



Abschlussarbeit zur Weiterbildung  
*Achtsamkeitsorientierte Beratung*

am

Andreas Knuf und Matthias Hammer Institut für Achtsamkeit und Beratung

Thema:

*Sterbephasen, Traueraufgaben und  
Achtsamkeit in der Hospiz- und  
Trauerarbeit*

Erstellt von: Simone Hascher-Errori, Koordinatorin

Ambulanter Kinder und Jugendhospizdienst „Sternentraum“, Backnang

# Inhalt

Einleitung.....	3
Kapitel 1 Sterbephasen nach E. Kübler-Ross aus dem Buch „ Interviews mit Sterbenden“ . .....	5
Die erste Phase : Nicht-Wahrhaben-Wollens und Isolierung.....	5
Die zweite Phase: Zorn .....	5
Die dritte Phase: Verhandeln .....	6
Die vierte Phase: Depression.....	6
Die fünfte Phase: Zustimmung .....	6
Kapitel 2 Die vier Traueraufgaben nach William J Worden (Auszug aus einem Artikel Chris Paul) .....	8
Erweiterung aus der Traumatherapie .....	8
Aufgabe1: Den Verlust als Realität akzeptieren.....	8
Aufgabe 2: Den Trauerschmerz und darin die Vielfalt der Gefühle durchleben.....	9
Aufgabe 3: Sich an eine Welt ohne die verstorbene Person anpassen.....	9
Aufgabe 4: Der Toten einen neuen Platz zuweisen.....	10
Erweiterung nach Robert Neimeyer : Sinnfindung .....	10
Kapitel 3 Grundbegriffe des Achtsamkeitskonzeptes .....	12
Fallbeispiel 1 .....	12
Fallbeispiel 2 .....	13
Fallbeispiel 3 .....	13
Qualitäten des inneren Beobachters.....	14
Annahme/Akzeptanz .....	15
Elemente einer achtsamen Haltung (M. Hammer und A. Knuf) .....	15
Kapitel 4 Achtsamkeit der Gefühle.....	18
Schlusswort .....	23
Quellennachweis .....	24

## Einleitung

Ich bin nun seit fast 10 Jahren in der Kinder-und Jugendhospizarbeit tätig. Jeder Tag, jeder Kontakt zu Familien ist eine Bereicherung in meinem Alltag. Das Leben achtsam zu genießen, es nicht als Selbstverständlichkeit anzusehen, dass am Abend noch alles so in meiner Familie ist wie ich es mir vorstelle hat die Arbeit bewirkt. Mein Leben wurde intensiver im Hier und Jetzt. Gleichzeitig nehme ich wahr, wie wichtig bei dieser Arbeit der achtsame Umgang mit sich selbst ist. Grenzen wahrnehmen. Sich immer wieder auf das Wesentliche zu konzentrieren. Diese Abschlussarbeit richtet sich an Menschen, die für einen Kinder-und Jugendhospizdienst tätig werden wollen oder bereits tätig sind. Und auch an die Menschen, die Interesse haben einen tieferen Einblick in diese Arbeit zu bekommen.

*„Das schönste Denkmal, das ein Mensch bekommen kann, steht nicht auf irgend einem Platz, sondern im Herzen seiner Mitmenschen.“*

Albert Schweitzer

Dieses Zitat von Albert Schweitzer beinhaltet schon einige wichtige Punkte in der Begleitung von Familien und der Trauerarbeit. Ich werde später noch intensiver auf die unterschiedlichen Modelle eingehen. Dann wird auch klarer was es bedeutet, einen „neuen Platz“ zu finden und die Gefühle und Emotionen zu achten.

Im ambulanten häuslichen Kinder und Jugendhospizdienst werden Familien begleitet, in denen ein Familienangehöriger an einer lebensbegrenzenden Erkrankung erkrankt ist oder dieser bereits verstorben ist. Es nehmen Familien/Klinikpersonal/Angehörige und Freunde Kontakt zum Dienst auf, in denen ein Kind, ein Elternteil, ein Familienangehöriger oder ein nahestehender Mensch der Familie an einer lebensverkürzenden Erkrankung leidet oder Familien die in Trauer sind und hier eine Begleitung und Beratung wünschen.

