann eine Weile, bis ich die Schicksale weglegen kann und nur mehr in meinem Leben bin. Ich empfinde das nicht als anstrengend, vielleicht, weil ich schon viel Erfahrung darin habe und weiß wie ich auf bestimmte Situationen reagiere, wie mich das tangiert.“

Frau M1 hat ein Gespür dafür entwickelt, immer nur was gerade von den Angehörigen kommt zu nehmen und darauf zu reagieren.

„[...] Ich nehme immer nur das, was gerade von den Angehörigen kommt, da hab ich halt ein Gespür dafür entwickelt.“

Frau M1 ist der Ansicht, dass sie in einer Ausbildung zwar gutes Werkzeug mitbekommen kann, sie aber in den Begleitungen scheitern würde, wenn sie sich nur strikt an den Theorien festklammert. Das Verhalten muss auch verinnerlicht sein, um authentisch sein zu können.

„[...] Ich kann schon gutes Werkzeug mitkriegen, in der Ausbildung, auch auf der psychosozialen Ebene kann ich gutes Werkzeug mitkriegen, aber genau genommen ist die Empathie das Um und Auf, dass ich weiß, wo und wie erreiche ich die Person. [...] Ja, man muss das wirklich verinnerlicht haben, wenn man sich da an Konstrukte oder Theorien festklammert, scheitert man, das muss man verinnerlicht haben, sonst fehlt die Authentizität.“

Keine Selbstdarstellung

Für Frau M1 wäre es untragbar, wenn in Hospizbereich Menschen arbeiten würden, die sich selbst in den Vordergrund stellen und andere bemitleiden. Sie hofft, dass derartige Menschen erst gar nicht zu dieser Arbeit zugelassen werden.

„Und ich glaube, jede Person, die im Hospiz tätig ist, hauptamtlich oder ehrenamtlich, davon bin ich überzeugt, dass alle aus reinen Motiven aktiv sind. Mir fällt jetzt kein gutes Wort dafür ein. Ich mein, eine Selbstdarstellung und sich in den Vordergrund spielen ist da echt nicht drinnen, diese Leute gibt es sicher auch, aber die werden, so hoffe ich, dann gar nicht als ehrenamtliche Mitarbeiter zugelassen und als Hauptamtliche hoffentlich sowieso nicht. Sich selbst in den Vordergrund stellen und andere bemitleiden, das ist schier untragbar und solche Personen brauchen wir gar nicht.“

Bewusstsein der eigenen Endlichkeit als Voraussetzung

Frau M1 sieht in der Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit eine Voraussetzung für die Arbeit im Hospizbereich und in der Supervision ein Angebot, um mit schwierigen Begleitungen, die an die eigene Geschichte andocken, besser fertigzuwerden.

„Das ist sowieso die Voraussetzung für Hospizarbeit, dass meine Endlichkeit mir kein Problem ist. Wobei immer wieder passiert, das weiß ich von Ehrenamtlichen, die begleiten, und wenn dann der Patient wirklich stirbt, auf einmal die eigene Geschichte hineinrutscht. Also dass irgendein Tod von Eltern oder Partnern oder wer auch immer, nicht wirklich ganz aufgearbeitet haben und dass das noch einmal an die Oberfläche kommt. Passiert immer wieder, darf auch sein. Nur habe ich dann die Supervision oder was auch immer an Gesprächen möglich ist, das dann genau anzuschauen.“

6.5.5. Kernaussagen Gespräch Frau M1

Sich nicht aufdrängen – warten, bis die Zeit reif ist – Freiwilligkeit der Begleitung

Es kann sein, dass die Angehörigen einige Zeit brauchen, um das Angebot der Begleitung durch die MitarbeiterInnen, das auf Freiwilligkeit beruht, für sich in Anspruch nehmen zu können.

Es kann sein, dass die MitarbeiterInnen den Wunsch der Angehörigen einstweilen keine Begleitung für sich zu wollen oder die Begleitung abzulehnen oder abubrechen, respektieren.

Empathisch-Sein – Gespür entwickeln für das, was ist

Für MitarbeiterInnen kann der Schwerpunkt der Begleitung auf der Empathiefähigkeit beruhen und sie können sich bemühen den Angehörigen unbefangen zu begegnen, sie nicht zu überfordern und sie sich in der Begleitung an dem orientieren, was die Angehörigen ihnen anbieten. Es kann sein, dass die MitarbeiterInnen ein Gespür dafür entwickelt haben, das wahrzunehmen, was gerade bei den Angehörigen ist.

Im Hier und Jetzt präsent sein

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen sich bemühen in der Begleitung auf der Wahrnehmungsebene und nicht zu sehr im Denken verhaftet zu sein.

Es kommt vor, dass die MitarbeiterInnen sehr in der Gegenwart präsent sind und sich immer wieder auf die aktuelle Situation einstellen.

Da-Sein – auch ohne Worte – gemeinsam schweigen können

Es kommt vor, dass die MitarbeiterInnen den Angehörigen auch nonverbal, durch ihre Anwesenheit, ihr Da-Sein zeigen, dass sie so, wie sie sind in Ordnung sind.

Gemeinsames Schweigen kann von den MitarbeiterInnen in der Begleitung als sehr verbindend und für die Angehörigen als hilfreich erlebt werden.

Spüren, und offen sein für das, was ist – Pläne sind überflüssig

MitarbeiterInnen können erfahren, dass es überflüssig ist Pläne zu machen und sie besser wahrnehmen können, was ist, wenn sie „leer“ und ohne Plan in die Begleitung gehen.

Eigene Grenzen kennen als Voraussetzung fürs Empathisch-Sein

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen mit sich selbst und ihren eigenen Grenzen achtsam umgehen. Sie können erleben, dass sie anderen nur dann einfühlsam begegnen können, wenn sie achtsam mit sich umgehen.

Wenn MitarbeiterInnen wahrnehmen, dass Angehörige therapeutische Unterstützung brauchen, die sie nicht geben können, kommt es vor, dass sie das ansprechen und ihre Einschätzung den Angehörigen mitteilen.

Sich nicht verstellen und als ganze Person einbringen – echt und authentisch sein

Es kommt vor, dass die MitarbeiterInnen die Angehörigen als hochsensibel wahrnehmen, die es sofort merken, wenn sie sich in der Begleitung verstellen würden.

Die MitarbeiterInnen können erleben, dass die Begleitung ihnen eine enorme Präsenz abverlangt, sie sich als ganze Person einbringen und die Begleitung nur dann gelingt, wenn sie offen und ehrlich sind, sich nicht an Theorien und Konstrukte klammern, keine Floskeln verwenden und ihr Verhalten verinnerlicht ist um authentisch sein zu können.

Der Trauer Raum geben und sie ermöglichen – Traurig sein dürfen

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen in der Begleitung aussprechen, dass alle Gefühle sein dürfen, nicht zurückgehalten werden müssen und damit der Trauer der Angehörigen Raum geben können. MitarbeiterInnen können erleben, dass die Erfahrung der Angehörigen, traurig sein zu dürfen, für sie eine neue Erfahrung ist.

Den Angehörigen zu vermitteln, dass alle Gefühle sein dürfen und es kein normal oder nicht-normal gibt, kann von den MitarbeiterInnen als wesentlicher Bestandteil der Begleitung angesehen werden.

MitarbeiterInnen können erleben, dass sie dazu beitragen können, der Trauer Raum zu geben, indem sie die Angehörigen wertschätzen und respektieren.

Bedingungslos akzeptieren und wertschätzen

MitarbeiterInnen können ihre Aufgabe darin sehen, in der Begleitung der Entstehung von Blockaden bei den Angehörigen entgegenzuwirken oder bestehende Blockaden zu lösen, indem sie die Angehörigen ohne Bedingungen wertschätzen, ihre Gefühle ernst nehmen

und ihnen vermitteln, dass sie bei ihnen bleiben, ganz egal, wie oft ihre Unterstützung gebraucht wird.

Unverständnis des sozialen Umfelds – Ausdruck von Hilflosigkeit

MitarbeiterInnen können das unsensible und fordernde Verhalten des sozialen Umfelds von Angehörigen und das Nicht-Trauern-Dürfen als Ausdruck von Hilflosigkeit der Gesellschaft, die mit Unerfreulichem und Traurigem nicht umzugehen weiß und daher verdrängt, erleben.

Hilfe zur Selbsthilfe – keine Ratschläge, aber Struktur geben

MitarbeiterInnen können die Begleitung als Hilfe zur Selbsthilfe, in der die Angehörigen lernen können, sich selbst wieder zu spüren und wahrzunehmen, um in weiterer Folge wieder eigene Entscheidungen treffen zu können, ansehen.

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen den Angehörigen keine Ratschläge geben und ihnen nicht vorschreiben, wie sie sich verhalten sollen.

MitarbeiterInnen können die Meinung vertreten, dass die Angehörigen das Thema, die Richtung und die Intensität der Begleitung vorgeben.

MitarbeiterInnen können erleben, dass es für Angehörige hilfreich sein kann, gemeinsam an einer Struktur zu arbeiten, wie zum Beispiel im ersten Jahr nach dem Verlust Weihnachten, Geburtstage oder sonstige wichtige Ereignisse verbracht werden können.

Darauf hinweisen, für sich selbst gut zu sorgen

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen die Angehörigen darauf hinweisen, gut für sich selbst zu sorgen, wenn Angehörige auf ihre eigenen Bedürfnisse vergessen und alles für die sterbenden Angehörigen tun. MitarbeiterInnen können versuchen den Angehörigen zu vermitteln, dass sie keine Schuldgefühle haben brauchen, wenn sie sich um sich selbst kümmern und, dass sie das, was sie machen genau richtig und gut machen.

Antrainiert oder Teil der Persönlichkeit und sich entwickeln – Frage der Lehrbarkeit

MitarbeiterInnen können das Bedürfnis haben das Verhalten, das sie in die Begleitungen mitbringen, auch in ihrem privaten Freundeskreis zu leben und dabei die Erfahrung machen, dass nicht alle bereit dazu sind, ein echtes Begegnen möglich zu machen.

MitarbeiterInnen können aus den Erfahrungen lernen, mit den Schicksalen, die ihnen in den Begleitungen begegnen, umzugehen und diese nicht komplett in ihr Leben zu holen.

MitarbeiterInnen können ein Gespür dafür entwickeln, sich nur auf das, was gerade von den Angehörigen kommt, anzunehmen zu darauf zu reagieren.

MitarbeiterInnen können der Ansicht sein, dass sie zwar durch Ausbildung ein gutes Werkzeug für die Begleitungen mitbekommen, die Begleitungen aber scheitern würden,

wenn sie sich rein an die Theorie klammern. Sie können davon überzeugt sein, dass ihre Haltung verinnerlicht sein muss, um in den Begleitungen authentisch sein zu können.

Keine Selbstdarstellung

MitarbeiterInnen können es als untragbar erachten, wenn im Hospizbereich Menschen arbeiten würden, die sich selbst in den Vordergrund stellen und andere bemitleiden. MitarbeiterInnen können die Hoffnung haben, dass Menschen, die sich in den Begleitungen selbst darstellen wollen, erst gar nicht für diese Arbeit zugelassen werden.

Bewusstsein der eigenen Endlichkeit als Voraussetzung

MitarbeiterInnen können in der Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit eine Voraussetzung für die Arbeit im Hospizbereich sehen und die Supervision als Angebot, um mit schwierigen Begleitungen, die an die eigene Geschichte andocken, besser fertigzuwerden.

6.6. Gespräch mit Frau M2

6.6.1. Beschreibung der Gesprächspartnerin Frau M2

Frau M2 ist Diplomkrankenschwester, seit fünf Jahren als hauptamtliche Mitarbeiterin im Mobilen Hospiz- und Palliativteam tätig und hat wie alle hauptamtlichen MitarbeiterInnen eine Zusatzqualifikation in Palliative-Care.

6.6.2. Beschreibung der Gesprächssituation

Die Verabredung zum Gespräch findet persönlich statt. Unser Gespräch findet in der Arbeitsstätte von Frau M2 statt. Das Besprechungszimmer bietet zu der Zeit, in der das Gespräch stattfindet ausreichend Privatsphäre, da außer uns zu diesem Zeitpunkt nur eine Mitarbeiterin in einem anderen Zimmer tätig ist und wir nicht gestört werden. Wir vereinbaren für das Gespräch maximal eine Stunde Dauer, da Frau M2 danach an einer Teamsitzung teilnehmen muss.

6.6.3. Einstieg ins Gespräch

Nachdem wir uns kurz einander vorgestellt haben, einigen wir uns darauf, dass wir uns duzen, weil wir uns im Gespräch damit wohler fühlen. Ich bitte sie, ihr Telefon für die Zeit des Gesprächs auf lautlos zu stellen und vergewissere mich, dass sie damit einverstanden ist, dass das Gespräch aufgezeichnet und anschließend in anonymisierter Form in meine Diplomarbeit einfließen wird und steige mit folgenden Worten ins Gespräch ein:

„Wie gehst du in die Arbeit rein, was betrachtest du als besonders wichtige Einstellung oder Haltung, die du mitbringst, wodurch glaubst du, kannst du speziell in der Begleitung der Angehörigen hilfreich sein? Kannst du mir erzählen, was du als besonders wichtig empfindest in der Trauerbegleitung, in der Begleitung der Angehörigen. Wie läuft eine hilfreiche Trauerbegleitung ab, woran merkst du, dass du etwas bewirken kannst?“

6.6.4. Verdichtungsprotokoll Frau M2

Sich einfühlen – wahrnehmen, was gerade gebraucht wird

Frau M2 stellt die Person, die sie neu kennenlernt in den Mittelpunkt und lässt sie einfach mal erzählen. Frau M2 hört ihr genau zu und versucht dabei wahrzunehmen, wo die Person gerade steht und was sie braucht, sie versucht sich einzufühlen.

„Schwierig, das jetzt auf den Punkt zu bringen. Aber wenn ich wen Neuen kennenlerne, dann stelle ich die Person einfach einmal in den Mittelpunkt. Ich lasse sie reden, ich höre ihr genau zu, versuche wahrzunehmen, wo sie gerade steht und mich einzufühlen, was sie braucht.“

Frau M2 hat das Gefühl, dass sie spürt, ob die Angehörigen mehr oder weniger Begleitung wollen, ob sie überhaupt Begleitung wollen oder ob sie fachliches Wissen brauchen. Frau M2 gibt an, dass sie sich jedes Mal neu auf die aktuelle Situation einstellt und wahrnimmt, welche Art Unterstützung die Angehörigen gerade brauchen.

„Und irgendwo habe ich schon das Gefühl, dass ich spüre, wollen sie mehr oder weniger und was wollen sie überhaupt, brauchen sie Infos, also rein Wissen oder womit ist ihnen heute geholfen, darauf stell ich mich jedes Mal neu ein.“

„[...] Aber dann sieht man eh, was das für Menschen sind, und wo auch sein Thema ist und da setz ich dann an, dem geh ich dann nach, das kommt immer drauf an, was die Person gerade braucht, was Thema ist [...].“

Ohne Worte da-sein und hilfreich sein

Frau M2 erlebt, dass es oft gar keiner Worte bedarf in der Begleitung der Angehörigen, sondern ihre Anwesenheit, ihr Da-Sein für die Angehörigen hilfreich ist.

„[...] Oft sind das nicht Worte, was sie brauchen, sondern das bloße Anwesend sein, so hab ich das erlebt.“

„[...] und wenn man dann vielleicht am nächsten Tag hinkommt, dann hat sich die Situation vielleicht schon wieder geändert und die Angehörigen brauchen keine Gespräche, sondern einfach mein Dasein, da muss man hinspüren, was gerade angebracht ist.“

Druck nehmen, Ruhe ausstrahlen – Überforderung verhindern

Frau M2 erlebt sich als ruhender Pol in der Begleitung, der den Druck der Angehörigen verringern kann und somit der Überforderung der Angehörigen entgegenwirken kann. Sie nimmt wahr, dass die Angehörigen es sehr schätzen, wenn sie Ruhe ausstrahlt.

„Jetzt kommt man als ruhender Pol rein und kann den Druck rausnehmen und dann fühlen sie sich gleich nicht mehr so überfordert. Und ich glaube, das ist das, was die Leute sehr schätzen.“

Selbstbestimmung fördern – Hilfe zur Selbsthilfe

Frau M2 nimmt den Angehörigen, wenn sie spürt, dass diese gar nicht mehr weiter wissen für kurze Zeit die Verantwortung ab, um sie nicht zu überfordern, gibt sie ihnen aber sobald sich die Situation beruhigt hat wieder zurück. Für Frau M2 geht es in der Begleitung auch darum, die Selbstbestimmung der Angehörigen zu fördern. Sie nimmt wahr, dass die Angehörigen auch gern Verantwortung haben und ihnen das Gefühl, etwas tun zu können, gut tut.

„Wenn ich merke, dass sie aus Angst gar nicht mehr weiter wissen und sich gar nicht mehr auskennen, dann nehme ich ihnen kurz die Verantwortung ab. Aber wenn sich die Situation beruhigt hat, geb ich sie den Angehörigen gleich wieder zurück, die wollen das auch, die wollen ja etwas tun. Wenn man ihnen alles abnimmt, dann haben sie es viel schwerer. Es geht darum auch die Selbstbestimmung zu fördern. Etwas tun zu können, so merke ich das, tut ihnen nämlich gut in ihrer Situation. Nur wenn einmal irgendetwas ist, wo sie sich nicht „außesehen“ [nicht weiter wissen], dann eskaliert das Ganze und dann ist es halt wichtig, dass man die Sachen dort übernimmt, um sie nicht zu überfordern.“

Frau M2 erlebt, dass das sich-gegenseitig-schonen-wollen zwischen Angehörigen und den sterbenden Personen zu einer Unechtheit und Unehrllichkeit führt.

Für Frau M2 ist die Begleitung auch Hilfe zur Selbsthilfe. Sie sieht es auch als ihre Aufgabe an, die Angehörigen dahingehend zu unterstützen, sich zu trauen, offen und ehrlich zu sein und ihre Gefühle zuzulassen.

„Weil wenn wir dann die Angehörigen schonen wollen, die Angehörigen wollen den Patienten schonen und so entsteht irgendwie so eine Unechtheit, ja, in dem ganzen System. [...] Da ist es wichtig, dass man die Angehörigen so weit unterstützt, dass sie sich trauen können, offen und ehrlich zu sein und ihre Gefühle zuzulassen. Also Hilfe zur Selbsthilfe, so kann man das bezeichnen.“

Bedingungslos wertschätzen – Vertrauen aufbauen

Frau M2 glaubt, dass die Angehörigen Vertrauen zu ihr aufbauen können, weil sie sie wertschätzt und akzeptiert, wie sie sind, weil sie sie ohne Bedingungen wertschätzt.

„[...] Ich glaube es ist die ungeteilte Aufmerksamkeit und, dass ich sie nehme, wie sie sind, dass ich sie wertschätze und dabei aber nichts von ihnen verlange und nicht sag, „wenn du so und so bist, dann unterstütz ich dich oder respektier ich dich“ – daran merken sie dann, dass sie mir vertrauen können.“

Erlernbar oder Teil der Persönlichkeit – Frage der Lehrbarkeit

Für Frau M2 geht es in der Begleitung um ein zwischenmenschliches Miteinander, das man nicht mit Techniken lernen kann, sondern für das man schon etwas als Voraussetzung mitbringen muss. Sie kann sich nicht vorstellen, dass es Schulungen gibt, in denen man das

einfühlsame, wertschätzende Verhalten und Authentisch-Sein lernt, weil es eben dafür kein „Schema F“ gibt.

„Es geht um das zwischenmenschliche Miteinander, was man nicht wirklich jetzt in Techniken lernen kann, sondern was man vielleicht ein bisschen mitbringen muss. Einfühlsam und wertschätzend zu sein und dabei man selber bleiben, dass ist schwer nur in der Theorie zu lernen, nur vom Hören oder Lesen alleine, das bringt nicht viel, das muss man schon leben.“

„Ich kann mir auch schwer vorstellen, dass es sozusagen eine Schulung gibt, damit man das alles richtig macht und lernt, vielleicht in Ansätzen, aber nicht so nach Schema F.“

Trauer aushalten können

Frau M2 ist der Meinung, dass es für die Angehörigen allein schon hilfreich sein kann, wenn sie als begleitende Person schwierigen Situationen nicht ausweicht, sondern vielmehr hinschaut und Trauer aushält und somit vielleicht dazu beitragen kann, dass auch die Angehörigen Trauer zulassen können.

„Ich glaube einfach auch, dass, wenn es wen gibt, der der Situation nicht ausweicht, das alleine ist schon hilfreich, eine Person, die die Situation aushält und nicht wegschaut, sondern sich ihr stellt. Das brauchen sie und das kann ich ihnen auch geben, weil ich halte das aus, ich kann Trauer aushalten und so vielleicht vermitteln, dass auch sie Trauer zulassen können.“

Sich nicht verstellen – echt sein, authentisch sein als Basis für Vertrauen

Wenn Frau M2 in der Begleitung nach Weinen ist, dann lässt sie auch die Tränen zu, weil sie sich nicht verstellt und auch meint, dass ihr Verhalten den Angehörigen vermitteln kann, dass auch sie sich nicht verstellen müssen, ihre Gefühle zulassen dürfen.

Frau M2 meint, dass sie durch ihr ehrliches, echtes Verhalten dazu beitragen kann, den Angehörigen die Angst vor Pflegepersonen, die nur rasch ihre Arbeit machen und dann wieder gehen, zu nehmen.

„Also ich denke mir, ich kann eh nicht anders sein. Ich kann eh nur sein, so wie ich bin. Ich kann mich nicht verstellen. Und, und, dann weine ich mit, [...] ich tue dann das nicht als nette Geste den Angehörigen gegenüber, sondern weil ich halt so bin und das ist, ja vielleicht doch tröstlich für die Angehörigen zu sehen, dass die Situation wirklich traurig ist und dann können sie vielleicht auch ihre Gefühle zulassen. Das zeigt ihnen, dass ich ehrlich bin und sie können mir vertrauen und dann legen sie vielleicht die Angst ab, das da jemand zu ihnen in die Familien kommt, die ihr Geschäft macht, die rein einfach schnell ihre Arbeit macht und dann wieder geht.“

Frau M2 ist davon überzeugt, dass die Angehörigen nur dann Vertrauen in sie haben können, wenn sie sich nicht verstellt, sich so gibt, wie sie ist und ganz dahinter steht.

„[...] denn wenn ich da nicht voll dahinter steh und bei mir bin, dann verlieren sie das Vertrauen in mich und die Betreuung wird schwierig und endet dann womöglich auch.“

Frau M2 hat die Erfahrung gemacht, dass die Angehörigen hochsensibel sind und spüren, dass sie authentisch ist und es auch sofort merken würden, wenn sie ihnen nur eine Rolle vorspielen würde. Wenn sie ihnen etwas vorspielt, würde sie deren Vertrauen verlieren.

„Aber indem man ehrlich ist und wie soll ich das sagen, halt echt als ganze Person bei ihnen ist und nicht rein in der Rolle der Palliativkrankenschwester, die jetzt die Schmerzen in den Griff bekommt. Wenn man sich als ganze Person, einfach so wie man ist, mit seiner ganzen Art und Persönlichkeit einbringt, dann nehmen die das auch wahr und man kommt authentisch rüber. Alles andere würde sowieso nicht stimmig sein und dann wär das Vertrauen auch dahin, wenn man denen was vorgaukelt. Die sind da so sensibel in der Situation, das merken sie gleich.“

6.6.5. Kernaussagen Gespräch Frau M2

Sich einfühlen – wahrnehmen, was gerade gebraucht wird

Es kann sein, dass die MitarbeiterInnen die Angehörigen, die sie neu kennenlernen zuerst einfach erzählen lassen, ihnen genau zuhören und dabei versuchen wahrzunehmen, wo die Angehörigen gerade stehen und was sie brauchen und sich in ihre Situation einzufühlen.

Die MitarbeiterInnen können in der Lage sein zu spüren, ob die Angehörigen mehr oder weniger an Begleitung brauchen, ob sie überhaupt Begleitung wollen oder ob ihnen fachliches Wissen genügt.

MitarbeiterInnen können fähig sein, sich immer wieder neu auf die aktuelle Situation einzustellen und wahrzunehmen, welche Art Unterstützung die Angehörigen gerade brauchen.

Ohne Worte da-sein und hilfreich sein

Die MitarbeiterInnen können erfahren, dass es in den Begleitungen oft keiner Worte und Gespräche bedarf, sondern sie auch durch ihre Anwesenheit, durch ihr Da-Sein für die Angehörigen hilfreich sein können.

Druck nehmen, Ruhe ausstrahlen – Überforderung verhindern

Es kann sein, dass sich die MitarbeiterInnen in der Begleitung als Ruhepol erleben und sie den Druck der Angehörigen verringern und somit der Überforderung der Angehörigen entgegenwirken können.

MitarbeiterInnen können erleben, dass die Ruhe, die sie ausstrahlen von den Angehörigen sehr geschätzt wird.

Selbstbestimmung fördern – Hilfe zur Selbsthilfe

Die MitarbeiterInnen können den Angehörigen für kurze Zeit die Verantwortung abnehmen, wenn sie spüren, dass diese überfordert sind, gar nicht mehr weiter wissen und auch wieder zurückgeben, sobald sich die Situation wieder beruhigt hat.

Die MitarbeiterInnen können ihre Aufgabe in der Begleitung auch darin sehen, die Selbstbestimmung der Angehörigen zu fördern. Sie können wahrnehmen, dass die Angehörigen gern Verantwortung tragen und ihnen das Gefühl, etwas tun zu können, gut tut.

Es kann sein, dass die MitarbeiterInnen erleben, dass ein sich-gegenseitig-schonem-wollen zwischen Angehörigen und den sterbenden Personen zu einer Unechtheit und Unehrllichkeit untereinander führt. MitarbeiterInnen können es daher auch als ihre Aufgabe sehen, die Angehörigen dahingehend zu unterstützen, sich zu trauen, offen und ehrlich zu sein und ihre Gefühle zuzulassen.

Die MitarbeiterInnen können in der Begleitung, die sie anbieten auch als Hilfe zur Selbsthilfe sehen.

Bedingungslos wertschätzen – Vertrauen aufbauen

Es kann sein, dass die MitarbeiterInnen meinen, durch die bedingungslose Wertschätzung, die sie den Angehörigen entgegenbringen, es den Angehörigen erleichtert wird, Vertrauen zu ihnen aufzubauen.

Erlernbar oder Teil der Persönlichkeit – Frage der Lehrbarkeit

Für die MitarbeiterInnen kann es in den Begleitungen um ein menschliches Miteinander gehen. Die MitarbeiterInnen können der Meinung sein, dass ein einfühlsames, wertschätzendes Verhalten und Authentisch-Sein nicht in Schulungen und nicht nur Hören oder Lesen allein gelernt werden kann, sondern, dass dafür schon als Voraussetzung die entsprechende Persönlichkeit mitgebracht werden muss.

Trauer aushalten können

Die MitarbeiterInnen können der Ansicht sein, dass es für die Angehörigen hilfreich sein kann, wenn sie als begleitende Personen schwierigen Situationen nicht ausweichen, sondern hinschauen und Trauer aushalten und somit dazu beitragen können, dass auch Angehörige Trauer eher zulassen können.

Sich nicht verstellen – echt sein, authentisch sein als Basis für Vertrauen

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen in der Begleitung nach Weinen zumute ist und sie die Tränen auch zulassen, weil sie sich nicht verstellen.

Die MitarbeiterInnen können der Meinung sein, dass sie den Angehörigen durch ihr Verhalten vermitteln können, dass auch sie sich nicht verstellen müssen und ihre Gefühle zulassen dürfen.

Die MitarbeiterInnen können der Meinung sein, dass sie durch ihr ehrliches, authentisches Verhalten dazu beitragen können, den Angehörigen die Angst vor Pflegepersonen, die nur rasch ihre Arbeit erledigen und dann wieder gehen, zu nehmen.

Die MitarbeiterInnen können davon überzeugt sein, dass Angehörige nur dann Vertrauen in sie haben, wenn sie sich nicht verstellen und keine Rolle spielen.

Es kann die Erfahrung der MitarbeiterInnen sein, dass Angehörige hochsensibel sind und spüren, dass sie authentisch sind aber auch sofort merken würden, wenn sie ihnen nur eine Rolle vorspielen würden und dadurch das Vertrauen zu ihnen verlieren würden.

6.7. Gespräch mit Frau M3

6.7.1. Beschreibung der Gesprächspartnerin Frau M3

Frau M3 ist seit mehr als sechs Jahren ehrenamtlich im Mobilen Hospiz Team tätig und hat in der Zeit viele Begleitungen unterschiedlicher Dauer – von ein paar Tagen bis mehreren Jahren – übernommen.

6.7.2. Beschreibung der Gesprächssituation

Der Gesprächstermin wird telefonisch vereinbart. Das Gespräch findet in Frau M3s Wohnung statt. Sie bietet mir Tee und Gebäck an und ich bitte sie sich einen Platz für das Gespräch auszusuchen, an dem sie sich am wohlsten fühlt. Wir nehmen am Esstisch Platz, ich erkläre ihr noch einmal kurz die Rahmenbedingungen für das Gespräch und wir vereinbaren für das Gespräch ein „offenes Ende“. Das Gespräch dauert circa eine Stunde.

6.7.3. Einstieg ins Gespräch

Wir einigen uns darauf, dass wir uns duzen, weil wir uns damit beide wohler fühlen.

Nachdem ich Frau M3 gebeten habe, ihr Telefon für die Zeit des Gesprächs auf lautlos zu stellen und noch einmal ihr mündliches Einverständnis für die Aufzeichnung des Gesprächs, das anschließend in anonymisierter Form in meine Diplomarbeit einfließen wird, eingeholt habe, beginne ich das Gespräch mit folgenden Worten:

„Kannst du mir erzählen, was du glaubst, was wichtig und hilfreich ist in der Begleitung und Betreuung von Angehörigen. Also so wie du reingehst und was du glaubst, was da hilfreich ist für die Angehörigen. Wodurch bist du hilfreich. Was glaubst du, ist es, was sie brauchen von dir und was kannst du ihnen geben?“

6.7.4. Verdichtungsprotokoll Frau M3

Freiwilligkeit der Begleitung – sich nicht aufdrängen

Für Frau M3 ist wichtig, dass die Angehörigen die Begleitung von sich aus wollen, damit einverstanden sind und die Begleitungen auf freiwilliger Basis sind, denn sie möchte sich niemandem aufdrängen.

„Naja, zuerst einmal, das Erste ist ja schon für mich, dass sie die Begleitung auch wollen, das ist mir sehr wichtig. Ich kann ja nicht einfach, ich dränge mich nicht auf, sondern sie sind einverstanden, dass ich komme. Das ist erst mal wichtig für mich und dann gehe ich mit einem gewissen Selbstverständnis hin und ich lasse alles offen.“

Wahrnehmen, was ist; sich leiten lassen – einfühlen, aber dennoch bei sich bleiben

Frau M3 versucht beim ersten Kennenlernen sich einen Einblick in die Situation der Angehörigen zu verschaffen und erkundigt sich nach deren Befinden.

Sie teilt den Angehörigen ihre Wahrnehmungen mit. Wenn Frau M3 merkt, dass die Angehörigen zum Beispiel ängstlich oder müde wirken, spricht sie das auch an.

„Was auf mich zukommt, das ist schwer einzuschätzen, aber wenn ich dann hineinkomme, dann, ich versuche erst mal einen Einblick in ihre Situation zu bekommen.“

„Und dann stelle ich halt einmal ganz die banale Frage auch, wie es ihnen geht. Ich drücke dann auch verbal aus, was ich so wahrnehme, wenn ich merke, dass da viel Angst ist in ihren Gesichtern, wenn sie müde ausschauen, ich spreche das an, was ich da wahrnehme.“

Frau M3 hat das Gefühl, dass sie sich gut in die Angehörigen hinein fühlen kann und dennoch deren Situation nicht ganz auf sich übergreifen lässt und es schafft, dabei immer noch sie selbst zu bleiben.

„Mh, und ich denke, ich kann mich schon gut in die Situationen hinein fühlen, nur ich lasse sie nicht jetzt total auf mich übergreifen. Ich bin noch immer ich dabei.“

Manchmal denkt sich Frau M3, dass sie persönlich gewissen Situationen anders begegnen würde, sie bleibt aber dennoch an dem dran, was für die Angehörigen passend ist und lässt sich von ihnen leiten.

„Ich bin einfach so, wie ich bin und lasse mich auf sie ein, unvoreingenommen und zeige auch, was ich wahrnehme, spreche es aus, aber ich glaub das funktioniert auch ohne Worte. Manchmal denk ich mir nachher, ich würde das persönlich ganz anders machen, aber für diese Situation, für diese Menschen, denke ich mir, für sie ist das sicher genauso richtig jetzt und dem folge ich dann. Ich lass mich also auch ein bisserl leiten von ihnen. [...]“

„[...] Es gibt nicht ein, „ja die machen es alle so und das müssen wir so machen“, sondern

wir machen es so wie es in dieser Familie angebracht ist und dann versuche ich Einblick zu kriegen auch in die ganze Situation.“

Frau M3 geht unbefangen in die Begleitungen hinein, sie setzt nichts voraus, versucht sich auch auf die Geschwindigkeit, auf das Temperament der Angehörigen einzustellen und dann ist nur mehr der Mensch, der ihr gegenüber ist, wichtig.

„[...] Ich möchte dort, wo sie sind - Abholen ist so ein komisches Wort, aber von da möchte ich sie annehmen. Ich kann nicht irgendetwas voraussetzen, ich gehe ganz unbefangen rein. Da ist für mich ist jetzt nur mehr der Mensch wichtig, und das zeige ich ihm auch. [...] ich versuche mich einzustellen auf das Temperament und auf die Geschwindigkeit der Leute, das ist für mich alles wichtig dabei, also kurz gesagt, einfühlsam zu sein.“

Ruhe ausstrahlen, Sicherheit geben

Frau M3 erlebt sich als Ruhepol und glaubt, dass sie die Ruhe, die sie ausstrahlt an die Angehörigen weitergeben kann und so dazu beiträgt, dass, sich die Angehörigen weniger überfordert fühlen.

„[...] das ist, ist wirklich, dass ich einfach ein Ruhepol bin. Ich kann ihnen die Ruhe, die ich ausstrahle auch weitergeben, glaub ich. Wenn sie merken, dass ich ruhig bin und nicht überreagiere, dann werden auch sie ruhiger und sie sind nicht mehr so überfordert mit ihrer Situation. Ich bin ja auch sonst ein ruhiger Mensch und das kommt mir da vielleicht zu Gute, dass ich nicht gleich alles umreißen will.“

Alles darf sein – Trauer ermöglichen

Frau M3 ist der Meinung, dass es für die Angehörigen hilfreich ist, wenn sie ihnen vermitteln kann, dass alles sein darf, sie ihre Gedanken, Gefühle nicht zurückhalten, keine Schuldgefühle haben müssen und ihre Trauer ausleben können.

„[...] ich versuche ihnen zu vermitteln, dass das alles sein darf, dass sie sich nicht zurückhalten müssen. Oder, oder die Gedanken, die dürfen sie haben, weil warum, wenn sie sie verdrängen, dann leiden sie noch mehr darunter. Alle Gefühle dürfen sein, wenn sie zornig oder wütend sind dann haben sie oft Schuldgefühle, weil sie glauben, dass ihnen das jetzt nicht zusteht, weil sie halt die ganze Zeit über meist für den sterbenden Angehörigen da sind. Das ist eine schwierige Situation. Aber wenn ich dann sage, dass das wirklich völlig in Ordnung ist und sie ruhig auch wütend sein sollen, dann hab ich schon das Gefühl, dass ihnen das weiterhilft. [...] Es hilft ihnen vielleicht, dass sie ihre Trauer ausleben können. [...]“

Bedingungslose Wertschätzung

Frau M3 akzeptiert die Angehörigen in all ihrer Eigenart, so wie sie sind, mit all dem, das sie mitbringen oder auch nicht mitbringen, sie stellt keine Bedingungen und Vorschriften auf.

„[...] Die Bestätigung, so wie ich bin, bin ich richtig. Das ist oft genau das Richtige. Ichnehm sie so an, wie sie sind, mit allem halt, was sie mitbringen oder nicht mitbringen, ich stell keine Vorschriften oder Bedingungen auf und sag Sachen wie „Wenn du das nicht tust,

oder dich so verhältst, dann komm ich nicht wieder“, sondern ich akzeptier sie so, wie sie halt sind, da braucht sich keiner verrenken.“

Selbstbestimmung – keine Ratschläge geben

Frau M3 erteilt den Angehörigen keine Ratschläge und sagt ihnen nicht, wie sie sich verhalten sollen, jedoch erzählt sie manchmal aus anderen Begleitungen, um den Angehörigen zu zeigen, dass sie mit ihrer Situation nicht allein sind.

„Ich sag ihnen nicht, wie sie sich verhalten sollen, geb keine Ratschläge in dem Sinn. Was ich schon mache ist, dass ich manchmal von den Erfahrungen aus anderen Begleitungen erzähle, aber nur, wenn ich glaube, dass das passend ist und nicht, damit sie es so machen, wie die, sondern damit sie sehen, dass sie mit ihrer Situation nicht allein sind. Das geht aber nicht immer, das kommt halt ganz auf die jeweilige Situation an.“

Frau M3 erlebt, dass die Angehörigen aus ihrem Freundeskreis oft mit deren besserwisserischen Ratschlägen konfrontiert werden, die die Angehörigen zurecht nicht annehmen. Frau M3 sieht ihre Aufgabe nicht im Ratschläge geben, sondern im Vermitteln, dass die Angehörigen wieder mehr Vertrauen in sich haben können, ihre Leistung selber zu schätzen wissen und mehr Selbstbestimmung zu erlangen.

„Das Besserwisserische haben die oft genug gehört schon aus dem Freundeskreis, das ist meist so, dass die anderen dann alles besser wissen und das können die gar nicht nehmen. Zu Recht auch nicht, denn das ist einfach eine sehr individuelle Angelegenheit, das funktioniert nicht einfach 0-8-15mäßig. Also ich sag ihnen nicht, was sie tun oder lassen sollen, ich seh mich eher darin, für sie halt da zu sein und so da zu sein halt, dass sie mehr Vertrauen in sich und in das haben, was sie tun, weil das ist ja großartig und schon eine Leistung, das muss man ja auch mal sagen, wenn sie die kranken Angehörigen betreuen. Und wenn dann wer kommt und meint alles besser zu wissen, dann ist das schon zermürend glaub ich. Ich will ihnen, wenn ich da bin, dann ich will, dass sie in der Begleitung wieder mehr lernen auf sich zu vertrauen. Ich bestätige sie also in ihrem, in ihrem Sein und was sie da alles leisten, ich kritisiere sie nicht. Das ist für mich auch eine Parallele zum Kindergarten, weil ich war ja Kindergärtnerin und da hab ich die Kinder ja auch so behandelt, dass sie lernen selbstbestimmt zu sein, das mach ich jetzt da auch so.“

Ehrlich sein, echt sein, authentisch sein

Frau M3 erlebt sich in der Begleitung als authentisch, weil ihr das, was sie ausspricht in dem Moment, in dem sie es sagt, „vom Hirn und vom Herzen“ her richtig vorkommt.

„Ich bin einfach so, wie ich bin und lasse mich auf sie ein [...] Also ich bin authentisch in dem, das was ich sage, kommt mir in dem Moment wirklich vom Hirn und vom Herzen richtig vor.“

Frau M3 meint, dass sie keine Sicherheit vermitteln kann, wenn sie nicht ehrlich und authentisch ist.

„Weil wenn ich nicht ich bin, nicht ehrlich auftreten kann, dann überbringe ich ja keine Sicherheit, dann bin ich ja nicht, ich meine, ich will ja auch authentisch bleiben. Das kann

ich nicht, dass ich so süß und mitleidend bin, das geht nicht.“

Frau M3 verstellt sich nicht und muss sich daher auch nicht anstrengen zu sein, was sie nicht ist. Sie erlebt, dass die Angehörigen es spüren, wenn sie sie ernst nimmt und ihnen nichts vorspielt. Frau M3 ist davon überzeugt, dass die Begleitung scheitert, wenn sie nicht authentisch ist.

„Und dann bin ich halt einfach so, wie ich bin, ich verstell mich da nicht und muss mich nicht anstrengen was zu sein, was ich gar nicht bin, ich geh in die Betreuung als X. (Name, Frau M3) rein. Das spüren die und merken, dass ich sie ernst nehme und ihnen nichts vorspiel. Ich bin sicher, dass die Betreuung scheitert, dann, ich mein, dass es nicht passt, es passt dann nicht für die Angehörigen und dann kann ich es gleich sein lassen.“

Da-Sein – ohne Worte

Frau M3 erlebt, dass sie nicht immer verbal kommunizieren muss, sondern es reicht, wenn sie einfach nur da ist und, dass gemeinsames Schweigen besser sein kann als ein Gespräch.

„Ja, aber ich muss auch nicht immer was sagen. Es genügt auch mal nur, dass ich da bin. Auch ganz ohne Gespräche, ohne, dass ich was sagen muss. Wenn ich einfach nur da bin und wirklich bei ihnen bin, dann schweigen wir gemeinsam. Manchmal ist gemeinsames Schweigen besser als ein Gespräch.“

6.7.5. Kernaussagen Gespräch Frau M3

Freiwilligkeit der Begleitung – sich nicht aufdrängen

MitarbeiterInnen kann es wichtig sein, dass die Begleitungen auf freiwilliger Basis sind, die Angehörigen diese von sich aus wollen, weil sie sich ihnen nicht aufdrängen wollen.

Wahrnehmen, was ist; sich leiten lassen – einfühlen, aber dennoch bei sich bleiben

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen beim ersten Kennenlernen der Angehörigen sich nach deren Befinden erkundigen, sich einen Einblick in deren Situation verschaffen und mitteilen, was sie wahrnehmen – zum Beispiel, die Müdigkeit oder Ängstlichkeit von Angehörigen.

MitarbeiterInnen können das Gefühl haben, sich gut in die Angehörigen hineinfühlen zu können und dennoch in der Lage zu sein, die Situation der Angehörigen nicht auf sich übergreifen zu lassen und dabei sie selbst zu bleiben.

Es ist möglich, dass MitarbeiterInnen Situationen persönlich anders begegnen würden, sich aber dennoch von dem leiten lassen, was für die Angehörigen passend ist.

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen unbefangen in die Begleitungen hineingehen, nichts voraussetzen und sich auf die Geschwindigkeit, das Temperament der Angehörigen einstellen und ihnen nur mehr der Mensch, der ihnen gegenüber ist, wichtig ist.

Ruhe ausstrahlen, Sicherheit geben

MitarbeiterInnen können sich als Ruhepol erleben und der Meinung sein, dass die Ruhe, die sie ausstrahlen dazu beiträgt, die Überforderung der Angehörigen zu verringern.

Alles darf sein – Trauer ermöglichen

MitarbeiterInnen können der Meinung sein, dass es für Angehörige hilfreich ist, wenn sie ihnen vermitteln können, dass all ihre Gefühle und Gedanken sein dürfen, sie deswegen keine Schuldgefühle haben müssen und ihre Trauer ausleben können.

Bedingungslose Wertschätzung

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen die Angehörigen, so wie sie sind, in ihrer Eigenart bedingungslos wertschätzen können.

Selbstbestimmung – keine Ratschläge geben

Es kann sein, dass die MitarbeiterInnen den Angehörigen keine Ratschläge erteilen, jedoch ihre Erfahrungen aus anderen Begleitungen schildern, um ihnen zu zeigen, dass sie mit ihrer Situation nicht alleine sind.

MitarbeiterInnen können erleben, dass Angehörige oft den besserwisserischen Ratschlägen aus dem Freundeskreis ausgesetzt sind.

MitarbeiterInnen können es als Aufgabe in der Begleitung ansehen, den Angehörigen zu vermitteln, dass sie wieder mehr Vertrauen in sich haben können, ihre Leistungen mehr zu schätzen lernen und mehr Selbstbestimmung erlangen.

Ehrlich sein, echt sein, authentisch sein

MitarbeiterInnen können sich in der Begleitung als authentisch erleben, weil sie das, was sie aussprechen, in dem Moment auch „vom Hirn und vom Herzen“ her, richtig vorkommt.

MitarbeiterInnen können davon überzeugt sein, dass es ihnen nicht gelingt, Sicherheit zu vermitteln, wenn sie nicht ehrlich und authentisch sind.

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen sich nicht anstrengen zu sein, was sie nicht sind und sich nicht verstellen.

MitarbeiterInnen können erleben, dass Angehörige spüren, wenn man sie ernst nimmt und ihnen nichts vorspielt und davon überzeugt sein, dass Begleitungen scheitern, wenn sie nicht authentisch sind.

Da-Sein – ohne Worte

Eine Form des Erlebens bei MitarbeiterInnen kann sein, dass sie nicht immer verbal kommunizieren müssen, sondern es auch reicht, wenn sie einfach nur da sind und, dass gemeinsames Schweigen besser sein kann als ein Gespräch.

6.8. Gespräch mit Frau M4

6.8.1. Beschreibung der Gesprächspartnerin Frau M4

Frau M4 ist seit mehr als zehn Jahren als diplomierte Krankenschwester mit Palliativausbildung in stationären und mobilen Einrichtungen tätig und hat als solche eine Zusatzqualifikation in Palliative-Care.

6.8.2. Beschreibung der Gesprächssituation

Der Termin für das Gespräch wird persönlich vereinbart. Das Gespräch findet im Haus von Frau M4 in einem Zimmer statt, indem sie sich wohl fühlt. Wir vereinbaren für das Gespräch eine zeitliche Begrenzung von einer $\frac{3}{4}$ Stunde, die wir nicht ganz ausschöpfen, weil das Gespräch zuvor ein natürliches Ende nimmt, das für uns beide stimmig ist. Ich versichere mich, dass ich das Gespräch aufnehmen und es anschließend in anonymisierter Form als Datenmaterial für meine Diplomarbeit verwenden darf.

6.8.3. Einstieg ins Gespräch

Ich versichere mich, dass sie damit einverstanden ist, dass das Gespräch digital aufgezeichnet wird und anschließend in Ausschnitten in anonymisierter Form als Datenmaterial in meine Diplomarbeit einfließen wird und bitte sie, ihr Telefon für die Dauer des Gesprächs auf lautlos zu stellen. Da wir uns bekannt sind, duzen wir uns. Mit folgenden Worten formuliere ich mein Anliegen und beginne das Gespräch:

„Was denkst du ist deiner Meinung nach wichtig, um für Angehörige hilfreich sein zu können in der Begleitung? Wie gehst du in die Begleitungen rein? Kannst du ausmachen, was für die Angehörigen hilfreich ist an deinem Verhalten, an deiner Einstellung und muss man dafür schon etwas mitbringen oder wie hast du das gelernt? Wodurch glaubst du, bist du hilfreich, was ist es, was die Angehörigen brauchen von dir und was kannst du ihnen geben?“

6.8.4. Verdichtungsprotokoll Frau M4

Eigene Grenzen kennen – Auseinandersetzung mit sich selbst

Für Frau M4 verlangt die Arbeit mit den unheilbar Kranken, sterbenden Menschen und den Angehörigen, dass man sich mit seinem eigenen Leben gut auseinandergesetzt hat, sich selbst und seine Grenzen kennt und diese abschätzen kann. Man muss wissen, wie man auf das Thema Abschied und Sterben reagiert und wie man die vielen Abschiede verkraften kann. Man kann keine Unterstützung für die Angehörigen sein, wenn man sich überfordert, weil man die eigenen Grenzen nicht kennt.

„[...] Man muss sich intensiv auseinandergesetzt haben mit dem Thema Leben, Sterben und vor allem auch Trauer - weil Trauer ist immer ein Bestandteil der Begleitung - auch wenn der Patient noch lebt. Die vielen Abschiede muss man erst mal verkraften können. Das verlangt schon, dass man sich mit seiner eigenen Geschichte und dem eigenen Leben gut auseinandergesetzt hat. Weil sonst kann man auch die eigenen Grenzen nicht abschätzen und dann überfordert man sich und so kann man keine Unterstützung für andere sein.“

Offen sein für alles, was kommt – sich leiten lassen

Frau M4 geht ohne Erwartungen in die Begleitungen rein und lässt sich – wie ein unbeschriebenes Blatt – ganz auf die aktuelle Situation ein, versucht offen für alles zu sein, was kommt und lässt sich von den Angehörigen leiten.

„Am besten bin ich noch gefahren, wenn ich mit gar keinen Erwartungen hingehe und mich ganz - wie ein unbeschriebenes Blatt auf die Situation einlasse. Ich versuche ganz offen zu sein für alles, was da kommt.“

„Es ist so, ich lass mich leiten vom Patienten und seinen Angehörigen.“

Dass sie mit den Menschen, die sie begleitet, keine gemeinsame Vorgeschichte hat, erleichtert es Frau M4 unbefangen und unvoreingenommen in die Begleitung zu gehen.

„Und es sind ja für mich immer neue Menschen. Ich weiß nicht von vornherein, was ihre Vorgeschichte ist, wir haben keine gemeinsame Vergangenheit, die uns belasten könnte, das hilft schon auch, dann fällt es sicher auch leichter unbefangen zu sein und unvoreingenommen zu sein.“

Sich einfühlen – wahrnehmen, was ist

Frau M4 fühlt sich in die jeweilige Situation und Stimmung, in der sich die Angehörigen gerade befinden, ein. Sie nimmt wahr, was gerade ist, stellt sich darauf ein und kann mit den Angehörigen auch eine „Gaudi“ haben, herzlich lachen, wenn sie spürt, dass es das ist, was gerade für alle Beteiligten passend ist.

„Ich geh gefühlsmäßig mit mit ihnen in der Situation, in der sie sich gerade befinden.“

Manchmal haben wir so eine Gaudi - wo andere, Außenstehende denken "Das ist verrückt, so verhält man sich nicht." Aber wenn es dem Patienten oder den Angehörigen wohl tut, das erkenne ich ja an seinem Gesicht, oder an den Augen, an seiner Stimme und an der Stimmung, die gerade vorherrscht. Ich kann viel ablesen und spüren, was los ist. Ich nehme wahr, was gerade ist und stell mich darauf ein, und wenn das heißt, dass wir herzlich lachen, weil die Stimmung gerade so ist, dann ist das so. Das ist nicht verrückt, das ist einfühlsam, weil es einfach passt in dem Moment für alle.“

Für Frau M4 meint Zuhören-Können nicht nur das gesprochene Wort, sondern, auch das Nonverbale wahrzunehmen und zu hören. Frau M4 hilft es sich besser orientieren zu können und einen guten Überblick und Einblick in die Lebenssituation der Angehörigen zu bekommen, indem sie zum Beispiel auch Gerüche oder die Wohnräume der Familien genau wahrnimmt und nachfragt, wenn ihr etwas unklar erscheint.

„Man muss zuhören können. Aber auch nonverbal – auch das nicht Ausgesprochene hören oder wahrnehmen. Ich nehme auch oft Gerüche wahr, ich schau mich in den Räumlichkeiten um, das hilft mir mich besser zu orientieren, was in der Familie vielleicht üblich ist und wie die Familie lebt. Ich schau auch, was steht so in der Wohnung herum, gibt es irgendwelche Symbole. Und wenn mir etwas nicht ganz klar ist, dann frag ich einfach, was das bedeutet. Oder so einzelne Wörter schnappe ich oft auf und hinterfrage die. Ich versuche einen guten Überblick und Einblick in deren Situation zu bekommen und mich darauf einzustellen.“

Präsent sein – Da-Sein

Frau M4 erachtet es als sehr wichtig, „mit jeder Faser des menschlichen Daseins“ präsent zu sein in der Begleitung. Für Frau M4 ist der Mensch, der ihr gegenüber ist, am wichtigsten, sie ist nicht abgelenkt, ganz für ihn da und sehr präsent.