Aufgabe des Dienstes ist es, diese Familien in dieser oft schweren Zeit zu begleiten und Möglichkeiten einer Entlastung zu geben.

Den Erstkontakt zu den Familien stellen die Koordinatoren her.

Hierbei wird im Kreise der Familien geprüft, wie eine Entlastung und Unterstützung aussehen kann. Neben der Begleitung durch die Koordinatoren werden ehrenamtliche Begleiter/innen eingesetzt. Diese haben eine spezielle Qualifizierung erhalten. An dieser Stelle möchte ich darauf hinweisen, dass die Arbeit im Hospizbereich ohne dieses ehrenamtliche Engagement unvorstellbar wäre. Danke an all die Menschen, die diese Arbeit unterstützen.

Die Dauer einer Begleitung ist individuell und zeitlich nicht begrenzt. Es kann ein einmaliger Telefonkontakt zum Informationsaustausch sein, oder ein paar wenige Besuche innerhalb der Familien. Allerdings kann eine Begleitung sich auch über mehrere Jahre erstrecken. Oft fließt die Begleitung in eine Trauerbegleitung über. Hier gibt es von Dienst zu Dienst unterschiedliche Modelle. Beispielsweise kann sich das Team nach dem Tod der betroffenen Person verändern, oder aber es bleiben dieselben ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen als Begleiter in der Familie.

Vielleicht wird nun schon deutlich, wie umfassend und vielschichtig diese Begleitungen sein können. Von besonderer Wichtigkeit ist hier natürlich ein achtsamer Umgang sowohl mit den begleiteten Familien, als auch mit sich selbst in der Rolle des Begleiters / der Begleiterin (von Diagnose bis Tod) bzw. des Trauerbegleiters/in (nach dem Tod).

## Kapitel 1

Sterbephasen nach E. Kübler-Ross aus dem Buch „ Interviews mit Sterbenden“.

Folgende Informationen zu den Sterbephasen sind nach Elisabeth Kübler-Ross. Es gibt noch weitere namhafte Autoren zu den Sterbephasen. Ich habe mich in dieser Arbeit jedoch auf das Modell nach Kübler-Ross beschränkt. (die Sterbephasen kursiv geschrieben, sind aus dem Buch von Chris Paul „neue Wege in der Trauer-und Sterbebegleitung entnommen. Punkte im Text .... bedeuten, dass Chris Paul hier etwas vom Originaltext weggelassen hat)

1. Die Phase des Nicht-Wahrhaben-Wollens und Isolierung
2. Die Phase des Zorns
3. Die Phase des Verhandeln
4. Die Phase der Depression
5. Die Phase der Zustimmung

Es ist wichtig zu wissen, dass diese Phasen nicht der Reihe nach durchlaufen werden und auch nicht jeder Mensch diese Phasen durchlaufen muss. Ebenso kann es sein, dass sich Phasen wiederholen oder eine Durchmischung der Phasen stattfindet. Die Phasen können also in unterschiedlichen Reihenfolgen erlebt werden.

### Die erste Phase : Nicht-Wahrhaben-Wollens und Isolierung

Menschen reagieren auf die Nachricht einer lebensverkürzender Erkrankung zunächst mit „ich doch nicht..“, „ das kann doch nicht sein“..“doch nicht bei mir“. *Das Nicht-wahrhaben-Wollen schiebt sich wie ein Puffer zwischen den Kranken und die Diagnose*; Diese Schutzfunktion ist hilfreich, um uns vor emotionaler Überlastung zu schützen. Diese Phase kann sich wiederholen insbesondere dann, wenn es neue Erkenntnisse über das Fortschreiten der Erkrankung gibt oder wenn ein Rückfall eingetreten ist.