„Ja, ich denk mir man muss mit jeder Faser seines menschlichen Daseins präsent sein. Das ist das Um und Auf. Wenn ich da bin, dann ist mir mein Gegenüber, der Mensch am wichtigsten, dann bin ich nicht abgelenkt, sondern ganz für ihn da, ich bin sehr präsent. [...]“

Ernst nehmen – bedingungslos wertschätzen

Frau M4 ist unvoreingenommen und akzeptiert die Angehörigen so, wie sie sind und erlebt, dass diese auch merken, dass sie keine Vorurteile gegenüber ihnen hat, sie sie gern hat und ernst nimmt in ihrer Situation. Frau M4 stellt keine Bedingungen auf, sie nimmt die Menschen mit ihren Eigenheiten und vermittelt ihnen, dass sie sie bedingungslos wertschätzt.

„Weil die merken, dass ich frei und unvoreingenommen bin, dass ich sie so nehme wie sie sind. Ich kann hinkommen zu ganz gescheiten Professoren oder ich komme zu Menschen, die lange auf der Straße gelebt haben, die merken auch, dass ich keine Vorurteile habe, dass ich sie einfach als Mensch gern habe, weil ich sie ernst nehme in ihrer jetzigen Situation. Die Liebe zum Leben und die Liebe zum Menschen an sich, das muss man schon auch mitbringen. Ich sage ihnen nicht, dass sie so oder so sein sollen oder, dass ich sie nur

dann als Mensch wertschätze, wenn sie so oder so sind, ich akzeptier sie alle mit ihren Eigenheiten und hab sie gern.“

Sicherheit vermitteln – durch fachliche Kompetenz und durch Da-Sein

Frau M4 erlebt, dass sie sowohl durch ihre fachliche Kompetenz als Palliativ-Krankenschwester als auch durch ihr Angebot des Da-Seins, den Angehörigen Sicherheit vermitteln kann. Frau M4 ermutigt die Angehörigen nach Unterstützung zu fragen und vermittelt ihnen, dass sie ihre Situation nicht alleine aushalten und tragen müssen.

„[...] Einerseits als kompetente Palliativ-Krankenschwester, aber auch als Vertrauensperson, der man sich anvertrauen kann, wenn man Angst hat. Ich ermutige sie auch und sage "Scheuen sie sich nicht, melden sie sich, wenn sie Fragen haben, etwas unklar ist oder sie unsicher sind und reden möchten. So eine Situation muss man nicht allein aushalten." Und das gibt ihnen Sicherheit, zu wissen, dass sie nicht alleine sind und, dass ich aber auch das fachliche Wissen hab.“

Sich nicht aufdrängen – keine Ratschläge geben

Frau M4 gesteht Angehörigen zu, wenn sich diese nicht von Anfang an auf die Begleitung einlassen wollen und drängt sich ihnen nicht auf. Frau M4 erteilt den Angehörigen keine Ratschläge, sagt ihnen nicht, was sie zu tun oder zu lassen haben und respektiert deren individuelle Geschwindigkeit gemäß ihrer persönlichen Entwicklung.

„[...] Manche wollen sich nicht von Anfang an darauf einlassen, das muss man ihnen aber auch zugestehen. Weil jeder Mensch halt auch individuell in seiner persönlichen Entwicklung ist und auch die Geschwindigkeit der persönlichen Entwicklung ist unterschiedlich und geht in verschiedene Richtungen. Manchmal ist das eine Thema wichtiger, dann wieder das andere wichtiger. Ich sag ihnen nicht, was sie tun oder lassen sollen, ich geb ihnen keine Ratschläge, weil es sowieso immer wieder anders ist und für jeden was anders passt.“

Positive Bestärkung und Anerkennung

Frau M4 meint, die Angehörigen brauchen in der Betreuung ihrer kranken Angehörigen positive Bestärkung und Bestätigung, dass das, was sie tun, gut und richtig ist.

Frau M4 sieht ihre Aufgabe auch im Motivieren und Bestärken der Angehörigen, damit diese sich auch weiterhin dazu in der Lage sehen, ihre kranken Angehörigen zu Hause zu betreuen.

„Die Angehörigen brauchen die Bestätigungen, dass es richtig ist, so wie sie es machen. Sie brauchen Anerkennung für ihre Arbeit, die sie machen, auch Motivation, man kann sie bestärken und fördern, aber nicht überfordern, damit sie die kranken Angehörigen zu Hause behalten können. Wenn sie es selber nicht sehen können, was sie leisten, dann ist es meine Aufgabe ihnen das zu aufzuzeigen. Ich bestärke sie in dem, was sie tun und zeige ihnen meine Anerkennung.“

Frage der Lehrbarkeit – Antrainiert oder Teil der Persönlichkeit

Für Frau M4 sind Einfühlungsvermögen, ein respektvoller Umgang, „wahrhaftig-sein“ und die Liebe zum Leben, Haltungen und Teil der Persönlichkeit, die Mitarbeiterinnen von vornherein mitbringen müssen und von manchen Menschen nicht erlernt werden können.

„Ich glaub, dass manche Menschen diese Einstellungen auch nicht erlernen können. Das fällt denen leicht, die einen gewisse Haltung von vornherein mitbringen.“

„Den respektvollen Umgang, das Einfühlungsvermögen, das wahrhaftig-sein und vor allem auch die Liebe zum Leben. Denn auch die letzte Phase ist eine ganz intensive Lebenszeit. Sterben ist auch noch Leben. Das muss man schon mitbringen, das ist eine Einstellungssache, ein Teil der Persönlichkeit, da glaube ich nicht, dass man das wo lernen kann.“

Sorgfalt bei Auswahl der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen

Wenn zum Beispiel Ehrenamtliche bei Treffen oder beim ersten Kennenlernen nur von sich reden, stellt sich Frau M4 die Frage, ob diese denn in der Lage sind auch zuhören zu können, oder ob die die Arbeit nur machen wollen, um sich besser zu fühlen, wenn es anderen schlechter geht als ihnen. Frau M4 erlebt, dass diese Menschen dann keine Begleitungen übernehmen dürfen.

„Zum Beispiel bei Ehrenamtlichen, mach ich mir schon Gedanken, wenn die die ganze Zeit nur von sich reden, bei Treffen oder beim ersten Kennenlernen. Dann frag ich mich, können die auch zuhören. Was wollen die eigentlich mit ihrer Arbeit tun, wollen die für sich einen Gewinn haben, wollen sie Anerkennung, wollen sie Liebe bekommen über die Patienten? Wollen sie sich dadurch besser fühlen, indem sie mit Leuten zu tun haben, denen es schlechter geht als ihnen selbst? Solche Menschen werden dann aber eh bald durchschaut und sie dürfen keine Begleitungen übernehmen.“

Nonverbal da-sein – gemeinsam schweigen können

Frau M4 erlebt, dass in den Begleitungen oft auch nonverbale Kommunikation gefragt ist und gemeinsames Schweigen für die Angehörigen hilfreicher sein kann als Gespräche, es aber auch das Vertrauen fördert.

„Manche lassen oft die Hand gar nicht mehr aus, weil sie wollen, dass jemand da ist. Schweigen ist auch sehr wichtig, Schweigen-Aushalten-Können. Es geht sehr viel auch um nonverbale Kommunikation. [...] Das ist oft das schwierigste, Stunden auszuhalten, in denen nur geschwiegen wird. Aber genau das ist es, was dann oft viel hilfreicher ist, als etwas zu sagen, weil manchmal gibt's einfach nichts zu sagen. Gemeinsam still sein und schweigen kann da viel hilfreicher sein und es fördert auch das Vertrauen.“

Wahrhaftig-sein, echt und ganz man selbst sein

Für Frau M4 ist es wichtig, dass sie in den Begleitungen als Person „wahrhaftig“ ist, dass sie sich als ganze Person einbringt. Sie erlebt, dass die Angehörigen sich verschließen und

das Vertrauen verloren geht, wenn sie merken, dass man ihnen nur eine Rolle vorspielt. Frau M4 empfindet es als sehr schön an ihrer Arbeit, so sein zu können, wie sie ist und sich nicht verstellen zu müssen.

„Was auch noch sehr wichtig ist, ist, dass man als Person wahrhaftig ist.“

„Na, dass man so ist, wie man ist, als ganze Person halt, wahrhaftig eben. Oder echt. Das ist ganz wichtig, weil die Betroffenen spüren das ganz genau, wenn man unehrlich ist oder wenn man ihnen nur einen Rolle vorspielt. [...] Sie verschließen sich und das Vertrauen ist weg. Sie sagen dann "Ja, passt eh alles." Man merkt ein Misstrauen. Das kommt aber nur sehr selten vor, weil ich eh immer so bin wie ich bin. Das ist auch das Schöne an unserer Arbeit, dass ich so sein kann, wie ich bin, nicht vergeben muss was zu sein, was ich nicht bin, ich kann ganz ich sein, brauch mich nicht verstecken und auch meine Gefühle nicht, das ist ein schönes Gefühl.“

6.8.5. Kernaussagen Gespräch M4

Eigene Grenzen kennen – Auseinandersetzung mit sich selbst

MitarbeiterInnen können der Meinung sein, dass die Arbeit mit unheilbar Kranken, sterbenden Menschen und den Angehörigen erfordert, sich mit seinem eigenen Leben gut auseinandergesetzt zu haben und die eigenen Grenzen abschätzen zu können.

Sie können weiters der Ansicht sein, dass sie für Angehörige keine Unterstützung sein können, wenn sie aufgrund mangelnder Kenntnis der eigenen Grenzen durch die vielen Abschiede überfordert sind.

Offen sein für alles, was kommt – sich leiten lassen

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen ohne Erwartungen in die Begleitungen gehen und sich – wie ein unbeschriebenes Blatt – auf die aktuelle Situation einlassen und versuchen für alles, was kommt, offen zu sein und sich von den Angehörigen leiten lassen.

Für MitarbeiterInnen kann die Tatsache, dass sie mit den Menschen, die sie begleiten, keine gemeinsame Vorgeschichte haben, erleichtern, unbefangen und unvoreingenommen in die Begleitung gehen zu können.

Sich einfühlen – wahrnehmen, was ist

Es kann sein, dass sich Mitarbeiterinnen in die Stimmung und jeweilige Situation der Angehörigen einfühlen und wahrnehmen, was ist.

Es kommt vor, dass MitarbeiterInnen spüren, dass es für Angehörige gerade passend ist, mit ihnen gemeinsam zu lachen und eine „Gaudi“ zu haben und dem Gefühl nachgehen, sich darauf einlassen.

Es kann sein, dass Zuhören-Können für die MitarbeiterInnen nicht nur das gesprochene Wort meint, sondern auch meint, das Nonverbale wahrzunehmen und zu hören.

Für MitarbeiterInnen kann es, um einen guten Einblick und Überblick in die Lebenssituation der Angehörigen zu bekommen, hilfreich sein, zum Beispiel auch Gerüche und die Wohnräume der Familien, sie begleiten, wahrzunehmen und nachzufragen, wenn ihnen etwas unklar erscheint.

Präsent sein – Da-Sein

MitarbeiterInnen können es als sehr wichtig erachten, „mit jeder Faser ihres menschlichen Daseins“ präsent zu sein in der Begleitung und den Menschen, der ihnen gegenüber ist, am wichtigsten zu nehmen, ganz für ihn da zu sein, nicht abgelenkt zu sein und sehr präsent zu sein.

Ernst nehmen – bedingungslos wertschätzen

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen unvoreingenommen sind, keine Bedingungen aufstellen, wie Angehörige sich verhalten sollen und sie mit ihren individuellen Eigenheiten akzeptieren und annehmen.

MitarbeiterInnen können erleben, dass die Angehörigen merken, dass sie bedingungslos wertgeschätzt und ernst genommen werden.

Sicherheit vermitteln – durch fachliche Kompetenz und durch Da-Sein

MitarbeiterInnen können erleben, dass sie sowohl durch ihre fachliche Kompetenz als auch durch ihr Da-Sein, den Angehörigen Sicherheit vermitteln können.

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen die Angehörigen ermutigen, nach Unterstützung zu fragen und ihnen vermitteln, dass sie die Situation nicht alleine aushalten und tragen müssen.

Sich nicht aufdrängen – keine Ratschläge geben

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen sich den Angehörigen nicht aufdrängen und ihnen zugestehen, sich nicht von Anfang an gleich auf die Begleitung einzulassen.

Es kann sein, dass Mitarbeiterinnen den Angehörigen keine Ratschläge erteilen, ihnen nicht sagen, was sie zu tun und zu lassen haben und sie in ihrer individuellen Geschwindigkeit und ihrer persönlichen Entwicklung respektieren.

Positive Bestärkung und Anerkennung

MitarbeiterInnen können der Ansicht sein, dass die Angehörigen in der Betreuung ihrer kranken Angehörigen positive Bestärkung und Bestätigung brauchen, dass das, was ist tun, gut und richtig ist.

MitarbeiterInnen können ihre Aufgabe auch im Motivieren und Bestärken der Angehörigen sehen, damit diese sich weiterhin dazu in der Lage fühlen, ihre kranken Angehörigen zu Hause betreuen zu können.

Frage der Lehrbarkeit – Antrainiert oder Teil der Persönlichkeit

MitarbeiterInnen können die Meinung vertreten, dass Einfühlungsvermögen, respektvoller Umgang, „wahrhaftig-sein“ und die Liebe zum Leben Haltungen und Teil der Persönlichkeit sind, die mitgebracht werden müssen und von einigen Menschen auch nicht erlernt werden können.

Sorgfalt bei Auswahl der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen

Wenn MitarbeiterInnen wahrnehmen, dass andere MitarbeiterInnen bei gemeinsamen Treffen nur von sich reden, kann es sein, dass sie sich fragen, ob diese denn überhaupt in der Lage sind auch zuhören zu können oder ob diese die Arbeit nur machen, um sich besser zu fühlen, wenn es anderen Menschen schlechter geht als ihnen.

MitarbeiterInnen können erleben, dass diese Menschen keine Begleitungen übernehmen dürfen.

Nonverbal da-sein – gemeinsam schweigen können

MitarbeiterInnen können erleben, dass in den Begleitungen oftmals nonverbale Kommunikation gefragt ist, gemeinsames Schweigen für die Angehörigen hilfreicher sein kann als Gespräche und das gemeinsame Schweigen auch Vertrauen fördern kann.

Wahrhaftig-sein, echt und ganz man selbst sein

Für MitarbeiterInnen kann es sehr wichtig sein, sich in den Begleitungen als ganze Person einzubringen und „wahrhaftig“ zu sein.

MitarbeiterInnen können erleben, dass sich Angehörige verschließen und das Vertrauen verloren geht, wenn diese spüren, dass ihnen etwas vorgespielt wird.

MitarbeiterInnen können es als sehr schön erleben, in ihrer Arbeit ganz sie selbst sein zu können und sich nicht verstellen zu müssen.

6.9. Gesamtergebnis auf Basis aller Gespräche

Folgende übergeordnete Themenbereiche haben sich aus der Vielzahl der in den Gesprächen vorgefundenen Aussagen herauskristallisiert:

Personenzentrierte Haltungen

- Empathie – einführendes Verstehen
- Echtheit, Kongruenz, Authentisch-Sein
- Bedingungslose Wertschätzung

Voraussetzungen für die Begleitungen der Angehörigen

- Freiwilligkeit der Begleitung, Unaufdringlichkeit
- Selbsterfahrung, eigene Grenzen und Kompetenzen einschätzen

Beschaffenheit der Begleitungen

- Gemeinsam Schweigen – nonverbale Kommunikation
- Hilfe zur Selbsthilfe – Selbstbestimmung fördern - Keine Ratschläge
- Frage der Lehrbarkeit – Teil der Persönlichkeit oder antrainierte Haltungen

Mögliche Chancen durch die Begleitungen

- Trauer ermöglichen – Trauer aushalten
- Persönliche Weiterentwicklung, lebensförderlicher Umgang mit Trauer

Personenzentrierte Haltungen

6.9.1. Empathie – einführendes Verstehen

„Stilles“ Verstehen

Angehörige (A1) können das Gefühl haben, dass die MitarbeiterInnen sie „still verstehen“ und sie gar nicht mehr extra aussprechen müssen, was sie gerade brauchen, weil die MitarbeiterInnen dies bereits wahrgenommen haben und darauf reagieren.

„Und sie sind dann auch von sich aus so gekommen, ohne, dass ich was sagen hab müssen. Ich glaube, sie haben genau gespürt, dass es für mich schwer ist, mich zu rühren. Das was so eine Art stilles, also wir haben das nicht extra ausgemacht, dass sie kommen, ein stilles Verstehen, ergibt das einen Sinn, ist das verständlich?“ (A1)

Hinspüren, was ist und was gerade angebracht ist

Angehörige (A1, A2, A3, A4) können die MitarbeiterInnen als sehr präsent und als einfühlsam erleben, sich von ihnen verstanden fühlen, weil diese genau hinspüren, was die Angehörigen im Moment gerade brauchen und ihnen nur so viel Unterstützung anbieten,

wie diese auch annehmen können. Angehörige (A1, A2, A3, A4) können das Gefühl haben, dass die MitarbeiterInnen in der jeweiligen Situation angemessen reagieren, sich ganz auf ihre jeweilige Situation einstellen und dabei ihre individuellen Eigenheiten (wie zum Beispiel Humor (M4, A2), nicht „gefühlsduselig“ sein) beachten.

„Ja, dass sie so einfühlsam waren und hingespürt haben, was ich brauche, das hat sehr geholfen. Im Innersten hilft das sehr viel.“ (A1)

„Es ist immer gerade so viel Hilfestellung und Information gekommen, wie ich annehmen hab wollen oder können, es hat mich auch nie irgendjemand gedrängt – die sind alle sehr sensibel, was sie jemanden zutrauen können, wie weit jemand das schaffen kann. Einfühlsam kann man auch sagen.“ (A2)

„[...] Die haben sich eher in unseres eingeklinkt. Und darum war die Begleitung dann auch so gut, weil sie diesem schwarzen Humor, dieses „ein bisserl alles nicht so ernst nehmen“, das ist einfach bei uns in der Familie so – und da haben sich die beiden – also die Frau S. (hauptamtliche Mitarbeiterin) und die Frau G. (ehrenamtliche Mitarbeiterin) und eben auch alle anderen, die dabei waren halt gut einfühlen können [...]“ (A2)

„Ich geh gefühlsmäßig mit mit ihnen in der Situation, in der sie sich gerade befinden. Manchmal haben wir so eine Gaudi - wo andere, Außenstehende denken "Das ist verrückt, so verhält man sich nicht." Aber wenn es dem Patienten oder den Angehörigen wohl tut, das erkenne ich ja an seinem Gesicht, oder an den Augen, an seiner Stimme und an der Stimmung, die gerade vorherrscht. Ich kann viel ablesen und spüren, was los ist. Ich nehme wahr, was gerade ist und stell mich darauf ein, und wenn das heißt, dass wir herzlich lachen, weil die Stimmung gerade so ist, dann ist das so. Das ist nicht verrückt, das ist einfühlsam, weil es einfach passt in dem Moment für alle.“ (M4)

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen (M1, M2, M3, M4) sich in Angehörige einfühlen können und wahrnehmen, welche Art der Unterstützung und in welcher Intensität diese die Angehörigen gerade brauchen.

„[...] der Betroffene bestimmt das Thema, die Richtung und die Intensität. [...] Ich taste mich vor, tupfe manches an und wenn es abgelehnt wird, dann lasse ich es sofort sein. Meist wird es dann später wieder zum Thema, wenn sie soweit sind, das kommt dann ohne mein Zutun, da warte ich ab, weil sonst würd ich sie ja überfordern und das will ich nicht.“ (M1)

„Und irgendwo habe ich schon das Gefühl, dass ich spüre, wollen sie mehr oder weniger und was wollen sie überhaupt, brauchen sie Infos, also rein Wissen oder womit ist ihnen heute geholfen, darauf stell ich mich jedes Mal neu ein.“ (M2)

Es kann sein, dass die Angehörigen (A2, A4) die MitarbeiterInnen als empathisch und aufmerksam erleben, weil sie erkennen, dass den Angehörigen ein „Zuviel“ an Mitgefühl und „Gefühlsduseligkeit“ sehr unangenehm ist und darauf dann adäquat reagieren.

„Und vor allen Dingen hab ich erlebt, dass sie (ehrenamtliche Mitarbeiterin) wirklich auf mich oder halt auf uns eingehen hat können und dann auch die richtigen Worte findet. Ich

mag das Gefühlsduselige nicht, damit kann ich nicht umgehen. Bei mir brauchts da keine vielen Worte, das hat sie dann gleich gemerkt und es hat gepasst für mich. Das hab ich als sehr aufmerksam und einfühlsam empfunden.“ (A4)

Empathie als Schwerpunkt und Voraussetzung in der Begleitung

Für MitarbeiterInnen (M1, M2, M3, M4) liegt der Schwerpunkt in den Begleitungen auf der Empathie, um ein „wirkliches Begegnen“ (M1) möglich zu machen.

„Naja, da ist eigentlich der Schwerpunkt in der Empathie. Also wirklich schauen, den Mensch dort abholen, wo er ist. Also ich gehe da immer hin ohne Programm, ich bemühe mich völlig unbefangen zu sein, mache mich frei für die Begegnung mit dem Angehörigen.“ (M1)

„Wie kann ich die Begleitung noch beschreiben, wie kann ich hilfreich sein? Also ich würde sagen, das ist die Empathie, dass ich mich einfühle, wo steht der, was ist sein Thema jetzt. Das kann in einer Woche ganz anders ausschauen. Aber es geht immer darum, wo steht der jetzt. [...]“ (M1)

Für Frau M1 ist die Fähigkeit, empathisch und unvoreingenommen zu sein, die Voraussetzung um ein „wirkliches Begegnen“ möglich zu machen.

„[...] Also es geht schon ums wirkliche Begegnen. Und das glaube ich, gelingt nur, wenn ich einfühlsam, unvoreingenommen und trotzdem bei mir bleiben kann.“ (M1)

Offen sein, unbefangen und unvoreingenommen sein, sich leiten lassen

Es kann sein, dass die MitarbeiterInnen unbefangen, ohne Erwartungen (M1, M2, M3, M4) und ohne vorher zurecht gelegte Pläne in die Begleitungen gehen, nichts voraussetzen, sondern für alles, was kommen mag, offen sind, sich von den Angehörigen leiten lassen (M1, M4), sich an der Geschwindigkeit (M3) und dem Temperament der Angehörigen orientieren.

„[...] Ich kann nicht irgendetwas voraussetzen, ich gehe ganz unbefangen rein. Da ist für mich ist jetzt nur mehr der Mensch wichtig, und das zeige ich ihm auch. [...] ich versuche mich einzustellen auf das Temperament und auf die Geschwindigkeit der Leute, das ist für mich alles wichtig dabei, also kurz gesagt, einfühlsam zu sein.“ (M3)

„[...] ich kann ja nicht planen, wo der Angehörige jetzt steht. Also wie ich begonnen hab, da hab ich mir vorgenommen, die Angehörigen, die sollen so und so mit dem Sterbenden umgehen, das oder jenes tun, damit es ihnen selber besser geht. Die müssten auf dieses Problem ein bisschen mehr hinschauen können, oder so, und habe mir da so etwas zurecht gelegt, was dann eh überhaupt nicht einsetzbar war, weil es in der Situation dann einfach nicht gestimmt hätte. Das hab ich dann bald mal sein lassen, das tue ich nicht mehr. Also ich habe keinen Plan. Pläne sind überflüssig.“ (M1)

„Na, ich gehe leer rein. Ich gehe leer rein und schaue was ist da jetzt. Mit leer mein ich nicht, dass ich als Hülle hingeh, das auf keinen Fall, aber mit leer mein ich, dass ich offen und frei bin für alles, für alles, was da kommen mag und damit ich besser wahrnehmen

kann, was ist.“ (M1)

„[...] der Betroffene bestimmt das Thema, die Richtung und die Intensität. [...]“

„Am besten bin ich noch gefahren, wenn ich mit gar keinen Erwartungen hingehe und mich ganz - wie ein unbeschriebenes Blatt auf die Situation einlasse. Ich versuche ganz offen zu sein für alles, was da kommt.“ (M4)

„Es ist so, ich lass mich leiten vom Patienten und seinen Angehörigen.“ (M4)

„Ich bin einfach so, wie ich bin und lasse mich auf sie ein, unvoreingenommen und zeige auch, was ich wahrnehme, spreche es aus, aber ich glaub das funktioniert auch ohne Worte. Manchmal denk ich mir nachher, ich würde das persönlich ganz anders machen, aber für diese Situation, für diese Menschen, denke ich mir, für sie ist das sicher genauso richtig jetzt und dem folge ich dann. Ich lass mich also auch ein bisserl leiten von ihnen. [...]“ (M3)

Als-ob-Identifizierung - sich einfühlen aber dennoch bei sich bleiben

MitarbeiterInnen können von den Angehörigen als einfühlsam erlebt werden. Das Einfühlungsvermögen der MitarbeiterInnen kann von den Angehörigen als eine „als-ob-Identifizierung“ bezeichnet werden. (A3)

„[...] sie waren einfühlsam, so als ob sie sich mit mir identifizieren können. Sie fühlt mehr oder weniger den Schmerz oder die Situation fühlt sie mit.“

MitarbeiterInnen (M3, M4) können in der Lage sein, sich in die Angehörigen hineinzufühlen, aber dennoch bei sich selbst bleiben.

„Mh, und ich denke, ich kann mich schon gut in die Situationen hineinfühlen, nur ich lasse sie nicht jetzt total auf mich übergreifen. Ich bin noch immer ich dabei.“ (M3)

Richtigen Tonfall finden

Es kann sein, dass die MitarbeiterInnen in den Begleitungen den für die Angehörigen passenden „richtigen Tonfall“ finden.