### Die zweite Phase: Zorn

*Zorn, Groll, Wut und Neid .Dahinter steht die Frage:“ Warum denn gerade ich?“* In dieser Phase haben es die Menschen die im Kontakt mit dem

Erkrankten sind oft schwer. *Die Situation wäre weniger bedrückend, wenn wir uns mehr in die Lage des Kranken versetzen und uns fragenwürden, woher sein Zorn stammt.* Ein besseres Verständnis für diese Reaktion kann uns das Wissen zwischen Zusammenhang der Erkrankung liefern. *Wenn der Patient Verständnis findet, wenn man ihm Zeit und Aufmerksamkeit widmet, wird er bald wieder ruhiger werden und weniger fordern. Er weiß, dass man sich um ihn sorgt und ihm ermöglicht, alle noch verbleibende Fähigkeiten einzusetzen.*

#### Die dritte Phase: Verhandeln

*Verhandeln. Die dritte meist nur flüchtige Phase ist weniger bekannt, für den Patienten aber oft sehr hilfreich. Im Grunde feilscht der Patient immer um einen Aufschub, verspricht Wohlverhalten und setzt sich selbst eine Frist, nach der er wie er verspricht-nichts mehr erbitten will. Ich werde sterben, aber ich will doch nur noch die Einschulung meines Sohnes erleben.*

#### Die vierte Phase: Depression

*Erstarrung, Stoizismus und Wut weichen bald dem Gefühl eines schrecklichen Verlustes. Das Verlorene hat viele Facetten: Die Patientin mit Brustkrebs grämt sich über das veränderte Äußere, die Patientin mit Uteruskrebs fühlt sich vielleicht nicht mehr als Frau. Alle diese Ursachen der Depression kennt jeder, der mit Kranken zu tun hat; doch wir vergessen zu leicht, dass sich der Patient ja außerdem mit dem großen Schmerz der Vorbereitung auf seinen endgültigen Abschied von der Welt auseinandersetzen muss. Diese zweite Form der Depression verläuft meistens sehr still, im Gegensatz zu ersten, wo der Kranke vieles mitzuteilen, zu besprechen und anzuordnen hat. Der vorbereitende Schmerz braucht kaum Worte; hier kommt es viel eher darauf an, stillschweigend da zu sein und mit einer Geste zu versichern, dass man den Schmerz kennt und teilt.*

#### Die fünfte Phase: Zustimmung

*Wenn der Kranke Zeit genug hat und nicht plötzlich verstirbt; wenn er Hilfe zu Überwindung der ersten Phasen fand, erreicht er ein Stadium, in dem er sein „Schicksal“ nicht mehr niedergeschlagen oder zornig hinnimmt... Der Kampf ist vorbei. Der kranke Mensch hat zugestimmt, dass das Leben nun zu Ende geht. Ein fast „gefühlloser“, ruhiger Zustand erreicht den Menschen der bald sterben*

wird. Oft ist zu beobachten, dass Besucher nicht mehr erwünscht sind und der kranke Mensch kaum noch gesprächsbereit ist.

## Kapitel 2

### Die vier Traueraufgaben nach William J Worden (Auszug aus einem Artikel Chris Paul)

Folgende Informationen zu den Traueraufgaben sind nach William J. Worden. Es gibt noch weitere namhafte Autoren zu den Trauerphasen. Ich habe mich in dieser Arbeit jedoch auf die Modelle nach Worden beschränkt.

Worden akzentuiert mit seinen Traueraufgaben die Eigenverantwortlichkeit und die Handlungsmöglichkeiten von Trauerenden, die ihren Trauerprozess nicht passiv durch – oder erleiden müssen, sondern Ansätze zur aktiven Gestaltung und kognitiven wie sozialen Einordnung des Verlustlebens an die Hand bekommen-

In der folgenden Darstellung wurden die vier Traueraufgaben ergänzt aus Erkenntnissen der Traumatherapie und einem Ansatz von Robert Neimeyer. (amerikanischer Psychologe, Psychotherapeut)

Erweiterung aus der Traumatherapie:

*Trauernde, die durch einen Todesfall in ihrem physischen oder psychischen Überleben bedroht werden, müssen zunächst ihre Überlebensfähigkeit sicher stellen, bevor sie sich emotional in den Trauerprozess begeben können. Dies gilt auch, wenn nicht das eigene Überleben bedroht ist, sondern das von abhängigen Angehörigen oder des Familiensystems. Häufig ist das zu erleben bei frisch verwitweten Menschen mit jüngeren Kindern, die nach dem Tod eines Elternteils für die gesamte Versorgung der Kinder und die Aufrechterhaltung einer stabilen Situation allen verantwortlich sind, eigene Trauerprozesse werden hier meist zurückgestellt.*

*Für diese Trauernde sind stabilisierende Angebote hilfreich. Erlaubnis zur Erschöpfung und Überforderungsgefühlen, Erarbeitung von Möglichkeiten der Entspannung und Erholung; Aufmerksamkeit für Veränderungen der Situation und behutsame Angebote, sich der eigenen Trauer zu nähern.*

Aufgabe1: Den Verlust als Realität akzeptieren

Eine völlige normale Erstreaktion nach der Todesnachricht kann sein: „*Das ist nicht wahr! Das ist nicht wirklich geschehen!*“ Auch noch Wochen oder Monate



später kann der Wunsch bestehen, dass der Verstorbene zurückkehrt oder es alles ein schlechter Traum wahr. Das stückweise Akzeptieren des tatsächlichen Todes und seiner Endgültigkeit ist jedoch Voraussetzung für einen Trauerprozess und gehört zu der ersten Traueraufgabe. Die „Wirklichkeit“ insbesondere eines Verlustes durch Tod wird für Trauernde (auch wichtig für Kinder) erleichtert durch sinnliche Begegnung mit dem Sterbeprozess und dem toten Körper. „Begreifen“ durch anfassen des Toten, zu spüren dass der Verstorbene fühlt sich anders an, es findet keine Atembewegung mehr statt kann speziell auch für Kinder ein wichtiger Schritt in der Trauerbewältigung sein. *Eine weitere Form des Verstehens eröffnet sich durch verbalen Ausdruck vor allem in Gesprächen, durch das Aufschreiben von Erinnerungen, Gefühlen und bisher Ungesagtem in Form von Tagebüchern oder Briefen an den Verstorbenen. Kinder können dies ebenfalls durch malen von Bildern erreichen.*

#### Aufgabe 2: Den Trauerschmerz und darin die Vielfalt der Gefühle durchleben

*Der Schmerz muss zugelassen und durchgearbeitet werden, weil er sich sonst in einem Symptom oder einer problematischen Verhaltensweise Bahn brechen könnte.* Nebst dem Trauerschmerz wird diese Aufgabenzeit durch unterschiedliche Gefühle begleitet. Leere, Angst, Sehnsucht, Sorgen, Schuld, Ohnmacht, eigene Todessehnsucht, Verzweiflung, Unverständnis und auch Liebe, Dankbarkeit, Wertschätzung. Ein weiterer Ausdruck dieser Gefühle können sich auf der körperlichen Ebene ausdrücken: Schmerzen in Herz und Brustbereich, „Kloß“ im Hals, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, innere Unruhe, Appetitmangel, Müdigkeit. Hierbei handelt es sich um normale Begleiterscheinungen eines intensiven Trauerprozesses die in der Regel in den ersten Monaten abklingen. *Heftiges Weinen, Tagträume, das Bedürfnis sich zurückzuziehen, der Wunsch nach intensiver Beschäftigung mit der Verstorbenen und ihrem Sterben sind ebenso häufig anzutreffen wie zeitweise Gefühlslosigkeit und das Bedürfnis nach Ablenkung. Informationen durch den Trauerbegleiter über die Normalität vielfacher, widersprüchlicher Gefühlsreaktionen können Trauernden helfen, sich selbst und Familienangehörige/Freunde in ihren oft entgegengesetzten Reaktionen besser zu verstehen.*