„Ich hab das Gefühl gehabt, dass sie immer den richtigen Tonfall findet, dass sie die richtigen Aktionen zum richtigen Zeitpunkt setzen. Dass sie ganz genau weiß, was ich jetzt brauche, auch wenn ich mir damals dessen nicht so bewusst war. Und ich glaub, sie haben gewartet, bis ich soweit war, dass ich selber erkennen kann, was ich jetzt brauche und was ich machen will. Sie haben mich nicht gedrängt.“ (A3)

Nicht einfühlsam – „nicht warm werden“

MitarbeiterInnen können von den Angehörigen (A1) dann als nicht einfühlsam erlebt werden, wenn diese sich „zu amtlich“ verhalten. Wenn die MitarbeiterInnen nicht empathisch sind, kann die Begleitung von den Angehörigen (A1) als Belastung empfunden werden.

„Diese eine Ehrenamtliche, ich weiß den Namen von ihr gar nicht mehr, alle anderen Namen weiß ich noch. Obwohl, ich möchte nicht schimpfen über diese Frau, aber das war die einzige, die war kein so ein warmer Typ Mensch. [...] Das war die einzige, mit der ich nicht warm geworden bin [...] und sie auch glaube ich nicht mit mir. Sie war einfach nicht so ein herzlicher Typ. Weil die hat das eher so amtlich gemacht – das war ich von den anderen MitarbeiterInnen nicht so gewohnt.“ (A1)

„Das war einfach so amtlich! Und das hat mir überhaupt nicht getaugt. Das ist auch mir in meiner seelischen Verfassung aufgefallen – sie war einfach anders als die anderen. [...] Und ihre Anwesenheit hat mir nicht wirklich weitergeholfen – hat mich eher belastet. [...] Ich weiß nicht – ich kann einfach nur sagen, dass sie zu amtlich war.“ (A1)

6.9.2. Echtheit, Kongruenz, Authentisch-Sein

Ohne Maske sein, nichts vorspielen

Es kann sein, dass die MitarbeiterInnen von den Angehörigen als ehrlich (A1, A2, A3, A4), echt (A1, A2, A3, A4), authentisch (A1, A2, A3, A4), und „ohne Maske“ (A1) wahrgenommen werden. Angehörige können das Authentisch-Sein der MitarbeiterInnen als erleichternd und hilfreich wahrnehmen.

„Ich gehe immer hin, weil dort kann ich wieder sagen, wie es mir geht, dort verstehen sie mich. Und wenn mich die fragen wie es mir geht, dann meinen sie es ehrlich, das spüre ich, die sind grad heraus und echt halt und spielen mir nichts vor und das brauch ich, weil mir das gut tut.“ (A1)

„[...] durch ihre Art, wie sie mit mir umgegangen ist, da hab ich gemerkt, dass sie es ehrlich meint und mir nicht vorheuchelt, dass sie mich versteht. Ich hab gefühlt, dass sie mich ernst nimmt und, dass sie halt einfach wirklich, so ganz ohne Maske, bei mir ist, dass sie das, was sie macht und sagt, echt und ernst meint.“ (A1)

„Und die Begleitung, wie sie mit uns umgegangen sind, ist einfach auf eine so natürliche Art und Weise passiert – nicht eintrainiert, nicht einstudiert, nicht aufgesetzt.“ (A2)

„Also ich hab nie das Gefühl gehabt, dass sich da irgendjemand verstellt hat oder unecht also halt nicht authentisch war in der Begleitung.“ (A2)

„Echt und authentisch. Das hat einfach gepasst.“ (A2)

„Ich hab nie das Gefühl gehabt, dass sie sich jetzt anstrengen müssen, so zu sein und dann eigentlich, wenn sie weggehen von dir ganz anders sind. Ich hab nie das Gefühl gehabt, dass sie sich verstellen müssen, um so zu sein. Das mein ich mit natürlich. Halt als ganze Person, das ist ehrlich und echt.“ (A3)

Das Authentisch-Sein der MitarbeiterInnen kann dazu beitragen, dass Angehörige sich von den MitarbeiterInnen wirklich verstanden fühlen (A1, A2, A3, A4) und in weiterer Folge den Angehörigen erleichtern, dass sie so sein können, wie sie sind und ihre Gefühle

zulassen können.

„[...] Es wird leichter zu ertragen, wenn da jemand ist, der wirklich zuhören kann, der ganz bei dir ist, wo man das Gefühl hat, die sind ehrlich zu dir, die sind echt und machen dir nichts vor. Sie sind einfach authentisch rübergekommen. Das hat mir wirklich gut getan, weil ich genau gewusst hab, voran ich bin und ich hab auch gemerkt, dass ich dann auch einfach so sein kann, wie ich bin oder halt wie ich mich gefühlt hab.“ (A3)

Authentisch-Sein fördert und stärkt das Vertrauen

Das Authentisch-Sein der MitarbeiterInnen kann dazu beitragen, dass Angehörige zu den MitarbeiterInnen Vertrauen aufbauen (A1, A2, A3, A4, M1, M2, M3, M4) können.

Nicht echt, nicht-authentisch-sein kann dazu führen, dass Angehörige die Begleitung mangels Vertrauen abbrechen (A2, A3, A4).

MitarbeiterInnen (M1, M2, M3, M4) können davon überzeugt sein, dass nur dann eine vertrauensvolle Beziehung zu den Angehörigen entstehen und in weitere Folge Begleitung gut gelingen kann, wenn sie sich nicht verstellen und authentisch sind.

„[...] Weil wenn da jemand eine Rolle spielt und nur so tut, das merkt man in so einer Situation genau, da ist man hochsensibel. Ich hätte das auf alle Fälle gemerkt, wenn sie da so unecht gewesen wären.“ (A4)

„[...] also das ist für mich eigentlich einer der Kernpunkte, einfach so dieses, das was man macht, wirklich gern zu machen, und wirklich mit einer Begeisterung zu machen und als Person auch dahinter zu stehen. Also es muss natürlich mit einem selber auch stimmig sein. Und ich hab es schon so erlebt, dass es bei ihnen sehr stimmig war, dass sie das wirklich gerne machen und nichts vorspielen müssen. Das hat mir enorm geholfen Vertrauen aufzubauen, weil ich bin ja schon eher immer skeptisch und pass auf, wen ich da vor mir hab, bevor ich mich da näher einlasse.“ (A4)

MitarbeiterInnen können Angehörige als sehr sensible Personen erleben (M1, M3, M4), die merken, wenn sie sich in der Begleitung verstellen und nur eine Rolle spielen würden.

MitarbeiterInnen können erleben, dass sie in der Begleitung sehr präsent sind und sich als ganze Person einbringen müssen, damit die Begleitung gelingen kann.

„Also es verlangt wirklich eine enorme Präsenz von mir, ohne dem gelingt gar nichts, weil die (Angehörigen) sind in ihrer Situation hochsensibel, die merken genau, wenn ich nur halb dabei bin oder mich verstellen würde.“ (M1)

„Aber indem man ehrlich ist und wie soll ich das sagen, halt echt als ganze Person bei ihnen ist und nicht rein in der Rolle der Palliativkrankenschwester, die jetzt die Schmerzen in den Griff bekommt. Wenn man sich als ganze Person, einfach so wie man ist, mit seiner ganzen Art und Persönlichkeit einbringt, dann nehmen die das auch wahr und man kommt authentisch rüber. Alles andere würde sowieso nicht stimmig sein und dann wär das Vertrauen auch dahin, wenn man denen was vorgaukelt. Die sind da so sensibel in der Situation, das merken sie gleich.“ (M2)

„[...] Also so schnell kann ich gar nicht schauen. Wenn ich nicht ehrlich und offen bin,

läuft was aus dem Ruder. Ich muss mich als ganze Person einbringen.“ (M1)

„[...], denn wenn ich da nicht voll dahinter steh und bei mir bin, dann verlieren sie das Vertrauen in mich und die Betreuung wird schwierig und endet dann womöglich auch.“ (M2)

„Und dann bin ich halt einfach so, wie ich bin, ich verstell mich da nicht und muss mich nicht anstrengen was zu sein, was ich gar nicht bin, ich geh in die Betreuung als X. (Name, Frau M3) rein. Das spüren die und merken, dass ich sie ernst nehme und ihnen nichts vorspiel. Ich bin sicher, dass die Betreuung scheitert, dann, ich mein, dass es nicht passt, es passt dann nicht für die Angehörigen, wenn ich nicht einfach ich sein kann und dann kann ich es gleich sein lassen.“ (M3)

„Na, dass man so ist, wie man ist, als ganze Person halt, wahrhaftig eben. Oder echt. Das ist ganz wichtig, weil die Betroffenen spüren das ganz genau, wenn man unehrlich ist oder wenn man ihnen nur einen Rolle vorspielt. [...] Sie verschließen sich und das Vertrauen ist weg. Sie sagen dann "Ja, passt eh alles." Man merkt ein Misstrauen. Das kommt aber nur sehr selten vor, weil ich eh immer so bin wie ich bin.“

MitarbeiterInnen können der Ansicht sein, dass sie den Angehörigen keine Sicherheit vermitteln können (M3), wenn sie nicht ehrlich und authentisch sind.

„Weil wenn ich nicht ich bin, nicht ehrlich auftreten kann, dann überbringe ich ja keine Sicherheit, dann bin ich ja nicht, ich meine, ich will ja auch authentisch bleiben. Das kann ich nicht, dass ich so süß und mitleidend bin, das geht nicht.“ (M3)

Sich als authentisch erleben und sich nicht verstellen (müssen)

MitarbeiterInnen können sich selbst in der Begleitung als authentisch erleben, wenn sie aussprechen, was ihnen „vom Hirn und vom Herzen“ her richtig vorkommt (M3).

„Ich bin einfach so, wie ich bin und lasse mich auf sie ein [...] Also ich bin authentisch in dem, das was ich sage, kommt mir in dem Moment wirklich vom Hirn und vom Herzen richtig vor.“ (M3)

MitarbeiterInnen können es als sehr schön erleben (M1, M3, M4), in ihrer Arbeit ganz sie selbst sein zu können, keine Rolle spielen und sich nicht verstellen zu müssen.

„[...] Das ist auch das Schöne an unserer Arbeit, dass ich so sein kann, wie ich bin, nicht vorgeben muss was zu sein, was ich nicht bin, ich kann ganz ich sein, brauch mich nicht verstecken und auch meine Gefühle nicht, das ist ein schönes Gefühl.“ (M4)

Wenn MitarbeiterInnen in den Begleitungen nach Weinen zumute ist, kann es sein, dass sie das Weinen auch zulassen (M2), weil sie sich nicht verstellen wollen.

Es kann sein, dass die MitarbeiterInnen erleben, dass sie durch offenes Zeigen ihrer Gefühle dazu beitragen können, den Angehörigen zu vermitteln, dass auch diese sich nicht verstellen müssen und ihre Gefühle zulassen dürfen.

„Also ich denke mir, ich kann eh nicht anders sein. Ich kann eh nur sein, so wie ich bin. Ich

kann mich nicht verstellen. Und, und, dann weine ich mit, [...] ich tue dann das nicht als nette Geste den Angehörigen gegenüber, sondern weil ich halt so bin und das ist, ja vielleicht doch tröstlich für die Angehörigen zu sehen, dass die Situation wirklich traurig ist und dann können sie vielleicht auch ihre Gefühle zulassen. Das zeigt ihnen, dass ich ehrlich bin und sie können mir vertrauen und dann legen sie vielleicht die Angst ab, das da jemand zu ihnen in die Familien kommt, die ihr Geschäft macht, die rein einfach schnell ihre Arbeit macht und dann wieder geht.“ (M2)

6.9.3. Bedingungslose Wertschätzung

Sich bedingungslos wertgeschätzt fühlen – „menschlicher Kredit, der nie fällig wird“

Angehörige können sich von den MitarbeiterInnen bedingungslos wertgeschätzt (A1, A2, A3) und akzeptiert fühlen und die Wertschätzung als einen „menschlichen Kredit, der nie fällig wird“ (A3) bezeichnen. Für Angehörige (A1, A2, A3, A4) kann es sehr hilfreich sein zu spüren, dass sie so wie sie sind von den MitarbeiterInnen angenommen und wertgeschätzt werden.

„Sie waren einfach da. Sie haben mich genommen, wie ich bin, wie ich reagiert habe. Da hab ich mich akzeptiert und einfach sehr wertgeschätzt gefühlt. [...]“ (A3)

„[...] Nicht an Bedingungen gebunden halt. Nicht so „Wenn du das nicht befolgst, dann können wir dir auch nicht helfen“ Die sind da für dich, auch wenn du dich selber nicht mehr verstehst, wenn ich mich selber schon nicht mehr aushalten hab können und mir zuwider war. Sie waren dennoch da, haben mich seelisch gehalten.“ (A3)

„[...] Da gibt es nicht: „Wenn du so bist, dann bin ich nett zu dir und wenn du so bist, dann bin ich weniger nett.“ Nein, gar nicht. Überhaupt keine Definition. Sondern einfach – „Wir sind da, einfach da, ohne Bedingungen.“ (A3)

„Das ist wie ein menschlicher Kredit, der nie fällig wird. [...] Wo du nie das Gefühl hast, jetzt kommt einer und sagt: „So, jetzt ist er Kredit aber fällig. Jetzt musst du was begleichen.“ (A3)

Das Gefühl, von den MitarbeiterInnen als eigenständige Person wahrgenommen zu werden (A1), kann dazu führen, dass sich Angehörige wertgeschätzt fühlen. Angehörige können sich bedingungslos wertgeschätzt fühlen, wenn sie kein schlechtes Gewissen haben müssen, weil sie so oft die Unterstützung der MitarbeiterInnen in Anspruch nehmen, wenn es ihnen nicht gut geht und sie weinerlich (A1) sind.

„[...] Aber da, war ich dann auch wichtig – und nicht nur, weil ich meinen Mann gepflegt habe, sondern auch einfach so, glaub ich, weil ich auch zähle als Mensch, als Person. Dieses Gefühl war so schön, so wahrgenommen zu werden, da hab ich mich echt gut gefühlt, so wertgeschätzt, ich hab gewusst, die machen da keine Ausnahmen, keine Beschränkungen, oder wie soll ich sagen, halt, dass ich sie auch dann zu mir stehen, wenn ich oft so weinerlich bin und sie anrufe. Die haben keine Bedingungen aufgestellt, die haben mich dennoch einfach so genommen, das Gefühl war so schön, dass ich da kein

schlechtes Gewissen haben hab müssen. Das hab ich dann auch für mich ausgekostet, weil ich hab schon oft angerufen, dass wer kommen soll.“ (A1)

Bedingungsloses Wertschätzen hilft Vertrauen aufzubauen

MitarbeiterInnen können der Meinung sein, dass sie durch das bedingungslose Wertschätzen der Angehörigen dazu beitragen können, zu diesen Vertrauen aufzubauen (M2).

„[...] Ich glaube es ist die ungeteilte Aufmerksamkeit und, dass ich sie nehme, wie sie sind, dass ich sie wertschätze und dabei aber nichts von ihnen verlange und nicht sag, „wenn du so und so bist, dann unterstütz ich dich oder respektier ich dich“ – daran merken sie dann, dass sie mir vertrauen können.“ (M2)

Bedingungsloses Wertschätzen hilft dabei Gefühle zulassen zu können

MitarbeiterInnen können erleben, dass sie durch das bedingungslose Wertschätzen der Angehörigen dazu beitragen können, dass diese ihre Gefühle zulassen können (M1, M2, M3, M4). MitarbeiterInnen (M1) können ihre Aufgabe in der Begleitung darin sehen, der Entstehung von emotionalen Blockaden entgegenzuwirken oder bestehende Blockaden zu lösen.

„Wenn er da, wo er gerade steht und wie er gerade ist, nicht akzeptiert wird, dann wird es schwierig, weil dann ist da, irgendwas schließt sich dann und wird blockiert. Diese Blockade heißt es entweder zu lösen oder gar nicht erst entstehen zu lassen. Wenn ich ihm zeige, dass ich ihn wertschätze, so wie er eben ist, dass ich da bin und bleibe, egal, wie oft er mich braucht oder wie auch immer er sich gerade fühlt, dann wird er darin bestätigt, dass ich ihn ernst nehme und ihn mit seinen Gefühlen ernst nehme.“ (M1)

Bedingungsloses Wertschätzen – aus Liebe zum Leben und aus Liebe zum Menschen

MitarbeiterInnen können Angehörige mit all ihren Eigenheiten akzeptieren (M3, M4) und wertschätzen und vermitteln, dass ihre Wertschätzung auf keine Bedingungen angewiesen ist. MitarbeiterInnen (M4) können erleben, dass Angehörige spüren, ob sie sie bedingungslos wertschätzen. Für MitarbeiterInnen (M1, M4) kann die Liebe zum Leben und die Liebe zum Menschen eine Grundvoraussetzung sein, um bedingungslos wertschätzend sein zu können.

„[...] Die Bestätigung, so wie ich bin, bin ich richtig. Das ist oft genau das Richtige. Ichnehm sie so an, wie sie sind, mit allem halt, was sie mitbringen oder nicht mitbringen, ich stell keine Vorschriften oder Bedingungen auf und sag Sachen wie „Wenn du das nicht tust, oder dich so verhältst, dann komm ich nicht wieder“, sondern ich akzeptier sie so, wie sie halt sind, da braucht sich keiner verrenken.“ (M3)

„Weil die merken, dass ich frei und unvoreingenommen bin, dass ich sie so nehme wie sie sind. Ich kann hinkommen zu ganz gescheiten Professoren oder ich komme zu Menschen, die lange auf der Straße gelebt haben, die merken auch, dass ich keine Vorurteile habe, dass ich sie einfach als Mensch gern habe, weil ich sie ernst nehme in ihrer jetzigen

Situation. Die Liebe zum Leben und die Liebe zum Menschen an sich, das muss man schon auch mitbringen. Ich sage ihnen nicht, dass sie so oder so sein sollen oder, dass ich sie nur dann als Mensch wertschätze, wenn sie so oder so sind, ich akzeptier sie alle mit ihren Eigenheiten und hab sie gern.“ (M4)

Voraussetzungen für die Begleitungen der Angehörigen

6.9.4. Freiwilligkeit der Begleitung, Unaufdringlichkeit

Ohne Zwang – Voraussetzung für das Annehmen-Können der Begleitung

Angehörige (A3) können die MitarbeiterInnen als unaufdringlich wahrnehmen und in der Begleitung ein Angebot sehen, dass nicht auf Zwang, sondern auf Freiwilligkeit beruht. Es kann sein, dass die Angehörigen (A3, A2, A4) die Begleitung deswegen zulassen und annehmen können, da diese ihnen nicht aufgezwungen wurde und die MitarbeiterInnen sich ihnen nicht aufgedrängt haben.

[...] das war nicht so: „So, jetzt bin ich da und ich zeige dir, wie man das macht, damit du damit fertig wirst.“ Sondern sie waren einfach da. Sie haben mich nicht zu irgendwas gedrängt und sich selbst auch nicht aufgedrängt.“ (A3)

„Sie drängen sich nicht auf. Deswegen konnte ich es auch nehmen. [...]“ (A3)

„[...] Sie sind einfach da. Sie sind unaufdringlich da. Wenn du es annehmen willst, dann nimm es und wenn du die Begleitung nicht annehmen willst, dann nicht. Die Entscheidung ist frei. Es kommt keiner daher und sagt "Du brauchst Begleitung, deswegen begleite ich dich jetzt." (A3)

Warten, bis die Zeit reif ist

Es kann sein, dass die MitarbeiterInnen sich den Angehörigen nicht aufdrängen (M1, M3, M4), sie mit ihrem Angebot der Begleitung nicht überfordern. MitarbeiterInnen kann der Aspekt der Freiwilligkeit (M1, M2, M3, M4), auf der die Begleitung beruht, sehr wichtig sein. Sie können in der Freiwilligkeit eine Grundvoraussetzung (M1, M3, M4) für die Begleitung sehen.

MitarbeiterInnen können respektieren (M1 M4), wenn Angehörige die Begleitung abbrechen oder ablehnen und warten, bis die Angehörigen die Begleitung von sich aus auch für sich und nicht nur für ihre kranken Angehörigen wollen.

„Während der Begleitung des Patienten ist ja immer auch gleichwertig die Begleitung der Angehörigen. Aber die Begleitung läuft nicht gleich unter dem Namen Trauerbegleitung, weil das können viele Angehörige dann noch gar nicht annehmen. Weil es gibt immer wieder Angehörige, die die Möglichkeit des Todes einfach ausblenden und die erreiche ich gar nicht, wenn ich sage, dass ich auch für sie da bin, die können das erst einmal nicht nehmen, das dauert. Ich dränge mich ja nicht auf oder will sie dazu zwingen. Das bringt ja

nichts. Ich weiß aus Erfahrung, dass es einfach dauert, bis Angehörige das Thema auch an sich heranlassen können.“ (M1)

„Manchmal sprechen Angehörige mich direkt darauf an, dass sie Begleitung brauchen und wünschen, manchmal wird es auch einfach strikt abgelehnt, das muss ich respektieren, dann ist die Zeit einfach vielleicht noch nicht reif dafür. Das ist ja immer die Grundvoraussetzung, dass die Begleitung freiwillig ist, sonst kann ich es gleich sein lassen.“ (M1)

„[...] Manche wollen sich nicht von Anfang an darauf einlassen, das muss man ihnen aber auch zugestehen. Weil jeder Mensch halt auch individuell in seiner persönlichen Entwicklung ist und auch die Geschwindigkeit der persönlichen Entwicklung ist unterschiedlich und geht in verschiedene Richtungen. [...]“ (M4)

6.9.5. Selbsterfahrung, eigene Grenzen und Kompetenzen einschätzen

Anspruch auf Professionalität

Angehörige (A2) können erfahren, dass ihre Befürchtung, dass MitarbeiterInnen, die im Hospizbereich und Palliative Care arbeiten, dort arbeiten, um „sich am Leid anderer selbst zu beweihräuchern“, unbegründet ist und sich in weiterer Folge wünschen, dass in der Aus- und Weiterbildung großer Wert auf einen hohen Professionalitätsanspruch gelegt wird.

„Aber was ich am Anfang befürchtet habe, das muss ich ehrlich sagen, war – jetzt sage ich es absichtlich ein bisserl frech – dass die Ehrenamtlichen irgendwelche frustrierten alte Vetteln sind, die gern in den Himmel kommen wollen und so etwas Gutes tun wollen, damit sie gut dastehen. Das habe ich befürchtet. [...] Aber ich hab dann sehr bald den Eindruck gehabt, dass dieses ganze System so hochprofessionell ist, dass solche eh gar nicht aufgenommen werden. [...] Aus dem Grund ist es glaube ich wirklich wichtig, dass dieser Anspruch auf die Professionalität wirklich erhalten bleibt in der Hospizbewegung.“ (A2)

MitarbeiterInnen (M1, M4) können es als untragbar erachten, wenn im Hospizbereich Menschen arbeiten würden, die sich selbst in den Vordergrund stellen und andere nur bemitleiden.

„[...] Ich mein, eine Selbstdarstellung und sich in den Vordergrund spielen ist da echt nicht drinnen, diese Leute gibt es sicher auch, aber die werden, so hoffe ich, dann gar nicht als ehrenamtliche Mitarbeiter zugelassen und als Hauptamtliche hoffentlich sowieso nicht. Sich selbst in den Vordergrund stellen und andere bemitleiden, das ist schier untragbar und solche Personen brauchen wir gar nicht.“ (M1)

Eigene Grenzen wahrnehmen und einschätzen können

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen (M1, M4) ihre eigenen Grenzen kennen und sie mit sich selbst achtsam umgehen. Sie können die Erfahrung machen, dass sie Angehörigen nur dann einfühlsam und unbedingt wertschätzend begegnen können, wenn sie ihre eigenen Grenzen wahrnehmen können. MitarbeiterInnen können aus Erfahrung gelernt haben mit

den Schicksalen, die ihnen in den Begleitungen begegnen, umzugehen und sie nicht komplett in ihr eigenes Leben zu holen.

„[...] Ich bin achtsam mir gegenüber, sonst kann ich auch nicht achtsam und einfühlsam jedem einzelnen begegnen, so wie er oder sie ist, in seiner oder ihrer Art.“ (M1)

MitarbeiterInnen (M1, M4) können der Meinung sein, dass sie für Angehörige keine Unterstützung sein können, wenn sie aufgrund mangelnder Fähigkeit die eigenen Grenzen einzuschätzen, durch die vielen Abschiede, die in den Begleitungen auf sie zu kommen, überfordert sind.

„[...] Ich merke auch, wenn ich dann weggehe, dann bin ganz in dem noch drinnen, das dauert dann eine Weile, bis ich die Schicksale weglegen kann und nur mehr in meinem Leben bin. Ich empfinde das nicht als anstrengend, vielleicht, weil ich schon viel Erfahrung darin habe und weiß wie ich auf bestimmte Situationen reagiere, wie mich das tangiert.“ (M1)

Eigene Kompetenzen einschätzen können

MitarbeiterInnen (M1) können in der Lage sein zu erkennen, wann die Erfüllung der Bedürfnisse von Angehörigen die eigene Kompetenz überschreitet. Sie können zum Beispiel wahrnehmen, dass Angehörige therapeutische Unterstützung brauchen, die sie ihnen nicht geben können und in einem weiteren Schritt diese Wahrnehmung den Angehörigen mitteilen.

„Es gibt Leute, wo ich dann nahe lege, dass sie sich therapeutische Unterstützung suchen, also das kommt immer wieder vor. Wo ich weiß, dass kann ich nicht tragen, weil da vorher schon einiges passiert ist, was aufgearbeitet werden muss. Ich bin ja keine Psychotherapeutin und keine Psychiaterin. Das spreche ich dann auch aus.“ (M1)

Bewusstsein der eigenen Endlichkeit

MitarbeiterInnen (M1, M4) können der Meinung sein, dass die Begleitung sterbenskranker Menschen und deren Angehörigen erfordert, sich mit der eigenen Endlichkeit und den Themen Abschied und Sterben im eigenen Leben gut auseinanderzusetzen zu haben.

„[...] Man muss sich intensiv auseinandergesetzt haben mit dem Thema Leben, Sterben und vor allem auch Trauer - weil Trauer ist immer ein Bestandteil der Begleitung - auch wenn der Patient noch lebt. Die vielen Abschiede muss man erst mal verkraften können. Das verlangt schon, dass man sich mit seiner eigenen Geschichte und dem eigenen Leben gut auseinandergesetzt hat. Weil sonst kann man auch die eigenen Grenzen nicht abschätzen und dann überfordert man sich und so kann man keine Unterstützung für andere sein.“ (M4)

„Das ist sowieso die Voraussetzung für Hospizarbeit, dass meine Endlichkeit mir kein Problem ist. Wobei immer wieder passiert, das weiß ich von Ehrenamtlichen, die begleiten, und wenn dann der Patient wirklich stirbt, auf einmal die eigene Geschichte hineinrutscht.“

Also dass irgendein Tod von Eltern oder Partnern oder wer auch immer, nicht wirklich ganz aufgearbeitet haben und dass das noch einmal an die Oberfläche kommt. Passiert immer wieder, darf auch sein. Nur habe ich dann die Supervision oder was auch immer an Gesprächen möglich ist, das dann genau anzuschauen.“ (M1)

„Und das ist eben schon ein Punkt, was ich schon wahrgenommen habe, dass das einfach Leute sind, also durch die Bank Leute waren, die das anscheinend wirklich gerne machen und entsprechend natürlich auch, ja, sich auch mit ihren eigenen Trauererfahrungen schon intensiv auseinandergesetzt haben, ich glaub, sonst könnten die das nicht so machen, so ehrlich, sonst wäre es wieder aufgesetzt. [...]“ (A4)

Beschaffenheit der Begleitungen

6.9.6. Gemeinsam Schweigen – nonverbale Kommunikation

Gemeinsam Schweigen als schönes Erlebnis

Gemeinsames Schweigen kann von den Angehörigen (A1, A2, A3) als schön und vertrauensfördernd erlebt werden.

„[...] Da sind wir oft einfach nur in der Stille gesessen, wir haben gemeinsam geschwiegen. Aber obwohl wir nichts gesprochen haben, war es sehr schön für mich, da hab gespürt, dass ich ihr vertrauen kann, weil es nicht unangenehm war. Oft ist ja die Stille mit einem anderen gar nicht auszuhalten.“ (A1)

Sich durch nonverbale Kommunikation verstanden und wertgeschätzt fühlen

Angehörige (A1, A2, A3) können sich von den MitarbeiterInnen verstanden und wertgeschätzt fühlen – auch ohne Worte oder Gespräche, sondern durch nonverbale Kommunikation und Da-Sein.

„Dass es Leute gibt, die einem weiterhelfen, die mir zwar keine Verantwortung abnehmen können, aber mir beistehen bei allem und das haben sie auch nicht immer mit Worten gemacht, sondern so ohne Worte haben sie mir das vermitteln können. Einfach durch ihre Anwesenheit dann, da hab ich gespürt, dass sie mich ernst nehmen, mich verstehen und wertschätzen, aber halt auch ohne Worte, da hat nicht viel geredet werden müssen.“ (A2)

Vertrauen fördern durch gemeinsames Schweigen

MitarbeiterInnen (M1, M2, M3, M4) können erleben, dass Gespräche nicht immer passend sind, sondern gemeinsames Schweigen für die Angehörigen hilfreicher sein kann. Sie können weiters in den Begleitungen erfahren, dass gemeinsames Schweigen verbindend und vertrauensfördernd sein kann, wenn sie in der Lage sind den Angehörigen auch nonverbal ihre ungeteilte Aufmerksamkeit und ihr Da-Sein zu vermitteln.

„Und es genügt oft wirklich, dass ich mein Dasein vermittele, dass ich einfach da bin. Angehörige und der Patient, beide sind in Ordnung, so wie sie sind. Das ist oft eine riesige Stütze. Dazu braucht es keine Worte, denn Gespräche sind nicht immer passend. Oft muss man auch schweigen können. Das scheint so unbedeutend zu sein, hat aber eine so riesige

Wirkung. Das sagen die Leute dann oft, dass das gemeinsame Schweigen ihnen gut getan hat. “ (M1)

„[...] da geht es gar nicht so um das gesprochene Wort, da geht es um das, was da dazwischen ist. Das ist schwer zu erklären jetzt. Es geht ums Gemeinsame. Ich spüre, dass das gemeinsame Schweigen für die Angehörigen gut ist, aber halt nur, wenn sie spüren, dass ich dennoch ganz bei ihnen bin, auch, wenn wir nichts sagen. Gemeinsam schweigen kann sehr verbindend sein. “ (M1)

„[...] Oft sind das nicht Worte, was sie brauchen, sondern das bloße Anwesend sein, so hab ich das erlebt. “ (M2)

„Ja, aber ich muss auch nicht immer was sagen. Es genügt auch mal nur, dass ich da bin. Auch ganz ohne Gespräche, ohne, dass ich was sagen muss. Wenn ich einfach nur da bin und wirklich bei ihnen bin, dann schweigen wir gemeinsam. Manchmal ist gemeinsames Schweigen besser als ein Gespräch. “ (M3)

Schweigen aushalten können

MitarbeiterInnen (M1, M4) können der Meinung sein, dass in den Begleitungen viel nonverbale Kommunikation gefragt ist und es wichtig ist, Schweigen aushalten zu können.

„[...] Schweigen ist auch sehr wichtig, Schweigen-Aushalten-Können. Es geht sehr viel auch um nonverbale Kommunikation. [...] Das ist oft das schwierigste, Stunden auszuhalten, in denen nur geschwiegen wird. Aber genau das ist es, was dann oft viel hilfreicher ist, als etwas zu sagen, weil manchmal gibt's einfach nichts zu sagen. Gemeinsam still sein und schweigen kann da viel hilfreicher sein und es fördert auch das Vertrauen. “ (M4)

6.9.7. Hilfe zur Selbsthilfe – Selbstbestimmung fördern – keine Ratschläge

Keine Bevormundung

Es kann sein, dass MitarbeiterInnen den Angehörigen keine Ratschläge erteilen (M1, M2, M3, M4), sie nicht bevormunden und darauf verzichten, ihnen zu sagen, was sie zu tun oder zu lassen haben.

„[...] Ich sag ihnen nicht, was sie tun oder lassen sollen, ich geb ihnen keine Ratschläge, weil es sowieso immer wieder anders ist und für jeden was anders passt. “ (M4)

„Ich sag ihnen nicht, wie sie sich verhalten sollen, geb keine Ratschläge in dem Sinn. Was ich schon mache ist, dass ich manchmal von den Erfahrungen aus anderen Begleitungen erzähle, aber nur, wenn ich glaube, dass das passend ist und nicht, damit sie es so machen, wie die, sondern damit sie sehen, dass sie mit ihrer Situation nicht allein sind. Das geht aber nicht immer, das kommt halt ganz auf die jeweilige Situation an. “ (M3)

Es kann sein, dass die Angehörigen die MitarbeiterInnen als nicht bevormundend beschreiben (A1, A2, A3, A4) und darin eine Bestärkung für sich und ihr Handeln sehen.

„Und sie haben uns nie bevormundet. Sie haben nicht gesagt, wie das jetzt am besten geht

mit dem Abschiednehmen, mit Abschiedsfeiern, mit gemeinsamen letzten Reisen noch oder sonst irgendwie. Es war nie so, dass jemand zu uns gesagt hat – „Macht es so, so ist es am Besten.“ (A2)

„[...] dass das nicht in einem schulmeisterlichen Ratschlag gekommen ist, sondern behutsam in vielen Gesprächen. Das ist eigentlich das, was für mich so bewundernswert ist, dass es da im mobilen Hospiz Menschen gibt, die dir helfen, ohne, dass sie dich belehren oder schulmeisterlich sagen "Schau her, das musst du jetzt so machen.“ (A3)

Ratschläge und Belehrungen können bei Angehörigen Wut auslösen und dies kann dazu führen, dass die Begleitung abgebrochen wird oder gar nicht erst zu Stande kommt (A2, A3).

„[...] Was ich gar nicht annehmen hätte können in der Zeit wären so Ratschläge gewesen. Da hätte ich sie rausgeschmissen. Wenn da jemand daherkommt und glaubt, dass er uns kennt und weiß, was das richtige für uns ist in so einer argen Situation. [...] Sie haben aber Gott sei Dank keine Ratschläge gegeben.“ (A3)

Selbstbestimmung fördern

MitarbeiterInnen können es als ihre Aufgabe ansehen, den Angehörigen in der Begleitung zu vermitteln, mehr Vertrauen in sich zu haben (M3) und ihre Leistungen selbst mehr zu schätzen (A2) und Selbstbestimmung zu fördern.

„[...] Also ich sag ihnen nicht, was sie tun oder lassen sollen, ich seh mich eher darin, für sie halt da zu sein und so da zu sein halt, dass sie mehr Vertrauen in sich und in das haben, was sie tun, weil das ist ja großartig und schon eine Leistung, das muss man ja auch mal sagen, wenn sie die kranken Angehörigen betreuen. Und wenn dann wer kommt und meint alles besser zu wissen, dann ist das schon zermürend glaub ich. Ich will ihnen, wenn ich da bin, dann ich will, dass sie in der Begleitung wieder mehr lernen auf sich zu vertrauen. Ich bestätige sie also in ihrem, in ihrem Sein und was sie da alles leisten, ich kritisiere sie nicht. [...]“ (M3)

„Es waren keine Ratschläge, überhaupt nicht. [...]ich habe bis zum Schluss immer das Gefühl gehabt, dass ich es richtig mache, so wie ich es mache und die Entscheidungen, die ich treffe. Ich hab mich durch die Begleitung nicht mehr so verloren gefühlt, sondern eher bestärkt – was schon komisch ist, fast paradox, in dieser Zeit, wenn man weißt, dass die Mutter bald sterben wird.“ (A2)

„Und wenn ich Angst gehabt habe – wenn ich Zweifel und Ängste gehabt habe, dann habe ich sofort immer die Rückmeldung bekommen: „Das war schon gut so, so wie du das machst, ist das genau richtig für euch. [...] Und das ist im Nachhinein gesehen, unheimlich tröstlich für mich. Nämlich zu wissen, dass es gut war, wie es war, dass das, was ich für meine Mutter bis zum Schluss noch tun hab können, dass ich das auch gemacht hab und so, dass ich im Nachhinein zufrieden sein kann. Ich glaube, das erleichtert mir die Trauer.“ (A2)

Hilfe zur Selbsthilfe

Für MitarbeiterInnen kann es in den Begleitungen auch darum gehen, die Selbstbestimmung der Angehörigen zu fördern (M1, M2, M3, M4), ihnen ihre Verantwortung nicht zu nehmen (M2), sondern ihnen vielmehr das Gefühl zu geben, selbst aktiv sein zu können.

„Wenn ich merke, dass sie aus Angst gar nicht mehr weiter wissen und sich gar nicht mehr auskennen, dann nehme ich ihnen kurz die Verantwortung ab. Aber wenn sich die Situation beruhigt hat, geb ich sie den Angehörigen gleich wieder zurück, die wollen das auch, die wollen ja etwas tun. Wenn man ihnen alles abnimmt, dann haben sie es viel schwerer. Es geht darum auch die Selbstbestimmung zu fördern. Etwas tun zu können, so merke ich das, tut ihnen nämlich gut in ihrer Situation. Nur wenn einmal irgendetwas ist, wo sie sich nicht „aufsehen“ [nicht weiter wissen], dann eskaliert das Ganze und dann ist es halt wichtig, dass man die Sachen dort übernimmt, um sie nicht zu überfordern.“ (M2)

MitarbeiterInnen können in der Begleitung, die sie anbieten, auch als Hilfe zur Selbsthilfe (M1, M2) sehen, um die Angehörigen dahingehend zu unterstützen, sich zu trauen, ihre Gefühle zuzulassen (M2), sich selber wieder spüren und wahrnehmen zu lernen (M1).

„[...] Da ist es wichtig, dass man die Angehörigen so weit unterstützt, dass sie sich trauen können, offen und ehrlich zu sein und ihre Gefühle zuzulassen. Also Hilfe zur Selbsthilfe, so kann man das bezeichnen.“ (M2)

„Tränen und Trauer mit allen Gefühlen, die damit auftreten können sind immer ganz wichtig, aber irgendwann einmal muss eine Transformation geschehen. Das kann nach einem Jahr sein, kann nach zwei Jahren sein oder nach 3 oder 5 Jahren, das ist bei jedem anders. Ich helfe dabei, dass das gelingen kann. Aber ich sage ihnen nicht, was sie zu tun haben, damit das gelingt, das müssen sie selber spüren. Vielleicht kann man es so sagen, es geht bei der Begleitung ums sich-selber-spüren und wahrnehmen lernen.“ (M1)

Angehörige können die Begleitung als Hilfe zur Selbsthilfe erleben (A3), wenn die MitarbeiterInnen einfühlsam spüren, wann, welcher Art und in welcher Intensität die Begleitung gerade angebracht ist.

„Denn die haben mir genau die Hilfe gegeben, die ich da gebraucht habe. So eine Hilfe, bildlich gesprochen: Da ist jemand, der nimmt dich bei der Hand, ohne, dass er dich festhält.“ (A3)

„Es ist Hilfe zur Selbsthilfe, so kommt mir das vor. Das ist eigentlich, das Gefühl, das Einfühlungsvermögen und das Gespür dafür, was braucht die trauernde Person jetzt, was ist wichtig, dass ich ihm abnehme und was kann ich ihm lassen.“ (A3)

„Sie sind da, sind präsent, sie nimmt dich bei der Hand, führt dich aber nicht, sondern geht mit dir mit. [...] Du kannst dich anlehnen und abstützen bei der Person, du kannst auch mal stehenbleiben oder dich zurückfallen lassen, oder wenn du kannst dann auch wieder vorgehen. Die Hospiz ist einfach unaufdringlich anwesend.“ (A3)

Unverständnis des sozialen Umfelds – „gut gemeinte Ratschläge“

Angehörige (A1, A2, A3) können erleben, dass Personen aus dem Freundeskreis ihnen „gut gemeinte Ratschläge“ geben, die sie als sehr verletzend, enttäuschend, unpassend empfinden und bei ihnen Gefühle der Wut und Aggression auslösen können. Es kann sein, dass die Angehörigen (A1, A3) den Kontakt zu Personen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis abbrechen, um den „gut gemeinten Ratschlägen“ aus dem Weg zu gehen.

„Ich hab das alles nicht mehr hören können - "Ich täte, ich würde das so machen, du musst das so und so“. Das hat mich so wütend gemacht, weil sie ja nicht in meiner Lage waren. Die Ratschläge sind das letzte.“ (A1)

„[...] Ich war so enttäuscht von meinen so genannten Freunden, weil sie so dumme Meldungen von sich gegeben haben, die mich richtig wütend gemacht haben. Von denen ich die größte Hilfe erwartet habe, habe ich gar nichts bekommen. Ich habe dann mit denen gebrochen.“ (A1)

Es kommt vor, dass sich Personen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis der Angehörigen zurückziehen. Die Angehörigen (A1, A2, A3) können vermuten, dass sich Personen aus dem Freundeskreis zurückziehen, wenn diese mit der unheilbaren Krankheit, dem Tod und der Trauer nicht umgehen können.

„Das hat schon während mein Mann noch gelebt hat angefangen, wie er die Diagnose bekommen hat. Da haben sich viele auf einmal abgewendet, obwohl sie vorher immer bei uns waren. [...]“ (A1)

Es kann sein, dass Angehörige (A3) ihre Trauer, ihre Gefühle vor dem Freundes- und Bekanntenkreis verbergen, weil sie Angst davor haben, dass diese sich sonst nicht mehr mit ihnen abgeben wollen.

„[...] Das ist für die Freunde nervig, wenn ich so nah am Wasser gebaut bin und dann wird es unangenehm, weil sie nicht wissen, was sie sagen sollen oder wie sie sich verhalten sollen. Wenn ich denen meinen Rucksack umhänge, dann ziehen sie sich irgendwann zurück und gehen. Deswegen rede ich da nicht mit ihnen drüber. Wir spielen halt Karten und trinken was und unterhalten uns, aber reden nicht so drüber, wie ich mich fühle.“ (A3)

MitarbeiterInnen (M1) können erleben, dass das soziale Umfeld der Angehörigen auf deren Verhalten nach kurzer Zeit des Verständnisses mit Unverständnis, das sich in unsensiblen und fordernden Aussagen und Ratschlägen äußert, reagiert. MitarbeiterInnen (M1) können darin Hilflosigkeit und den gesellschaftlichen Drang zum Verdrängen von Trauer erkennen.

„Und zwar das kommt ja, das Thema kommt sehr, sehr oft, dass die Umgebung, ob Nachbarn oder Verwandte, kurz sehr verständnisvoll sind und mitempfinden, aber so nach ein, zwei Monaten, „na jetzt wird das Ärgste schon überstanden sein“ und „was jetzt geht

es dir noch immer schlecht, na jetzt komm, reiß dich zusammen“ oder so Sachen sagen.“ (M1)

„Ja, dieses Trauern nicht dürfen, ist ja zu einem Großteil, und das ist schon etwas was in unserer Gesellschaft ist, das Hilflosigkeit ist. Dass die rundherum eigentlich nicht wissen, was tue ich mit dem jetzt, wie verhalte ich mich. Dass einfach die Leute hilflos, ratlos, daneben stehen und dann halt so Floskeln hinschmeißen. Was für einen Betroffenen zutiefst verletzend ist sehr oft.“ (M1)

6.9.8. Frage der Lehrbarkeit – Teil der Persönlichkeit oder antrainierte Haltungen

Haltungen leben

MitarbeiterInnen können sich auch außerhalb der Begleitungen, in ihrem privaten Umfeld, darum bemühen, die Haltungen, die sie in die Begleitungen mitbringen, zu leben, um ein echtes Begegnen (M1) zu ermöglichen und dabei die Erfahrung machen, dass dies nicht von allen Personen mitgetragen wird.

„Wobei ich mich bemühe, das auch immer mehr wirklich zu leben, auch im Freundeskreis, dass ich nicht immer nur so dieses oberflächliche Geplapper, sondern auch da schaue ich eigentlich immer mehr, dass das es ein echtes Begegnen ist, dass es nicht so ganz an der Oberfläche bleibt. Es gibt welche, die nicht bereit sind, das akzeptiere ich genauso.“

Haltungen verinnerlicht

MitarbeiterInnen (M1) können der Ansicht sein, dass sie zwar durch Ausbildung (palliative Zusatzqualifikation bei hauptamtlichen MitarbeiterInnen und Basislehrgang Lebens-, Sterne- und Trauerbegleitung bei ehrenamtlichen MitarbeiterInnen) ein gutes Werkzeug für die Begleitungen mitbekommen, die Begleitungen aber dennoch nicht gelingen können, wenn sie sich ausschließlich an der Theorie festhalten und sich an zurechtgelegten Konstrukten klammern würden. MitarbeiterInnen (M1, M2, M3, M4) können der Meinung sein, dass die Haltungen, die sie mitbringen auch verinnerlicht sein muss, um in den Begleitungen authentisch sein können.

„[...] Ich kann schon gutes Werkzeug mitkriegen, in der Ausbildung, auch auf der psychosozialen Ebene kann ich gutes Werkzeug mitkriegen, aber genau genommen ist die Empathie das Um und Auf, dass ich weiß, wo und wie erreiche ich die Person. [...] Ja, man muss das wirklich verinnerlicht haben, wenn man sich da an Konstrukte oder Theorien festklammert, scheitert man, das muss man verinnerlicht haben, sonst fehlt die Authentizität.“ (M1)

„[...] Ja, man muss das wirklich verinnerlicht haben, wenn man sich da an Konstrukte oder Theorien festklammert, scheitert man, das muss man verinnerlicht haben, sonst fehlt die Authentizität.“ (M1)

Haltungen basieren auf bestimmter Vorstellung zwischenmenschlichen Miteinanders

MitarbeiterInnen (M1, M2, M4) können die Meinung vertreten, dass eine einfühlsame, wertschätzende Haltung und Authentisch-Sein nicht in Aus- und Weiterbildungen, nicht vom Hören oder Lesen allein gelernt werden kann, sondern, dass es dafür als Voraussetzung eine entsprechende Persönlichkeit und eine bestimmte Vorstellung zwischenmenschlichen Miteinanders braucht.

„Es geht um das zwischenmenschliche Miteinander, was man nicht wirklich jetzt in Techniken lernen kann, sondern was man vielleicht ein bisschen mitbringen muss. Einfühlsam und wertschätzend zu sein und dabei man selber bleiben, das ist schwer nur in der Theorie zu lernen, nur vom Hören oder Lesen alleine, das bringt nicht viel, das muss man schon leben.“ (M2)

MitarbeiterInnen (M4) können der Ansicht sein, dass diese Haltungen nicht von allen erlernt werden können, wenn nicht eine bestimmte „Liebe zum Leben“ als Voraussetzung mitgebracht wird.

„Ich glaub, dass manche Menschen diese Haltungen auch nicht erlernen können. Das fällt denen leicht, die einen gewisse Haltung von vornherein mitbringen.“ (M4)

„Den respektvollen Umgang, das Einfühlungsvermögen, das wahrhaftig-sein und vor allem auch die Liebe zum Leben. Denn auch die letzte Phase ist eine ganz intensive Lebenszeit. Sterben ist auch noch Leben. Das muss man schon mitbringen, das ist eine Einstellungssache, ein Teil der Persönlichkeit, da glaube ich nicht, dass man das wo lernen kann.“ (M4)

Haltungen antrainiert oder Teil der Persönlichkeit

Angehörige (A2, A4) können sich die Frage stellen, ob das Verhalten der MitarbeiterInnen, das sie als einfühlsam, wertschätzend und ehrlich (echt) wahrnehmen können, antrainiert wurde oder ob dies Teil der Persönlichkeit der MitarbeiterInnen ist. Angehörige (A2, A4) können der Meinung sein, dass die Haltungen Teil der Persönlichkeit sein müssen, da diese sonst als nicht authentisch erlebbar wären.

„[...] Mich wundert, ob die das alle so gelernt haben, dass sie so sein können. Aber wenn man das lernen kann, wieso gibt's dann nicht viel mehr Leute, die so sind, sich so verhalten? Ich glaube, ein großer Teil ist einfach deren Persönlichkeit, denn das kann man nicht vorspielen. Und man kann das sicher nicht lernen, vielleicht ein bisserl, aber nicht so, dass es in einem Lehrbuch steht, man liest es und dann zack, kann man das. Da muss schon eine gewisse Persönlichkeit da sein, dass man dann so umgehen kann mit Menschen und vor allem in solchen Situationen halt auch.“ (A2)

Angehörige (A4) können die Lehrbarkeit der Haltungen, die die Mitarbeiterinnen mitbringen, in Frage stellen und dahinter „etwas Gewachsenes“ vermuten.

„Ich hab den Eindruck gehabt, dass da schon Routine besteht, also nicht in dem Sinn, dass halt das zur Gewohnheit wird, sondern, dass halt eine große Erfahrung schon da ist im

Umgang mit Sterbenden und den Angehörigen, dass man mit der Zeit halt einfach ein Gespür dafür entwickelt. Ihr Auftreten, ihr Verhalten hat aber nicht einstudiert gewirkt. Also, zumindest so habe ich das wahrgenommen, dass das eher etwas Gewachsenes war, also nicht etwas, was sie auswendig gelernt haben. Ich weiß nicht, wie man das genau lernen soll, das stell ich mir schwierig vor, weil irgendwie ist das einfach auch Teil ihrer Persönlichkeit. Vielleicht gibt's ja einen Lehrgang, wo die das lernen, aber ich glaub, die müssen trotzdem schon allerhand mitbringen und sicher nicht jeder ist dafür gemacht.“ (A4)

Mögliche Chancen durch die Begleitungen

6.9.9. Trauer ermöglichen – Trauer aushalten

Stark sein und funktionieren müssen verhindert Trauer

Es kann sein, dass Angehörige (A1) es sich nicht zugestehen können zu trauern, da sie aufgrund der Betreuung der kranken Angehörigen das Gefühl haben können, funktionieren und stark sein zu müssen.

„Nein ich habe keine Zeit gehabt, zum richtig Trauern habe ich keine Zeit gehabt. Weil ja immer wieder, dann war ich ja schon wieder mit meinem Mann beschäftigt.“ (A1)

„[...] Da war ich einfach in so einem Fahrwasser drinnen, dass ich einfach nur mehr funktioniert habe. Ich hab ja müssen.“ (A1)

Sich fallen lassen können

Angehörige (A1, A2, A3, A4) können in der Begleitung spüren, dass die MitarbeiterInnen in der Lage sind ihre Trauer auszuhalten und es ihnen so möglich wird, sich „fallen lassen“ zu können und nicht mehr „stark sein“ müssen.

„Und ich muss eines auch sagen – ich hab halt immer wieder geweint und ich habe gemerkt, dass es bei ihnen wurscht ist, wenn ich weine. Dass die das aushalten. [...]“ (A1)

„Es hat alles sein dürfen. Und ich hab sein dürfen, wie ich mich gerade fühlte und hab mich nicht zurückhalten müssen, hab gewusst, dass die das tragen können.“ (A2)

„[...] Durch ihre Unterstützung hab ich das dann können, dass ich mich fallen lasse. Weil ich hab ihr vertraut, dass sie es aushält. Das hab ich gespürt, sonst hätt ich es nicht gemacht.“ (A4)

„Ja, also, ich muss jetzt nicht stark sein, ich muss mich nicht verstecken vor den Anderen, ich muss jetzt nicht darüber hinwegkommen sofort [...] wirklich jetzt einmal auslassen und einmal alles gut sein lassen können und mich wirklich darauf konzentrieren, zu trauern. Durch ihre Unterstützung hab ich das dann können, dass ich mich fallen lasse. Weil ich hab ihr vertraut, dass sie es aushält. Das hab ich gespürt, sonst hätt ich es nicht gemacht.“ (A4)

„[...] das einfach Zuhören, dass sie da war und mir zugehört hat, dass ich den ganzen Schmarrn und die ganzen Tränen, alle diese wirren Gefühle, bei ihr (Frau S.,

hauptamtliche Mitarbeiterin) hab ich das alles zulassen können, weil ich gewusst habe, dass sie das nicht umhaut.“ (A3)

Es kann für Angehörige (A4) befreiend sein, ihren Gefühlen Ausdruck verleihen zu können, ohne negative Konsequenzen befürchten zu müssen.

„[...] Einfach darauflosreden, ohne darüber groß nachzudenken, was das jetzt beim Gegenüber auslöst, das war sehr befreiend. [...]“ (A4)

Traurig sein dürfen – alles darf sein – es gibt kein „richtig oder falsch“

Angehörige (A1, A2, A3, A4) können von den MitarbeiterInnen darin bestärkt werden ihren Gefühlen Ausdruck zu verleihen.

„[...] Da hab ich gespürt, dass sie (ehrenamtliche Mitarbeiterin) das auch gut findet, dass ich drüber reden kann. Ich glaub, sie hat mir das indirekt so signalisiert, dass ich das ruhig machen kann, wenn ich will.“ (A4)

Angehörige (A1, A2, A3, A4) können durch die Begleitung erleben, dass all ihre Gefühle sein dürfen und es für ihre Gefühle kein „richtig oder falsch“ gibt.

„Und in dieser Zeit ist dann auf einmal jemand da, der dich nur durch die Anwesenheit beruhigt und sagt "Du bist nicht verrückt. Du darfst so fühlen, das ist normal.“ (A3)

„Da sagt dir dann jemand "Du darfst traurig und böse sein, du darfst zornig sein auf sie, weil sie dich allein lässt. Du darfst einen Zorn haben, weil die Situation so ist wie sie ist.“ Das war für mich schon sehr erleichternd, wie ich dann gemerkt hab, dass ich keine Schuldgefühle haben muss, weil ich so wütend und zornig bin.“(A3)

„Sie haben mich auch dazu ermutigt, auch mal zornig zu sein. Weil, das weiß ich jetzt, auch zornig und wütend sein gehört zum Trauern dazu. Das war schon sehr hilfreich für mich, dass sie das mir so zeigen und erklären haben können, dass das alles sein darf.“ (A3)

„Ich hab so viel geweint immer, wenn sie da waren. Ich hab das Gefühl gehabt, das hab ich nur dann gemacht. Sie haben mir das Gefühl gegeben, dass ich weinen darf. Sie haben zu mir gesagt "Wenn du das Verlangen hast, dann weine. Du brauchst dann nicht zurückhalten" Und allein das hat geholfen. Das bewegt mich auch heute noch.“ (A1)

Angehörige (A2), die sich mit Literatur zum Thema Trauer befasst haben, können durch die darin oft postulierten Phasenmodelle für Trauerprozesse verunsichert werden und den Eindruck gewinnen, dass es ein „richtiges“ und ein „falsches“ Trauern gibt. Es kann sein, dass durch die Begleitung der MitarbeiterInnen dieser Eindruck relativiert werden kann.

„Ja und das Traurigsein oder der Ausdruck des Traurigseins oder Abschiednehmens, dass es da kein Falsch oder Richtig gibt, das war auch ein Signal, dass mir das mobile Hospiz vermittelt hat und bald da war. Das ist einfach für jeden so, wie es ist.“ (A2)

Zur Trauer ermutigen – der Trauer Raum geben – Trauer aushalten können

MitarbeiterInnen (M1, M2, M3, M4) können es als wesentlichen Bestandteil ihrer Arbeit sehen, die Angehörigen zur Trauer zu ermutigen und der Trauer Raum zu geben.

„Die Trauer zu respektieren, mit allem, was dazu gehört, zu achten und der Trauer Raum zu geben, um das geht es. Und ich kann dazu beitragen, dass Menschen sich das zugestehen, indem ich ihnen zeige, signalisiere, dass ihre Trauer wichtig ist, dass ich sie respektiere und wertschätze. Wenn die das sonst nicht sehen können, vielleicht kann ich dazu beitragen, dass sie es können.“ (M1)

„Und das ist etwas, was man halt, was ich immer betone, und laut mache, dass die Trauer ganz etwas Wichtiges ist, dass sie nicht zu zurückgehalten werden muss, dass sie sein darf. Und das ist ja nicht so, dass man da nur traurig ist, da gehören ja viele Gefühle dazu, die halt den Angehörigen sehr oft auch Angst machen können. Ich versuche ihnen zu zeigen, dass alle Gefühle einfach sein dürfen, dass es kein normal oder nicht-normal gibt.“ (M1)

MitarbeiterInnen (M1, M2, M3, M4) können feststellen, dass es für Angehörige eine neue Erfahrung sein kann, all ihre Gefühle zeigen zu können und traurig sein zu dürfen.

„Aussprechen muss ich aber immer, dass Tränen nicht zurückgehalten werden müssen, sondern unter Führungszeichen sogar erwünscht sind. Also wirklich nichts verdrängen oder wegschieben, wie sie es ja dann viel im Umgang mit ihrer Umgebung kennen. Das ist für alle neu, dass sie traurig sein dürfen.“ (M1)

MitarbeiterInnen (M1, M2, M3) können erleben, dass es für Angehörige hilfreich sein kann, wenn sie als begleitende Personen in der Lage sind deren Trauer auszuhalten, tragen zu können.

„Ich glaube einfach auch, dass, wenn es wen gibt, der der Situation nicht ausweicht, das alleine ist schon hilfreich, eine Person, die die Situation aushält und nicht wegschaut, sondern sich ihr stellt. Das brauchen sie und das kann ich ihnen auch geben, weil ich halte das aus, ich kann Trauer aushalten und so vielleicht vermitteln, dass auch sie Trauer zulassen können.“ (M2)

„[...] Aber wenn ich dann sage, dass das wirklich völlig in Ordnung ist und sie ruhig auch wütend sein sollen, dann hab ich schon das Gefühl, dass ihnen das weiterhilft. [...] Es hilft ihnen vielleicht, dass sie ihre Trauer ausleben können. [...]“ (M3)

6.9.10. Persönliche Weiterentwicklung, lebensförderlicher Umgang mit Trauer

Sich mit dem Abschiednehmen auseinandersetzen

Es kann sein, dass Angehörige (A2, A3) durch die Begleitung der MitarbeiterInnen dazu angeregt werden, sich mit dem eigenen Umgang mit Trennungen und Verlusterfahrungen auseinanderzusetzen. Diese Auseinandersetzung kann dazu führen, dass Angehörige (A2)

das Abschiednehmen mit dem sterbenden Angehörigen als eine schöne Erfahrung erleben können.

„Und so von der Trauerarbeit her – ein anderes Wort ist für mich – Abschiednehmen. Jemanden gehen lassen und Abschied nehmen. Und ich habe immer ein Problem mit Abschieden, mit Trennungen – ich halte das überhaupt nicht aus, dass irgendetwas anders ist, als es immer war. Das ist so ein Lebensmotto für mich – ich möchte, dass alles immer so ist, wie es immer war. [...] Und ich mag nicht, dass jemand weggeht und ich mag auch selber nicht weggehen. Und das habe ich durch die Begleitung vom Mobilen Hospiz und durch die vielen Gespräche, persönliche Gespräche, Telefongespräche einfach dann auch annehmen gelernt, dass das auch schön sein kann. Dass ein Abschied, so traurig er ist und so sehr sie mir fehlen wird und so sehr Erlebnisse dabei waren, die mich noch lange, lange – die auf einmal vulkanartig kommen – man einen Flash hat auf einmal – aber trotzdem in Summe – war es für mich ein schönes Abschiednehmen. Durch die Begleitung, die mich eben auch auf den letzten Abschied, die eben speziell auch mich Stück für Stück darauf vorbereitet haben.“ (A2)

„Diese Erfahrung ist etwas sehr wertvolles. [...] Sie haben uns begleitet und bestärkt, so mit ihrer natürlichen, ehrlichen Art und Weise an die ganze furchtbare Situation heranzugehen. Es ist schön, jetzt sagen zu können, dass es ein schöner, trauriger Abschied war von meiner Mutter [...].“ (A2)

Gestärkt sein, mit Veränderungen im Leben besser umgehen lernen – zu sich finden

Angehörige (A2, A3) können wahrnehmen, dass sie aus dem Miterleben der Erkrankung und dem Tod ihrer verstorbenen Angehörigen aufgrund der Begleitung durch die MitarbeiterInnen gestärkt daraus hervorgegangen sind. Es kann sein, dass die Angehörigen (A2, A3) daraus neue Erkenntnisse ziehen und sie versuchen, mehr in der Gegenwart als in der Vergangenheit oder Zukunft zu leben und es sich erlauben können, ihre Gefühle zuzulassen, ohne sich von den Bewertungen von außen irritieren zu lassen.

„[...], ich glaub ich stehe dem Sterben jetzt anders gegenüber und wahrscheinlich auch dem Leben. Ich merke, dass ich mehr in der Gegenwart lebe und nicht mehr so oft über die Vergangenheit nachdenke, oder was in Zukunft vielleicht sein wird. Das klingt jetzt vielleicht irgendwie, ich weiß nicht, aber ich merke auch, dass ich mehr bei mir bin, mehr selbstbestimmt und mir egal ist, was andere glauben, was gut oder schlecht ist. Immer gelingt das eh nicht, aber ich hab durch die Betreuung der Mitarbeiterinnen erleben dürfen, dass es leichter ist mit Veränderungen, die nun mal passieren, zu leben, wenn man sie annehmen kann. Und dass ich sie besser annehmen kann, liegt glaub ich, ich weiß es nicht, aber ich glaube das liegt daran, dass sie es mir durch ihr Verhalten vermittelt haben, dass ich es kann. Dass ich es mir erlauben darf, wütend, traurig zu sein und es zu zeigen und mich nicht mehr so darum kümmern, was andere dazu sagen. Man kann auch sagen, dass ich durch die Begleitung mehr zu mir gefunden hab.“ (A2)

Angehörige (A2, A3) können erleben, dass es ihnen leichter fällt, sich auf Veränderungen einzustellen, diese zu akzeptieren. Es kann sein, dass Angehörigen (A3) durch die Begleitung ermöglicht wird, neue Perspektiven für ihr weiteres Leben zu erkennen.

„Wenn ich mir das Ganze im Resümee - wenn ich so darüber nachdenke, hab ich durch die Begleitung im Hospiz neue Perspektiven in meinem Leben kennengelernt.“ (A3)

„Wie ein Aufheller – ein Psychiater verschreibt dir einen Aufheller – und das sind einfach menschliche Aufheller, die dir wieder weiterhelfen, so dass man dann selber wieder weiß, wie es weitergehen kann. Da tun sich dann Wege auf, die man vorher nicht gesehen hat, irgendwie wird manches wieder klarer.“ (A3)

7. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION DER ERGEBNISSE

7.1. Reflexion der Methode

Die Entscheidung, das „Persönliche Gespräch“ nach Langer (2000) als Methode zur Gewinnung von Daten und der Auswertung derselbigen zu wählen, hat sich als passend und bezüglich der sehr persönlichen Erlebnisse in Bezug auf die Trauererfahrungen der Angehörigen, die Thema des Gesprächs waren, als geeignet herausgestellt.

Die Rückmeldungen der GesprächspartnerInnen, die dank der unmittelbar nach den Gesprächen, in Anlehnung an ein Forschungstagebuch, verfassten Gesprächsprotokolle aufgeschrieben wurden, lassen rückschließen, dass diese sich während den Gesprächen wohl gefühlt haben. Diese Tatsache erscheint mir in Anbetracht des sehr persönlichen Gesprächsthemas der eigenen Trauererfahrungen, vor allem in der Gruppe der Angehörigen unter den GesprächspartnerInnen, sehr bedeutend. Dass die Gespräche in einer angenehmen Atmosphäre, in der sich die GesprächspartnerInnen aber auch die ForscherInnen wohl fühlen konnten, war dabei sehr förderlich. So meint zum Beispiel Frau A2 nach dem Gespräch:

„Dass wir beim Gespräch alleine sind, dass ich nicht das Gefühl habe in einem Lokal oder wo ich mich beobachtet fühle, das wäre nicht gegangen. Aber so hab ich mich gut aufgehoben gefühlt in meiner Höhle und ich hab gespürt, dass Sie sehr behutsam und einfühlsam auf mich reagieren. Das hat geholfen, dass ich einfach frei erzählen konnte. [...] Und auch wie Sie gesagt haben, dass ich aufhören kann, wenn ich nicht mehr kann oder will. Diese offene Tür hat es mir auch sehr leicht gemacht darüber zu reden. Das war mir auch wichtig.“

Die Methode nach Langer hat, wie wohl jede wissenschaftliche Methode auch ihre Grenzen. Diese zeigen sich in der Bereitschaft, den individuellen Fähigkeiten und der Einzigartigkeit der GesprächspartnerInnen sich mitzuteilen und in der Gegebenheit, dass die ForscherInnen auf die Entscheidung, welche persönlichen Erfahrungen die GesprächspartnerInnen mitteilen und welche Erfahrungen sie zurückhalten, keinen Einfluss nehmen können, wie dies vielleicht eher bei leitfadengestützten Interviews möglich, jedoch bei der Methode des Persönlichen Gesprächs auch gar nicht gewollt ist. Weiters sind die eigenen Grenzen der forschenden Person zugleich auch die Grenzen im Gespräch. Je besser die ForscherInnen ihre persönlichen Grenzen bezüglich des angesprochenen Themas kennen, desto eher ist es möglich wirklich gute Gespräche zu führen, die dann schließlich als Datenmaterial verwendet werden. Langer (2000) meint dazu folgendes: „Die eigenen Grenzen werden letztlich auch die Grenzen der Informationstiefe sein, bis zu denen wir die

an den Gesprächen beteiligten Personen begleiten können“ (S. 39). Wenn diese Grenzen vorab bewusst sind und die Vorkehrungen und Voraussetzungen für ein gut gelingendes Gespräch verinnerlicht und angewendet werden, so kann die Methode des Persönlichen Gesprächs nach Langer bereichernd sein.

7.2. Zusammenfassung der Ergebnisse

In den Punkten 7.2.1. bis 7.2.10. werden die übergeordneten Themenbereiche, die sich aufgrund der Aussagen der GesprächspartnerInnen herauskristallisiert haben unter Einbeziehung der vorgefundenen Theorie dargestellt und diskutiert.

Das Ergebnis der empirischen Forschung in der Angehörigenbetreuung des Mobilen Hospiz- und Palliativteams zeigt folgende Berührungspunkte mit dem Personenzentrierten Ansatz:

Personenzentrierte Haltungen

- Empathie – einführendes Verstehen
- Echtheit, Kongruenz, Authentisch-Sein
- Bedingungslose Wertschätzung

Voraussetzungen für die Begleitungen der Angehörigen

- Freiwilligkeit der Begleitung, Unaufdringlichkeit
- Selbsterfahrung, eigene Grenzen und Kompetenzen einschätzen

Beschaffenheit der Begleitungen

- Gemeinsam Schweigen – nonverbale Kommunikation
- Hilfe zur Selbsthilfe – Selbstbestimmung fördern - Keine Ratschläge
- Frage der Lehrbarkeit – Teil der Persönlichkeit oder antrainierte Haltungen

Mögliche Chancen durch die Begleitungen

- Trauer ermöglichen – Trauer aushalten
- Persönliche Weiterentwicklung, lebensförderlicher Umgang mit Trauer

Personenzentrierte Haltungen

7.2.1. Empathie – einführendes Verstehen

Einführendes Verstehen wird von allen gesprächsteilnehmenden MitarbeiterInnen als grundlegende Voraussetzung für die Arbeit im Hospizbereich und Palliative Care

bezeichnet. Auch in den Lehrbüchern für Hospizarbeit und Palliative Care finden sich Aussagen, die betonen, dass Empathie geradezu eine Grundvoraussetzung ist, um in diesem Bereich tätig sein zu können und unheilbar kranke Menschen, sterbende Menschen und deren Angehörige gut begleiten zu können. „Eine empathische Haltung, das wahrhaftige Gespräch und das Anbieten einer auf Vertrauen basierenden Beziehung, sind Grundlage der Begleitung [...]“ (St. Vincent Holding, keine Angabe zum Erscheinungsjahr, S. 12).

Rogers (2005, Orig. 1977) spricht im Artikel „Empathie – eine unterschätzte Seinsweise“ von einer Prozesshaftigkeit des empathischen Verstehens, die es erforderlich macht

[...] in jedem Augenblick ein Gespür zu haben für die sich ändernden gefühlten Bedeutungen in dieser anderen Person, für Furcht, Wut, Zärtlichkeit, Verwirrung oder was auch immer sie erlebend empfindet. Empathie bedeutet, zeitweilig das Leben dieser Person zu leben; sich vorsichtig darin zu bewegen, ohne vorschnell Urteile zu fällen; Bedeutungen zu erraten, deren sie selbst kaum gewahr wird, nicht aber, Gefühle aufzudecken, deren sich die Person gar nicht bewußt [sic] ist, dies wäre bedrohlich (S. 79).

Die Aussagen der geschäftsteilnehmenden Angehörigen zeigen, dass sie die MitarbeiterInnen des Hospiz- und Palliativteams in Sinne der von Rogers beschriebenen Prozesshaftigkeit als empathisch erleben. So schildert Frau A1, dass sie das Gefühl hat, dass die MitarbeiterInnen sie „still verstehen“ und spüren, was sie gerade an Unterstützung braucht, ohne, dass sie es aussprechen muss.

Die MitarbeiterInnen sind den Aussagen der geschäftsteilnehmenden Angehörigen zufolge in der Lage, sich soweit in die Angehörigen einzufühlen, dass sie ihnen das richtige Maß an Begleitung und Unterstützung zukommen lassen, ohne sie damit zu überfordern oder ihnen zu wenig anzubieten. Es zeigt sich daher, dass die MitarbeiterInnen auf die individuellen Eigenheiten der Angehörigen einfühlsam reagieren und spüren, in welcher Art und Weise sie mit ihnen sprechen können und auch zum Beispiel welchen Art Humor die Angehörigen haben und darauf angemessen reagieren. Aufgrund der Aussagen der Angehörigen lässt sich erkennen, dass die MitarbeiterInnen fähig sind in dem Maße empathisch zu sein, sich auf die jeweilige Situation mit den Angehörigen einzustellen und angemessen auf sie adäquat reagieren.

Die MitarbeiterInnen beschreiben sich als offen, gehen ohne Erwartungshaltung in die Begleitungen um alles, was von den Angehörigen kommt, aufnehmen, einfühlsam verstehen und angemessen darauf reagieren zu können.

Für Rogers (2009, Orig. 1959) meint empathisch-sein auch, die „als-ob“-Position nicht zu verlassen.

Empathisch zu sein bedeutet, den inneren Bezugsrahmen des anderen möglichst exakt wahrzunehmen, gerade so, als ob man die andere Person wäre, jedoch ohne jemals die „als ob“ Position aufzugeben. [...] Verliert man diese „als ob“ Position, befindet man sich im Zustand der Identifizierung (S. 44).

Die MitarbeiterInnen (M3, M4) sprechen diese „als-ob“-Position konkret an und meinen dazu, dass es ihnen wichtig ist, diese nicht zu verlassen, um sich nicht mit den Angehörigen zu identifizieren und bei sich bleiben zu können.

Wie bedeutend die Fähigkeit empathisch verstehen zu können ist, zeigt sich darin, dass die Begleitung als Belastung wahrgenommen wird, wenn die MitarbeiterInnen als nicht empathisch empfunden werden – Frau A1 beschreibt dies als „nicht warm werden miteinander“.

7.2.2. Echtheit, Kongruenz, Authentisch-Sein

Zu dieser Personenzentrierten Grundhaltung finden sich in den Gesprächen zahlreiche Aussagen sowohl seitens der MitarbeiterInnen als auch seitens der Angehörigen. Dass dem Authentisch-Sein, der Kongruenz in der Hospizarbeit und Palliative Care eine große Bedeutung zukommt, zeigt sich zum Beispiel auch im Curriculum für die Befähigungskurse von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen des Dachverbands Hospiz Österreich (2011), indem folgendes Ziel formuliert ist:

„Ist in der Lage [...] authentisch auf Menschen zuzugehen und zu begleiten.“ Im Buch „Palliativ bewegt. Wege in der Palliativmedizin“ wird von „Wahrhaftigkeit“ als eine wichtige Voraussetzung für heilsame Kommunikation gesprochen. Es zeigt sich, dass das Echt-sein, das Authentisch-Sein eine weitere Grundvoraussetzung für die Arbeit im Hospizbereich und Palliativ Care ist.

Metz (2002) meint: „Mir scheint, gerade die Echtheit wird im Umgang mit trauenden Menschen im Rahmen einer Begleitung bzw. Therapie besonders auf die Probe gestellt, da die gesellschaftsüblichen Mitleidsäußerungen und Schonungsmechanismen (unwissentlich) hineinspielen und eine Fassade bzw. einen Jargon der Betroffenheit nahe legen“ (S. 561).

Angehörige schildern in den Gesprächen, dass sie in der Begleitung spüren, dass die MitarbeiterInnen ihnen nichts vorspielen und „ohne Maske“ sind und dieses authentisch-sein dazu beiträgt, Vertrauen zu den MitarbeiterInnen aufzubauen. Diese Schilderung der Angehörigen deckt sich mit den Aussagen der MitarbeiterInnen, die ihr authentisch-sein maßgeblich dafür verantwortlich sehen, eine auf Vertrauen basierende Beziehung zu den

Angehörigen möglich zu machen. Gelingt dies, nicht, so kann es sein, dass die Begleitung abgebrochen wird. Ein weiterer wichtiger Aspekt in Bezug auf das Authentisch-Sein ist, dass es den Angehörigen dadurch erleichtert ihre Gefühle zuzulassen und in weiterer Folge ihre Trauer leben können. Die MitarbeiterInnen erleben sich in den Begleitungen als authentisch, wenn ihnen das, was ihnen „vom Hirn und vom Herzen her“ richtig vorkommt. Dass sie in ihrer Arbeit, sich als ganze Person einbringen können, sich so geben können, wie sie sind und sich nicht verstellen müssen, empfinden die MitarbeiterInnen als etwas „sehr Schönes“ an ihrer Arbeit.

Für Motschnig und Nykl (2009) kennzeichnet sich ein kongruenter Mensch dadurch aus, dass er sein inneres Erleben mit der Wahrnehmung dieses Erlebens und die Kommunikation darüber übereinstimmen.

Rogers geht aber auch davon aus, dass vollkommene Kongruenz kaum erreichbar ist und sieht die Entwicklung der Kongruenz als einen lebenslangen Prozess an.

Kongruent zu sein meint also nicht nur das innere Erleben ohne Verzerrung wahrzunehmen, sondern impliziert in einem zweiten Schritt auch die Kommunikation über dieses innere Erleben.

In diesem Sinne können die MitarbeiterInnen in der Begleitung der Angehörigen als kongruent, authentisch bezeichnet werden.

7.2.3. Bedingungslose Wertschätzung

Für Jerneizig, Langenmayr und Schubert (1991a) ermöglicht die Personenzentrierte Grundhaltung der bedingungslosen Wertschätzung, dass Trauernde jegliche Gefühle, auch solche, die vom sozialen Umfeld als negativ und als störend wahrgenommen werden, zeigen können, ohne bewertet zu werden. Sie sehen darin die Möglichkeit, dass Trauernde bislang verdrängte Gefühle wahrnehmen und zulassen und diese in weiterer Folge in ihr Selbstkonzept integrieren können.

In den Gesprächen mit den Angehörigen wird deutlich, dass die MitarbeiterInnen den Angehörigen in der Begleitung diese Möglichkeit durch ihre nicht wertende Haltung und nicht an Bedingungen geknüpfte Wertschätzung und Akzeptanz eröffnen. Für die Angehörigen ist in den Begleitungen spürbar, dass sie von den MitarbeiterInnen als Personen bedingungslos wertgeschätzt, mit all ihren Gefühlen angenommen und in ihrem So-Sein akzeptiert werden. Herr A2 vergleicht die bedingungslose Wertschätzung mit

einem „menschlichen Kredit, der nie beglichen werden muss“, aber auch alle anderen Gesprächsteilnehmenden Angehörigen erleben sich von den MitarbeiterInnen wertgeschätzt. Die MitarbeiterInnen erkennen im bedingungslosen Wertschätzen und in ihrer nicht-wertenden Haltung einerseits die Möglichkeit, eine vertrauensvolle Beziehung zu den Angehörigen entstehen zu lassen und andererseits auch die Möglichkeit, dass sie dazu beitragen können, es den Angehörigen zu erleichtern, ihre oftmals verwirrenden Gefühle zuzulassen. Für die Situation in der Begleitung bedeutet dies, dass sich die Angehörigen mit all ihren oftmals für Außenstehende schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen angenommen und akzeptiert fühlen können, dass sie erleben, dass ihre Gefühle, welcher Art diese auch sein mögen, sein dürfen.

Für Motschnig und Nykl (2009) vermittelt ein sich-bedingungslos-wertgeschätzt-fühlen die Sicherheit, alle Gefühle zulassen zu können und sie erkennen weiters die Verbindung zur Selbstaktualisierung und Selbstbestimmung „Wenn andere uns nicht werten, können wir unsere eigene Richtung der Aktualisierung mehr betonen und tendieren dazu, uns selbstgesteuert zu höherer Kongruenz oder seelischer Gesundheit [...] zu bewegen“ (S. 108).

Die MitarbeiterInnen betonen, dass „die Liebe zum Leben und zu den Menschen an sich“ (M4) die Grundvoraussetzung ist, um bedingungslos wertschätzend sein zu können.

In Bezug auf die Personenzentrierte Haltung der bedingungslosen Wertschätzung ist das Vertrauen in die Aktualisierungstendenz als Voraussetzung zu betrachten. „Die andere Person zu akzeptieren bedeutet auch, ihrer eigenen Richtung zu vertrauen“ (S. 109).

Auch in folgenden weiteren Themenbereichen basierend auf den Aussagen der GesprächsteilnehmerInnen lassen sich der Personenzentrierte Ansatz und die den für eine hilfreiche, förderliche Kommunikation zugrundeliegenden Core Conditions erkennen:

Voraussetzungen für die Begleitung der Angehörigen

7.2.4. Freiwilligkeit der Begleitung, Unaufdringlichkeit

Eine wichtige Voraussetzung für das Zustandekommen einer Begleitung ist, dass sie den Angehörigen nicht aufgezwungen wird. Eine hilfreiche, förderliche Begleitung beruht auf der Basis der Freiwilligkeit. Dass diese Voraussetzung wichtig ist, zeigt sich auch in den Aussagen der Angehörigen (A2, A3, A4), die betonen, dass die Begleitung erst deswegen

überhaupt zustande gekommen ist, weil sie ihnen nicht aufgedrängt wurde, sondern sie sich selbst dafür entscheiden konnten und sie wussten, dass sie die Begleitung auch jederzeit beenden können.

„Sie drängen sich nicht auf. Deswegen konnte ich es auch nehmen. [...]“ (A3)

In der Literatur wird die Freiwilligkeit der Begleitung nicht extra hervorgehoben, dennoch scheint dies für die Angehörigen ganz besonders wichtig zu sein.

Es entspricht auch nicht unbedingt den Voraussetzungen einer Personenzentrierten Beratung oder Therapie, denn in diesen ist Bedingung, dass die Klienten die Unterstützung durch Beratung oder Therapie von sich aus in die Wege initiieren. So schreibt Rogers (2001a, Orig. 1942) in einem seiner frühen Bücher „Die nicht-direktive Beratung“, dass es einer der bedeutendsten Schritte – in seinen Ausführungen der Therapie – ist, dass der Klient Hilfe will: „Das Individuum kommt, weil es Hilfe will. Genau betrachtet ist dies einer der bedeutendsten Schritte in der Therapie. Das Individuum hat sich gewissermaßen selbst an der Hand genommen und eine im höchsten Maße verantwortliche Handlung begangen.“ In der Angehörigenbetreuung muss dies nicht immer der Fall sein, da es auch vorkommen kann, dass die Angehörigen das Mobile Hospiz- und Palliativteam in erster Linie für ihre kranken Angehörigen in Anspruch nehmen wollen und erst nach ein paar Besuchen das Angebot einer Begleitung für sich selbst nutzen möchten.

Ein wichtiger Aspekt für das Zustandekommen und die Fortführung einer Begleitung ist die Geduld der MitarbeiterInnen (M1, M2, M3, M4), die in den Gesprächen schildern, dass sie sich den Angehörigen nicht aufdrängen und diese mit dem Angebot einer Begleitung nicht überfordern, wenn diese dafür noch nicht bereit sind. Frau M1 fasst dies mit folgenden Worten zusammen:

„Manchmal sprechen Angehörige mich direkt darauf an, dass sie Begleitung brauchen und wünschen, manchmal wird es auch einfach strikt abgelehnt, das muss ich respektieren, dann ist die Zeit einfach vielleicht noch nicht reif dafür. Das ist ja immer die Grundvoraussetzung, dass die Begleitung freiwillig ist, sonst kann ich es gleich sein lassen.“ (M1)

7.2.5. Selbsterfahrung, eigene Grenzen und Kompetenzen einschätzen können

Auch zu diesem Themenbereich lassen sich sowohl in den Gesprächen mit den Angehörigen als auch in den Gesprächen mit den MitarbeiterInnen Aussagen finden. So ist es bei den Angehörigen (A2, A3, A4) vor allem der Wunsch, dass in der Aus- und Weiterbildung in der Hospizarbeit und Palliative Care auf einen hohen

Professionalitätsanspruch geachtet wird, um Menschen, die „sich am Leid anderer selbst beweihräuchern“ wollen, den Zugang zu einer Arbeit in diesem Bereich zu verwehren.

Zwar stellte sich die Befürchtung der Angehörigen (A2), dass im Hospizwesen und Palliative Care Menschen arbeiten, die aus dem Leid anderer einen Nutzen für sich ziehen, in den Begleitungen durch die MitarbeiterInnen als unbegründet heraus, dennoch geht daraus hervor wie wichtig es bei der Auswahl der MitarbeiterInnen ist, auf ihre Beweggründe und Motivation, in diesem Bereich tätig zu sein, zu achten.

Auch für Beutel (2006) müssen die MitarbeiterInnen ihre Motivation, warum sie in der Angehörigenbegleitung tätig sein möchten, klar benennen können. Er schreibt: „Bei unserem Tun sollten uns die eigenen Beweggründe für unseren helfenden Einsatz in einer trauernden und leidenden Familie möglichst weitgehend klar und erkennbar zugänglich sein“ (S. 23).

Ehrmann (1992) sieht in der Selbsterfahrung in Bezug auf Verlust- und Trennungserfahrungen, genauso wie die MitarbeiterInnen (M1, M4) eine Voraussetzung, um andere in ihrer Trauer begleiten zu können. Eine gründliche Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit sowie Tod, Trauer und allgemein Abschieden im Leben ist als Voraussetzung zu betrachten. „Hierzu ist es unerlässlich, daß [sic] der Therapeut (Ehrmann spricht hier von einer Begleitung im therapeutischen Setting) seine eigenen Trennungserfahrungen gründlich durchlebt und verkraftet hat [...]“ (Ehrmann, 1992, S. 363).

Weiters sind die MitarbeiterInnen (M1, M4) der Überzeugung, dass sie Angehörigen nur dann eine hilfreiche Begleitung anbieten können, wenn sie sich ihrer eigenen Grenzen bewusst sind und sie fähig sind, die Schicksale, mit denen sie in den Begleitungen zu tun haben, nicht als Belastung und Überforderung in ihrem Leben empfinden.

Für Paul (2011) ist die eigene Lebenserfahrung der MitarbeiterInnen „das wichtigste Arbeitsmittel“ (S. 13), dem mittels Selbsterfahrung in der Aus- und Weiterbildung für Sterbe- und Trauerbegleitung eine bedeutende Rolle zukommen muss.

Metz (2002) erachtet es als notwendig, dass alle in der Hospizarbeit und Palliative Care arbeitenden Menschen ihre eigene Entwicklung und psychosoziale-spirituelle Kompetenz kritisch betrachten und hinterfragen, denn nur in dem Maße, wie sie sich selbst einzuschätzen wissen, können sie auch anderen ihre Unterstützung anbieten. Er beschreibt dies mit folgenden Worten: „Ich werde einen anderen nicht weiter/tiefer begleiten können, als ich selbst zu gehen bereit und imstande bin. In diesem authentischen Maße werde ich

Beziehungen stiften können, die anderen – als selbstständige Personen – Wachstum ermöglichen“ (S. 604).

Ergänzend ist hier noch die Aussage von Frau M1 zu erwähnen, die es neben dem Wahrnehmen, Kennen der eigenen Grenzen und der Auseinandersetzung mit den eigenen Verlust- und Trennungserfahrungen auch als wichtig erachtet, die eigenen Kompetenzen richtig einschätzen zu können und gegebenenfalls auch auszusprechen, wenn eine Begleitung die eigenen Kompetenzen - in diesem Fall als ehrenamtliche Hospizmitarbeiterin – überschreitet und zum Beispiel bei Angehörigen psychotherapeutische Hilfe indiziert ist.

Beschaffenheit der Begleitungen

7.2.6. Gemeinsam schweigen – nonverbale Kommunikation

Das Schweigen, und vor allem das gemeinsamen Schweigen als eine wichtige Art der Kommunikation zu bezeichnen, basiert auf dem metakommunikativen Axiom nach Watzlawick, Beavin und Jackson, 2003), das lautet: Man kann nicht nicht kommunizieren. „Handeln, oder Nichthandeln, Worte oder Schweigen haben alle Mitteilungscharakter: Sie beeinflussen andere, und diese anderen können ihrerseits nicht nicht auf diese Kommunikation reagieren und kommunizieren damit selbst“ (S. 51).

Angehörige (A1, A2, A3) beschreiben gemeinsames Schweigen mit den MitarbeiterInnen als sehr schöne Erfahrung, weil sie sich allein durch das „Da-Sein“ der MitarbeiterInnen verstanden und wertgeschätzt gefühlt haben. Angehörige beschreiben, dass das gemeinsame Schweigen oftmals viel hilfreicher für sie war als Gespräche. Diese Aussage deckt sich mit den Aussagen der MitarbeiterInnen (M1, M2, M3, M4), die ebenfalls berichten, dass gemeinsames Schweigen für die Angehörigen hilfreicher sein kann, als Worte. Sie erachten es als wichtig, Schweigen aushalten zu können.

Ein weiterer positiver Effekt des gemeinsamen Schweigens ist, dass es vertrauensfördernd wirkt, wenn die MitarbeiterInnen in der Lage sind den Angehörigen auch nonverbal ihre ungeteilte Aufmerksamkeit zu schenken. Sowohl Angehörige als auch die MitarbeiterInnen beschreiben das gemeinsame Schweigen als verbindend und vertrauensfördernd.

„[...] Schweigen ist auch sehr wichtig, Schweigen-Aushalten-Können. Es geht sehr viel auch um nonverbale Kommunikation. [...] Das ist oft das schwierigste, Stunden auszuhalten, in denen nur geschwiegen wird. Aber genau das ist es, was dann oft viel hilfreicher ist, als etwas zu sagen, weil manchmal gibt's einfach nichts zu sagen. Gemeinsam still sein und schweigen kann da viel hilfreicher sein und es fördert auch das Vertrauen.“ (M4)

Für Tausch-Flammer (2009) basiert das Gemeinsam-schweigen-können im Vertrauen darauf, dass der andere seinen Weg finden wird, also verkürzt gesagt in der Aktualisierungstendenz und erkennt hier auch die Stärke des Personenzentrierten Ansatzes für die Begleitung sterbenskranker Menschen und deren Angehörigen. „Dieses einfache Dasein ist so entscheidend wichtig, dieses Mit-Mensch sein zu dürfen ist, einfach manchmal nur die Hand zu halten – das ist so wichtig. Das Aushalten-können. Da ist der Ansatz hilfreich“ (S. 69).

7.2.7. Hilfe zur Selbsthilfe – Selbstbestimmung fördern – keine Ratschläge

Zu diesem Themenbereich finden sich in den Gesprächen sowohl von den Angehörigen als auch von den MitarbeiterInnen sehr viele Aussagen.

MitarbeiterInnen (M1, M2, M3, M4) geben an, den Angehörigen nicht vorzuschreiben, was sie zu tun oder zu lassen haben, ihnen keine Ratschläge zu erteilen und darauf zu vertrauen, dass die Angehörigen am besten wissen, welche Art Betreuung sie gerade brauchen und in welcher Intensität. Die Angehörigen (A1, A2, A3, A4) können sich durch die nicht-bevormundende Haltung der MitarbeiterInnen in ihrem eigenen Handeln und Sein bestärkt und wertgeschätzt fühlen. Die Angehörigen geben weiters an, dass Ratschläge und Belehrungen bei ihnen Wut und Aggression auslösen können und dies zur Folge hätte, dass sie die Begleitung beenden.

„[...] Was ich gar nicht annehmen hätte können in der Zeit wären so Ratschläge gewesen. Da hätte ich sie rausgeschmissen. Wenn da jemand daherkommt und glaubt, dass er uns kennt und weiß, was das richtige für uns ist in so einer argen Situation. [...] Sie haben aber Gott sei Dank keine Ratschläge gegeben.“ (A3)

Schwerwitzl (2002) beschreibt, was es ihrer Meinung nach bedeutet Angehörige zu begleiten: „Begleitung heißt immer, einen Menschen so zu begleiten, dass er seinen Weg finden kann. Angehörige müssen also ihren Weg der Be- und Verarbeitung finden. Wir Pflegepersonen sind Anbietende und Wegweiser, aber niemals die, die wissen, was die Angehörigen zu tun haben“ (S. 164). In diesem Zitat zeigt sich der Konnex von Hospizarbeit und Palliative Care zum Personenzentrierten Ansatz sehr gut. Dem Vertrauen, dass die Angehörigen nicht geführt werden müssen und auf das Ratschläge-Geben seitens der MitarbeiterInnen verzichtet wird, liegt offenbar – wie im Personenzentrierten Ansatz – die Annahme der Aktualisierungstendenz zugrunde. Im Curriculum der Befähigungskurse für ehrenamtliche MitarbeiterInnen im Hospizbereich ist folgendes Ausbildungsziel zu

lesen: „[...] kann Menschen begegnen, ohne deren Situation, Gefühle und Gedanken ändern zu wollen“ (Hospiz Österreich, 2001, S.5).

Die MitarbeiterInnen (M1, M3) können es in der Begleitung als ihre Aufgabe ansehen, die Selbstbestimmung der Angehörigen zu fördern, sie dabei zu unterstützen ihr Vertrauen in sich selbst zu stärken und sich selbst wertzuschätzen. Sowohl die MitarbeiterInnen als auch die Angehörigen sprechen von der Begleitung als eine Art Hilfe zur Selbsthilfe.

Herr A3 beschreibt die Begleitung mit folgenden Worten:

„Es ist Hilfe zur Selbsthilfe, so kommt mir das vor. Das ist eigentlich, das Gefühl, das Einfühlungsvermögen und das Gespür dafür, was braucht die trauernde Person jetzt, was ist wichtig, dass ich ihm abnehme und was kann ich ihm lassen.“ (A3)

Dass es für die Angehörigen (A1, A2, A3, A4) so wichtig ist, dass sie von den MitarbeiterInnen nicht bevormundet werden, liegt vermutlich daran, dass sie in ihrem sozialen Umfeld sehr häufig erleben, dass andere vorgeben zu wissen, was für sie das Beste ist und dies auch mit Ratschlägen kundtun. Es kann vorkommen, dass die Angehörigen (A1, A3) sich aus dem Freundes- und Bekanntenkreis zurückziehen – einerseits, um diesen „besserwisserischen Ratschlägen“ zu entkommen – andererseits aber auch, um Personen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis nicht zu verlieren, wenn sie spüren, dass diese mit ihrer Trauer nicht umgehen können.

„[...] Ich war so enttäuscht von meinen so genannten Freunden, weil sie so dumme Meldungen von sich gegeben haben, die mich richtig wütend gemacht haben. Von denen ich die größte Hilfe erwartet habe, habe ich gar nichts bekommen. Ich habe dann mit denen gebrochen.“ (A1)

Tausch und Tausch (2000) führen an, dass zwei Drittel aller in ihrer Forschungsstudie befragten Angehörigen angeben, dass sie mit dem sozialen Umfeld beeinträchtigende Erfahrungen gemacht haben während der Zeit der Erkrankung, der Sterbezeit und der Zeit danach. Die negativen Erfahrungen beruhen – wie auch den Aussagen der Angehörigen, mit denen für die vorliegende Arbeit Gespräche geführt wurden, zu entnehmen ist – auf Verständnislosigkeit und Bevormundung durch das soziale Umfeld.

7.2.8. Frage der Lehrbarkeit – Teil der Persönlichkeit oder antrainierte Haltungen

Die Frage nach der Lehrbarkeit der Haltungen, die die MitarbeiterInnen in den Begleitungen leben, wird nicht nur von Personen gestellt, die sich mit dem Personenzentrierten Ansatz in Theorie und Praxis auseinandersetzen, sondern auch von den Angehörigen und den MitarbeiterInnen, denen der Personenzentrierte Ansatz zum Zeitpunkt der Gespräche nicht bekannt war.

In den Gesprächen mit den Angehörigen ist die Frage, ob die Haltungen, die die MitarbeiterInnen mitbringen vor allem ein Thema, weil sie dieses hilfreiche, förderliche Klima in ihrem sozialen Umfeld bisher nicht in diesem Ausmaß erleben konnten, wie dies in den Begleitungen der Fall war. Für die Angehörigen steht fest, dass die Haltungen Teil der Persönlichkeit der MitarbeiterInnen sind, da sie diese, wären die Haltungen nur antrainiert und einstudiert, nicht als authentisch und nicht als ehrlich erleben würden. Die Angehörigen stellen die Lehrbarkeit der Haltungen in Frage und vermuten dahinter „etwas Gewachsenes“, das die MitarbeiterInnen schon als Teil ihrer Persönlichkeit in die Arbeit mitbringen müssen.

Motschnig und Nykl (2009) betonen, dass die Personenzentrierten Basisvariablen nicht einfach von jedem Menschen als eine bestimmte Technik eingesetzt werden können, sondern, dass diese als Haltungen gelebt werden müssen und echte Personenzentrierte Kommunikation nicht antrainiert werden kann. Es geht dabei „[...] um einen zwischenmenschlichen Zugang, der aus unserer inneren Welt in jeder Beziehung präsent ist. Dadurch, dass wir die Haltungen leben, sie durch unser Verhalten ausdrücken, geben wir sie an unsere Mitmenschen weiter.“ (S. 95)

In den Aussagen der MitarbeiterInnen zeigt sich, dass diese sich der Ansicht von Motschnig und Nykl anschließen und der Meinung sind, dass die Begleitungen nicht gelingen, wenn sie sich an Theorien oder Konstrukten festhalten und, dass sie die Haltungen, mit denen sie in die Begleitungen gehen, verinnerlicht haben müssen, als Teil ihres So-Seins. Die Haltungen, so die MitarbeiterInnen, sind nur bedingt lehrbar und es bedarf einer entsprechenden Persönlichkeit und einer bestimmten Vorstellung zwischenmenschlichen Miteinanders.

Diese Ansicht der MitarbeiterInnen deckt sich mit der von Motschnig und Nykl (2009), die die Haltungen als Grundlage von Kommunikationsprozessen ansehen.

Die Haltungen werden als Grundlage der Kommunikationsprozesse angenommen. Weder das Wissen über Kommunikation noch die erlernten, antrainierten Fertigkeiten sind für die Personenzentrierte Kommunikation entscheidend, sondern die zwischenmenschlichen Haltungen, die den Nährboden der Personenzentrierten Kommunikation bilden, sind ausschlaggebend.

Ein Zeichen dafür, dass die MitarbeiterInnen diese Haltungen verinnerlicht haben, findet sich zum Beispiel in der Aussage von Frau M1, die darum bemüht ist, auch in ihrem privaten Umfeld diese Haltungen zu leben, um ein „echtes Begegnen“ zu ermöglichen.

Mögliche Chancen durch die Begleitungen

7.2.9. Trauer ermöglichen – Trauer aushalten

In den Aussagen der Angehörigen (A1, A3, A4) lässt sich erkennen, dass diese das Gefühl haben „stark sein“ und „funktionieren“ zu müssen und es sich aufgrund vielerlei Verpflichtungen, die sie gegenüber ihren kranken Angehörigen verspüren, nicht erlauben, ihre Gefühle zuzulassen.

„Nein ich habe keine Zeit gehabt, zum richtig Trauern habe ich keine Zeit gehabt. Weil ja immer wieder, dann war ich ja schon wieder mit meinem Mann beschäftigt. [...] Da war ich einfach in so einem Fahrwasser drinnen, dass ich einfach nur mehr funktioniert habe. Ich hab ja müssen.“ (A1)

MitarbeiterInnen (M1, M2, M3, M4) sehen es als wesentlichen Bestandteil ihrer Aufgabe an, die Angehörigen zur Trauer zu ermutigen. Ehrmann (1992) sieht diese nicht nur als Bestandteil der Arbeit, sondern als Ziel der Begleitungen (Ehrmann spricht hier von Therapie) an, die Trauernden zu ermutigen, ihre Gefühle wichtiger zu nehmen und sich nicht durch ein normgeprägtes Denken einschränken zu lassen.

Angehörige (A1, A2, A3, A4) geben an, dass es ihnen dadurch, dass sie sich sicher sein können, dass die MitarbeiterInnen ihr Verhalten, ihre Trauer aushalten können, möglich wird, ihre Gefühle – welcher Art diese auch sein mögen – wahrzunehmen, zuzulassen und auszudrücken.

„[...] Durch ihre Unterstützung hab ich das dann können, dass ich mich fallen lasse. Weil ich hab ihr vertraut, dass sie es aushält. Das hab ich gespürt, sonst hätt ich es nicht gemacht.“ (A4)

Für Angehörige (A4) kann es befreiend sein, ihren Gefühlen freien Lauf lassen zu können und sich nicht über mögliche negative Konsequenzen Gedanken machen zu müssen.

Diese Aussage wird auch mit den Forschungsergebnissen von R. Tausch (2000) bestätigt, die besagen, dass es Angehörige als sehr hilfreich empfinden, auch scheinbar irrationale Gedanken und Gefühle – oft auch zum wiederholten Male – in Gesprächen mit einfühlsamen, verständnisvollen Menschen äußern zu können.

Frau A2 gibt an, dass sie die diversen Stufen- und Phasenmodelle für Trauerprozesse, über die sie gelesen hat, verunsichert haben, ob sie in ihren Reaktionen „normal“ ist und „richtig“ trauert. In den Aussagen der Angehörigen (A2, A3, A4) ist erkennbar, dass die MitarbeiterInnen ihnen vermitteln konnten, dass es keine „richtigen“ oder „falschen“ Gefühle und kein „richtiges“ und „falsches“ Trauern gibt. Auch Paul (2011) warnt davor, die Modelle als allgemein gültige Wahrheit zu betrachten und wichtiger als die

individuellen Erfahrungen zu nehmen. Für Paul (2011) ist es unbedingt erforderlich, die verschiedenen Trauermodelle nur mit dem Wissen anzuwenden, dass Trauer immer sehr individuell verläuft und die Modelle im besten Fall dazu beitragen können besser zu verstehen, wie Trauer erlebt werden kann, aber eben nicht muss. „So wenig, wie es ‚richtiges‘ oder ‚falsches‘ Sterben oder Trauern gibt, so wenig existieren ‚richtige‘ oder ‚falsche‘ Modelle von Trauerprozessen“ (S. 12).

7.2.10. Persönliche Weiterentwicklung, lebensförderlicher Umgang mit Trauer

Ehrmann (1992) sieht die Aufgabe der begleitenden Person unter anderem auch darin, den Angehörigen (Ehrmann spricht von Trauernden) die Möglichkeit zu geben, die im Trauerprozess liegende Chance für einen Wachstumsprozess erkennen zu können, auf die Aktualisierungstendenz zu vertrauen und den Trauernden vorzuleben, Abschiede und Verluste als notwendige Bestandteile von Wachstum annehmen zu können.

In den Aussagen der Angehörigen (A2, A3) lässt sich erkennen, dass sie in der Begleitung durch die MitarbeiterInnen dazu angeregt werden, sich mit ihrem Umgang in Bezug auf Trennungen und Verlusterfahrungen auseinanderzusetzen und in weiterer Folge in der Lage sind, im Abschiednehmen von und mit den sterbenden Angehörigen eine schöne, wertvolle Erfahrung zu sehen, die sie nicht missen möchten.

„Diese Erfahrung ist etwas sehr wertvolles. [...] Sie haben uns begleitet und bestärkt, so mit ihrer natürlichen, ehrlichen Art und Weise an die ganze furchtbare Situation heranzugehen. Es ist schön, jetzt sagen zu können, dass es ein schöner, trauriger Abschied war von meiner Mutter [...].“ (A2)

Der Umgang der MitarbeiterInnen mit Sterbenden und Trauernden kann von den Angehörigen als eine Art Vorbildwirkung angesehen werden. Das gemeinsame Erleben der verbleibenden Zeit mit den sterbenden Angehörigen und das Anwesendsein bei ihrem Sterben kann dazu führen, dass Angehörige das Gefühl haben, gestärkter im Leben zu stehen als zuvor. Angehörige (A2, A3) sagen aus, dass sie in der Lage sind, ihre Gefühle bewusster wahrzunehmen und der Gegenwart mehr Beachtung zu schenken als der Vergangenheit oder der Zukunft. Dieses Bewusstsein für den Moment, für die Gegenwart, lässt sich als Lernerfahrung und persönliche Weiterentwicklung charakterisieren/einstufen. Die Basis dieser Weiterentwicklung ist ein lebensförderlicher Umgang mit Trauer, der den Angehörigen laut Aussagen in den Gesprächen mit diesen, durch die MitarbeiterInnen in der Begleitung vorgelebt wurde.

„[...] Und dass ich sie besser annehmen kann, liegt glaub ich, ich weiß es nicht, aber ich glaube das liegt daran, dass sie es mir durch ihr Verhalten vermittelt haben, dass ich es

kann. Dass ich es mir erlauben darf, wütend, traurig zu sein und es zu zeigen und mich nicht mehr so darum kümmern, was andere dazu sagen. Man kann auch sagen, dass ich durch die Begleitung mehr zu mir gefunden hab.“ (A2)

Metz (2002) findet folgende Worte dafür: „Wo Trauer ins Fließen gerät, wo die Veränderung des Lebens geschehen darf, bricht neues Leben aus dem Leid auf“ (S. 589).

In den Aussagen der Angehörigen (A2, A3) lässt sich erkennen, dass es ihnen durch die Begleitung der MitarbeiterInnen möglich ist, neue Perspektiven zu erkennen und mit es ihnen leichter fällt, mit Veränderungen umzugehen.

„Wenn ich mir das Ganze im Resümee - wenn ich so darüber nachdenke, hab ich durch die Begleitung im Hospiz neue Perspektiven in meinem Leben kennengelernt.“ (A3)

Muksch (1991), der zwar von Phasenmodellen für den Trauerprozess ausgeht, meint, dass es in einer Trauerbegleitung nicht darum geht, den „Status Quo“ wiederherzustellen, der vor dem Verlust, vor dem Auftreten der Erkrankung, vorgeherrscht hat, sondern, es vor allem darum geht, Möglichkeiten zu bieten, die es den Trauernden ermöglicht, sich weiterzuentwickeln.

Rogers (2003, Orig, 1980) findet folgende positive Worte für den Umgang mit Veränderungen, zu denen auch Trennungen und Verluste gehören:

[...] für mich ist der Prozeß [sic] der Veränderung mit dem Leben identisch. Mir ist klar, daß [sic] ich, wenn ich stabil und starr und statisch wäre, eine lebende Leiche wäre. Deshalb akzeptiere ich Verwirrung und Ungewißheit [sic] und Furcht und emotionale Höhen und Tiefen, weil sie der Preis sind, den ich für ein strömendes, rätselhaftes, erregendes Leben gerne zahle (S. 54f).

7.3. Diskussion der Ergebnisse und weiterführende Überlegungen

Die Gespräche, die mit den MitarbeiterInnen und den Angehörigen mittels der Methode des Persönlichen Gesprächs nach Langer (2000) geführt und ausgewertet worden sind, haben sowohl in die Er-Lebenswelt der trauernden Angehörigen als auch in die Arbeits- und Lebenswelt der MitarbeiterInnen einen guten Einblick ermöglicht.

Es konnte festgestellt werden, dass die MitarbeiterInnen des Mobilen Hospiz- und Palliativteams der Caritas Linz in der Begleitung trauernder Angehöriger intuitiv Personenzentrierte Haltungen in ihre Arbeit einbringen, sich aber dessen nicht bewusst sind, da ihnen der Personenzentrierte Ansatz nach C. R. Rogers nicht bekannt ist.

Die Literaturrecherche ergab, dass der Personenzentrierte Ansatz von einigen AutorInnen für die Begleitung Trauernder als sehr geeignet beschrieben wird. Zumeist wird jedoch von einer Begleitung Trauernder im psychotherapeutischen Setting ausgegangen. Die

Anwendung des Personenzentrierten Ansatzes in der Trauerbegleitung im nicht-therapeutischen Setting wird zwar zum Beispiel von Muksch (1991) angedacht, jedoch scheint diese Anwendung, da Muksch diese in Zusammenhang mit den Phasenmodellen sieht, deren genaue Einhaltung jedoch kritisch zu hinterfragen ist, nicht mehr zeitgemäß und für den Bereich der Hospizarbeit und Palliative-Care auch nicht sinnvoll.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit sind als Bestandsaufnahme, wie „personenzentriert“ in der Trauerbegleitung im Mobilen Hospiz- und Palliativteam der Caritas Linz gearbeitet wird zu betrachten und lassen, obwohl kein Anspruch auf Repräsentativität erhoben wird, dennoch den Rückschluss zu, dass es durchaus sinnvoll und erstrebenswert ist, denn Personenzentrierten Ansatz verstärkt in die Aus- und Weiterbildung der haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen im Hospiz- und Palliativbereich einzubringen. Damit schließe ich mich Tausch-Flammer (2009), Metz (2011), und Gutberlet (2003) an, die sich ebenfalls dafür aussprechen, dass dem Personenzentrierten Ansatz in der Aus- und Weiterbildung im Hospiz- und Palliativbereich mehr Beachtung zukommen sollte.

Da sich gezeigt hat, dass die ehren- und hauptamtlichen MitarbeiterInnen intuitiv die Personenzentrierten Grundhaltungen in ihrer Arbeit leben, erachte ich es als sinnvoll, ihnen den Personenzentrierten Ansatz in Theorie und Praxis vorzustellen und näher zu bringen. Dies kann eventuell dazu beitragen, dass sie sich ihrer Haltungen, die sie mitbringen, bewusst werden, kritisch hinterfragen oder sich auch weiter vertiefen können. Denn der Personenzentrierte Ansatz bietet in seiner Tiefe mehr als die so bedeutenden Grundhaltungen, die aber leider oft sehr verkürzt dargestellt werden. Einen Einblick in den Personenzentrierten Ansatz, über die Basisvariablen hinaus, kann eine Bereicherung sowohl für das berufliche als auch private Leben der MitarbeiterInnen sein.

Die Ergebnisse der Gespräche haben gezeigt, dass aufgrund der vielen Berührungspunkte, die in den Aussagen der MitarbeiterInnen und Angehörigen gefunden werden konnten, durchaus von einer „Personenzentrierten Trauerbegleitung“ gesprochen werden kann.

In der Trauerforschung wird der Beginn einer Trauerbegleitung zumeist erst mit dem Tod oder nach dem Tod einer nahestehenden Person angesetzt. Dies erscheint, sofern es sich um einen nicht-vorhersehbaren Tod handelt natürlich sinnvoll, sobald jedoch ein sich durch eine nicht-kurative Krankheit vorhersehbarer Verlust einer nahestehenden Person ankündigt, ist der Beginn einer Trauerbegleitung, die erst am Sterbebett – also perimortal – oder nach dem Tod beginnt, viel zu spät angesetzt. Da in der Trauerforschung zwar von einer sogenannten antizipatorischen Trauer – einer Trauer, die eben schon vor dem sich

ankündigenden Verlust einer nahestehenden Person zeigt, die Rede ist, wird dafür keine frühzeitige, diese antizipatorische Trauer begleitende Form der Unterstützung angedacht. Ich hab mir erlaubt in Anlehnung an den Begriff der „perimortalen Trauerbegleitung“, den Begriff der „prämortalen Trauerbegleitung“ zu erfinden, der für eine Trauerbegleitung steht, die bereits lange Zeit vor einem aufgrund unheilbarer Krankheit vorhersehbaren Verlust einer nahestehenden Person beginnen kann.

Eine frühzeitig beginnende Trauerbegleitung, wie sie zum Beispiel in der Hospizarbeit und Palliative Care angeboten werden kann, bietet meiner Meinung nach eine gute Möglichkeit, den Personenzentrierten Ansatz weiter zu etablieren und zu verbreiten.

Für weitere empirisch-qualitative Forschungen zum Bereich einer frühzeitig beginnenden Trauerbegleitung („prämortalen Trauerbegleitung“) bieten sich ergänzend zu Gesprächen und Interviews eventuell Beobachtungen an, um noch unmittelbarer forschen zu können.

Paul (2011), die ausspricht, dass Betroffene und Begleitende in der Praxis mit wissenschaftlichen Studien nichts anfangen können, plädiert dafür, dass Forschungsergebnisse zuerst den Weg in den Alltag der Menschen finden müssen und umgekehrt und die ForscherInnen unmittelbar bei den Trauernden vor Ort sein müssen.

Was bleibt ...

*Jedes Ende ist auch ein Anfang, sagt man
und es gibt nichts, das man ewig haben kann.
Alles ist Entstehung, Veränderung, Bewegung,
auch wenn wir das jetzt noch nicht wahrhaben.
Was bleibt, Die fantastischen Vier, Fornika, 2007*

... zum Schluss

*Nichts ist für immer, warum sollt es auch,
weil es oft einen Wandel braucht.
Dinge vergehen und zerfallen zu Staub,
wenn das eine beginnt, hört was anderes auf.
Die Dramaturgie der Ereignisse, Texta, Grotesk, 2011*

8. REFERENZEN

8.1. Literaturverzeichnis

- Aulbert, E., Smeding, R. (2007). Trauer in der Palliativmedizin. Trauer und Trauerbegleitung. In: Aulbert, E., Nauck, F. & Radbruch, L., Lehrbuch der Palliativmedizin. (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer. S. 1207-1222.
- Beutel, H. (2006). Psychologische Begleitung von Sterbenden und Angehörigen. Familie und sozialer Hintergrund. In: Kränzle, S., Schmid, U. & Seeger, C., Palliative Care. Handbuch für Pflege und Begleitung. Heidelberg: Springer Verlag. S. 20-24.
- Biermann-Ratjen, E. M., Eckert, J., & Schwartz, H. J. (Hrsg.) (2003). Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen. (9. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bohleber, W. (2001). Trauma, Trauer und Geschichte. In: Liebsch, B., Rüsen, J. Trauer und Geschichte. Köln: Böhlau Verlag.
- Bowlby, J. (1994). Verlust, Trauer und Depression. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag GmbH. Original: Bowlby, J. (1980). Attachment and Loss. Vol.3. Loss – Sadness and Depression. Tavistock Institute of Human Relations.
- Canacakis, J. (1987). Ich sehe deine Tränen. Trauern, klagen, leben können. Zürich: Kreuz Verlag GmbH.
- Canacakis, J. (2007). Ich begleite dich durch deine Trauer. Lebensfördernde Wege aus dem Trauerlabyrinth. Freiburg: Kreuz Verlag GmbH.
- Dimler-Wittleder, P. (2010). Trauern in Gemeinschaft. Eine Ethnographie des Trauerns. Berlin: Lit Verlag.
- Ehrmann, W. (1992). Als wär's ein Stück von mir. Die Bedeutung von Verlust und Trauer für das Selbstkonzept. In: Frenzel, P., Schmid, P.F., Winkler, M. (Hrsg.). Handbuch der Personenzentrierten Psychotherapie. (S. 353-364). Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Fartacek, R., Nindl, A. (2001). Normale und abnorme Trauerreaktionen. In: Katschnig, H., Demal, U. (Hrsg). Trauer und Depression. Wo hört das eine auf, wo fängt das andere an? (S. 25-41)Wien: Facultas.

- Flick, U. (2000). Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. (5. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.
- Flick, U., v. Kardoff, E., Steinke, I. (Hrsg.). (2003). Was ist qualitative Forschung? In: Flick, U., v. Kardoff, E., Steinke, I. (Hrsg.). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. (S. 13-29). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.
- Freud, S. (1999). Gesammelte Werke. Werke aus den Jahren 1913-1917. Band 10. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag GmbH.
- Gutberlet, M. (2003). Die personenzentrierte Haltung: die Kraft, die Veränderung schafft? Über die Schwierigkeiten des Verstehens und Vermittelns von Rogers' sanfter Revolution. In: Person (Internationale Zeitschrift für Personenzentrierte und Experimentelle Psychotherapie und Beratung), 7.Jg., H.1, S. 15-23.
- Heller, A., Heimerl, K. & Husebø, St. (2007). Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können. (3. Aufl.). Freiburg: Lambertus-Verlag.
- Höfler, A. E. (2001). Die Geschichte der Hospizbewegung in Österreich. Zukunft braucht Vergangenheit. Wien: Grüenthal.
- Hutterer, R. (1984). Authentische Wissenschaft – Auf der Suche nach einem personenzentrierten, humanistischen Verständnis von Wissenschaft und Forschung. In: Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Gesprächsführung (Hrsg.). Persönlichkeitsentwicklung durch Begegnung. Das personenzentrierte Konzept in Psychotherapie, Erziehung und Wissenschaft (S. 27-51). Wien: Deuticke.
- Hutterer, R. (1998). Das Paradigma der humanistischen Psychologie. Entwicklung, Ideengeschichte und Produktivität. Wien, New York: Springer Verlag.
- Jerneizig, R., Langenmayr, A. & Schubert, U. (1991a). Leitfaden zur Trauertherapie und Trauerberatung. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Jerneizig, R., Langenmayr, A. & Schubert, U. (1991b). Klientenzentrierte Psychotherapie bei problematischen Trauerverläufen. GwG Zeitschrift, 82, 65-69.
- Jerneizig, R., Langenmayr, A. (1992). Klientenzentrierte Trauertherapie. Eine Pilotstudie zur Erfassung der therapeutischer Wirksamkeit. Göttingen: Hogrefe.
- Kast, V. (1999). Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. Zürich: Kreuz Verlag GmbH.
- Kast, V. (2004). Trauer. In: Student, J. Ch., Sterben, Tod und Trauer. Handbuch für Begleitende. S. 232-238. Freiburg: Verlag Herder.

- Koller, H.-Ch. (2008). Grundbegriffe, Theorien und Methoden der Erziehungswissenschaft. Eine Einführung. 3. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer GmbH.
- Kübler-Ross, E. (1992). Interviews mit Sterbenden. 18. Aufl., Stuttgart: Kreuz Verlag.
Original: Kübler-Ross, E. (1969). On Death and Dying. New York, London: Macmillan Company.
- Kratschmar, A., Teusch, H. (2008). Hospiz- und Palliativführer Österreich. Selbstbestimmt leben. Bis zuletzt. Wien: Bundespressdienst Österreich.
- Lammer, K. (2003). Den Tod begreifen. Neue Wege in der Trauerbegleitung. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlagshaus.
- Lammer, K. (2004). Trauer verstehen. Formen, Erklärungen, Hilfen. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlagshaus.
- Lamnek, S. (1993). Qualitative Sozialforschung. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Langenmayr, A. (1999). Trauerbegleitung. Beratung, Therapie, Fortbildung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Langenmayr, A. (2001). Trauer und Trauerverarbeitung aus psychologischer Sicht. In: Herzog, M., Totengedenken und Trauerkultur. Geschichte und Zukunft des Umgangs mit Verstorbenen (S. 24-39). Stuttgart: Kohlhammer.
- Langer, I. (2000). Das Persönliche Gespräch als Weg in der psychologischen Forschung. Köln: GwG-Verlag.
- Leiter, K. E. (1993). Lebensbegleitung bis zum Tod. Wir brauchen Hospize. Innsbruck: Tyrolia-Verlag.
- Lessmann, U. (2001). Trauer ist keine Krankheit. In: Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung, 2001, 32. Jg., H.1, S. 10
- Macke-Bruck, B. (2006). Nicht-enden-wollender Schmerz. Personenzentriertes Verstehen im interdisziplinären Palliative Care Team. In: Person (Internationale Zeitschrift für Personenzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung), 2006, 10.Jg., H.1, S. 43-54.
- Metz, Ch. (2002). Personenzentrierte Trauertherapie und Palliative Care. In: W. Keil, G. Stumm (Hrsg.): Die vielen Gesichter der personenzentrierten Psychotherapie. (S. 585-607). Wien-New York: Springer.
- Mitscherlich-Nielsen, M. (1979). Die Notwendigkeit zu trauern. In: Psyche. 33. Jg., S. 981-990.
- Motschnig, R., Nykl, L. (2009). Konstruktive Kommunikation. Sich und andere verstehen durch personenzentrierte Interaktion. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Mucksch, N. (1991). Klientenzentrierte Trauerbegleitung als Tätigkeitsfeld sozialer Arbeit. Hamburg: Lit Verlag.
- Nagele, S., Feichtner, A. (2005). Lehrbuch der Palliativpflege. Wien: Facultas.
- Nuber, U. (2012). Trauer: Der Preis der Liebe. In: Psychologie Heute. 39. Jg., S. 20-25.
- Parkes, C. M. (1974). Vereinsamung. Die Lebenskrise bei Partnerverlust. Psychologisch-soziologische Untersuchung des Trauerverhaltens. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
Original: Parkes, C. M. (1972). Bereavement. Studies of Grief in Adult Life. London: Tavistock.
- Paul, Chris (2011). Neue Wege in der Trauer- und Sterbebegleitung. Hintergründe und Erfahrungsberichte für die Praxis. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Pleschberger, S. (2002). Konzeptionelle Grundlagen und internationale Entwicklung – Palliative Care unter besonderer Berücksichtigung der Pflege. In: Metz, Ch., Wild, M., Heller, A. (Hrsg.) Balsam für Leib und Seele. Pflege in Hospiz- und Palliativer Betreuung. (S.14.-35) Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Pfeifer, M. (2008). Der Wunsch der Angehörigen nach einer Trauerrunde als pflegespezifische Intervention. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Wien.
- Raß, R. (2009). Der Personenzentrierte Ansatz als Basisqualität in der ambulanten Hospizarbeit. In: Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung, 40. Jg., H.2, S. 71-75.
- Reynolds, L., Botha, D. (2006). Anticipatory grief: Its nature, impact, and reasons for contradictory findings In: Counselling, Psychotherapy, and Health, 2, 15-26.
- Rogers, C. R. (1974). Lernen in Freiheit. Zur Bildungsreform in Schule und Universität. München: Kösel-Verlag.
Original: Rogers, C. R. (1969). Freedom to Learn. Ohio: C.E. Merrill Pub. Co.
- Rogers, C. R. (1975). Client-centered Psychotherapy. In: Freedman, A. M., Kaplan, H. I. & Sadock, B., Comprehensive Textbook of Psychiatry 2. S. 1831-1843. Baltimore: Williams & Wikins.
- Rogers, C. R. (1978). Die Kraft des Guten. Ein Appell zur Selbstverwirklichung. München: Kindler-Verlag.
Original: Rogers, C. R. (1977). On Personal Power. Inner strength and its revolutionary impact. New York: Delacorte Press.
- Rogers, C. R. (2001a). Die nicht-direktive Beratung. (10. Aufl.). Frankfurt/Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag. Original: Rogers, C. R. (1942). Counseling and Psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin Co.

- Rogers, C. R. (2001b). Growing Old: Or Older and Grwoing. In: Kirschenbaum, H., Land Handerson, V., The Carl Rogers Reader. (S. 37-56). London: Constable
- Rogers, C. R. (2003a). Der neue Mensch. (7. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
Original: Rogers, C. R. (1980). A Way of Being. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Rogers, C. R. (2004a). Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten. (15. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
Original: Rogers, C. R. (1961). On Becoming a Person – A Psychotherapists View of Psychotherapie. London: Constable.
- Rogers, C. R. (2004b). Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. (18.Aufl.). Frankfurt am Main: Fischer Verlag.
- Rogers, C. R., Rosenberg, R. (2005). Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit. (2. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
Original: Rogers, C. R., Rosenberg, R. (1977). A Pessoa como Centro. São Paulo: Editoria Pedagógica e Universitária
- Rogers, C. R. (2009). Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. München: Ernst Reinhardt.
Original: Rogers, C.R. (1959). A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in the Client-centered Framework. In: Koch, S. (Ed.): Psychology: A Study of a Science I. Conceptual and Systematic. Vol. 3. Formulations of the Person and the Social Context. New York: McGraw Hill. p. 184-256
- Rüsen, J. (2001). Historisch trauern – Skizze einer Zumutung. In: Liebsch, B., Rüsen, J. Trauer und Geschichte. Köln: Böhlau Verlag.
- Scherwitzl, G., (2002). Angehörige bei der Auseinandersetzung von Tod und Trauer unterstützen. In: Metz, Ch., Wild, M., Heller, A. (Hrsg.). Balsam für Leib und Seele. Pflege in Hospiz- und Palliativer Betreuung. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Schwarzmann, B., Jäger, J. (2009). Von der Aufnahme bis zur Verabschiedung. Hospizkultur als mäeutische Beziehungsgestaltung. In: Hospizkultur & Mäeutik. Offen sein für Leben und Sterben. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag. S. 283-298.
- Smith, S. H. (2005). Anticipatory grief and psychological adjustment to grieving in middle-aged children. American Journal of Hospice and Palliative Care, 22, 283-286.
- Spiegel, Y. (1973). Der Prozess des Trauerns. Analyse und Beratung. München: Kaiser und Grünewald-Verlag.

- Spohr, M. (2001). Begleitung im Tal der Tränen – und hinaus ins andere Leben. In: Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung, 32. Jg., H.1, S. 7-9.
- St.Vincent Holding. (keine Angabe). Palliativ bewegt. Wege in die Palliativmedizin. Wien: Salzkammergut-Verlag.
- Stroebe, M. S. (Hrsg.), Hansson, R. O., Schut, H. & Stroebe, W. (2008). Bereavement Research: Contemporary Perspectives. In: Handbook of Bereavement Research and Practice. Advances in Theory and Intervention. 1. Ed. S. 3-25. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Tausch, R. (1997). Zum 10. Todestag von Carl R. Rogers (1902-1987). Carl Rogers zum Gedenken. In: Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung, 28. Jg, H.4, S. 232-233.
- Tausch, R. (2000). Umgang mit schweren Verlusten. In: Student, J. Ch.. Im Himmel welken keine Blumen. Kinder begegnen dem Tod. (5. Aufl.) (S. 133-154) Freiburg: Verlag Herder.
- Tausch, R., Tausch, A. (1990). Gesprächspsychotherapie. Hilfreich Gruppen- und Einzelgespräche in Psychotherapie und alltäglichen Leben. (9. Aufl.) Göttingen: Hogrefe.
- Tausch, R., Tausch, A. (2000). Sanftes Sterben. Was der Tod für das Leben bedeutet. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH.
- Tausch-Flammer, D. (2009). Das Nicht-Aushaltbare aushalten. Wirklich als Person anwesend sein. Interview mit Daniela Tausch. In: Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung. 40. Jg. H.2, S. 66-70.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H. & Jackson, D. D. (2003). Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. (10. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Weinberger, Sabine (2006). Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Worden, J. W. (2011). Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch. (4. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Znoj, H. (2005). Ratgeber Trauer. Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe.

8.2. Internet-Ressourcen

Heller, A., Wenzel, C. (2011). Hospizarbeit und Palliative Care - Idee, konzeptionelle Grundlagen und Herausforderung für die Psychotherapie. In: Psychotherapie-Wissenschaft, Bd. 1, H. 3, S. 150-158. Verfügbar unter: <http://www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psy-wis/article/view/42/186> [Zugriff am 30.12.2011]

Hospiz Österreich. (2011). Curriculum für die Befähigungskurse ehrenamtlicher HospizbegleiterInnen. Wien: Hospiz Österreich. Verfügbar unter: http://www.hospiz.at/pdf_dl/EA_CURRICULUM_NEU2011_final.pdf [30.01.2012]

Kleinman, A. (2012). The art of medicine. Culture, bereavement, and psychiatry. In: The Lancet, Heft 379, S. 608-609. Verfügbar unter: <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS014067361260258X.pdf> [Zugriff am 24.03.2012]

Metz, Ch. (2011). Die vielen Gesichter der Trauer: Anregungen zum Umgang mit Trauer und Trauernden. In: Psychotherapie-Wissenschaft. Bd., 1, H. 3, S. 177-186. Verfügbar unter: <http://www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psy-wis/article/view/39/178> [Zugriff am 30.12.2011]

ÖBIG Gesundheit Österreich (2004). Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung. Wien: ÖBIG im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen. Verfügbar unter: http://www.hospiz.at/pdf_dl/oebig_studie.pdf [Zugriff am 2.12.2011]

Parkes, C. M. (2003). Bereavement. Verfügbar unter: <http://www.tandf.co.uk/journals/archive/bereave.pdf> [Zugriff am 29.01.2012].

Pelttari, L., Pissarek, A. & Zottele, P. (2011). Datenerhebung 2010 Hospiz Österreich. Wien: Dachverband Hospiz Österreich Verfügbar unter: http://www.hospiz.at/pdf_dl/Ergebnisse_Datenerhebung_2010.pdf [Zugriff am 18.8.2011].

Pissarek, A. H., Zottele, P. (2011). Formen der Trauerbegleitung und Ausbildungen. Newsletter 5/2011, Wien. Verfügbar unter: <http://www.hospiz.at> - siehe Newsletter-

Archiv [Newsletter am 21.11.2011]

World Health Organization (2002). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. World Health Organisation: Geneva. Verfügbar unter: <http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf> [02.01.2012].

8.3. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1 - Englischsprachige Begriffe „Bereavement“, „Grief“ und „Mourning“	9
Tabelle 2 - Protektive Faktoren nach R. Tausch (2000, S. 135ff)	48
Tabelle 3 - Gespräche mit Angehörigen	74
Tabelle 4 - Gespräche mit haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen	74
Abbildung 1 - Englischsprachige Trauerbegriffe (Lammer, 2003, S. 38)	10
Abbildung 2 - Aktualisierungs- und Selbstaktualisierungstendenz (Weinberger, 2006, S. 25)	34
Abbildung 3 - Haltungen als Grundlage Personenzentrierter Kommunikation (Motschnig, Nykl, 2009, S. 96)	40
Abbildung 4 - Anzahl Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich (Pelttari, Pissarek & Zottele, 2010, S. 6)	60

9. ANHANG

9.1. empirisch-qualitatives Datenmaterial

Transkripte aller acht anonymisierten Gespräche als pdf-Datei auf CD.

9.2. Curriculum Vitae

Persönliche Daten:

Geburtsdatum,- ort: 31.01.1983, Linz
Staatsbürgerschaft: Österreich
Familienstand: ledig, Lebensgemeinschaft

Schulausbildung und Studium:

2002 – 2012 Studium Bildungswissenschaft an der Universität Wien
mit den Schwerpunkten: Personenzentrierte Beratung, Schul- und Sozialpädagogik
ab 2007 Ausbildung zur Kinder-Jugendlichen-Eltern-Beraterin, Lebens- und Sozialberaterin beim Verein ökids
2005 Ausbildung zur dipl. Legasthietrainerin beim EÖDL
2001 – 2002 Studium Ethnologie und Anglistik an der Universität Wien
1993 – 2001 Stiftsgymnasium Wilhering/OÖ
1989 – 1993 Volksschule Dörnbach/OÖ

Studienbezogene Tätigkeiten:

Jän. 2007 – Dez. 2009 Ehrenamtliche Mitarbeiterin im Bereich Soziale Integration als Sozialbegleiterin bei Pro mente Wien
August 2008 – Juli 2009 Legasthietrainerin am Institut für Bildungsbegleitung (IBB), Wien
2005 - 2007 Aufgaben- und Lernbetreuerin im Hort Ölweingasse der Wiener Kinderfreunde
2003, 2004 Teilnahme an Anamnesegruppe der Medizinischen Universität Wien
2003, 2004 Praktikantin im Kinderbüro der Universität Wien, Kinderuni Wien
Sommer 2003 Österreichische Nationalbibliothek, Wien

Berufliche Tätigkeiten:

Dez. 2008 bis heute Mitarbeiterin in der wienXtra-kinderinfo beim Verein wienXtra
2004 - 2008 Freie Mitarbeiterin in der wienXtra-kinderinfo / Verein wienXtra