#### Aufgabe 3: Sich an eine Welt ohne die verstorbene Person anpassen

*Wenn ein vertrauter Mensch stirbt, ändert sich die Beziehung der Hinterbliebenen zur Welt, und die der Welt zu den Hinterbliebenen. Neue Rollen sind zu lernen, z.B. die der Witwe oder der Vollwaise, neue Fertigkeiten sind zu erlernen, neue Lebensmöglichkeiten eröffnen sich, neue Schwierigkeiten*

*entstehen. Leidensdruck entsteht häufig durch Reaktionen aus der Umwelt, die als hilflos oder unsensibel wahrgenommen werden. Hierzu gehören ungebetene Ratschläge (Ratschläge sind auch Schläge) und Sprüche („ das wird schon wieder“, „ das Leben geht weiter“ etc) ebenso wie das hilflose Schweigen aus Angst, eine emotionale Reaktion auszulösen.*

#### Aufgabe 4: Der Toten einen neuen Platz zuweisen

*Diese vierte Aufgabe formulierte Worden 1991 neu, so dass sie den Aspekt des Erinnerns und Bewahrens stärker berücksichtigt als die frühere Formulierung „Energie aus der verlorenen Beziehung abziehen“. Die Aufgabe, Verstorbenen einen neuen Platz in der inneren Gefühlswelt, aber auch im nach außen gezeigten Leben zu geben, kann zu Beginn eines Trauerprozesses nur als langfristiges Ziel formuliert werden. Dies erscheint besonders sinnvoll als Gegengewicht zu dem allgegenwärtigen Begriff des „Loslassens“. Neue Plätze erfordern einen Rückblick auf den „alten Platz“, die alten Rollen, die ein Verstorbener im Leben der/des Trauernden hatte. Neue Plätze finden die Verstorbenen in der äußeren Welt, z.B in ihrem Grab, in persönlichen Gedenkortern, in Fotos und Erinnerungsgegenstände. Im inneren Erleben finden Verstorbene stärkende neue Plätze als wohltuende Erinnerung, als innerer Ratgeber, als Vorbild oder als Mahnung. Schwächende neue Plätze der Verstorbenen können Angstphantasien sein ( genauso früh zu sterben wie die eigene Mutter, genauso unerfüllt zu leben, wie der eigene Bruder); Neue Plätze brauchen Verstorbene auch im gemeinschaftlichen Erleben einer Familie oder eines Freundeskreises, z.B in geteilten Erinnerungen bei allgemeinen Festen und i gemeinsamen Ritualen zu Gedenktagen.*

#### Erweiterung nach Robert Neimeyer : Sinnfindung

*Ohne Sinnfindung kann kein Mensch auf Dauer leben. Auch und gerade Trauernde brauchen Sinn und Bedeutung in ihrem Leben. Neimeyer bezeichnet es als zentrale Aufgabe im Trauerprozesseinen neuen Bedeutungsrahmen und Sinn zu „erfinden“, der die neue Tatsache: “ ein für mich wichtiger Mensch ist tot“ mit den bisherigen Lebenserfahrungen zu einer neuen Gesamtsicht auf das eigene Leben verbindet. Die Sinnthematik verbirgt sich in Fragen Warum?“, „ Wieso passiert das mir?“ Sinn kann nicht von außen gegeben werden, Sinnfindung ist eine Aufgabe, die jeder Trauernde individuell löst. Zu beginn des Trauerprozesses sich die Warum-Fragen weniger eine Antwort als eine Bestätigung, dass hier etwas unbegreifliches und für den betroffenen Schreckliches geschehen ist. Im weitergehenden Trauerprozess sind Gespräche hilfreich, die die individuelle Sinnsuche begleiten und dabei das bereits*

*Bewältigte würdigen, Hoffnung auf weitere Entwicklung ermutigen und negative Verknüpfungen wie „ich habe wohl nichts anderes verdient“, „ich habe völlig versagt“ behutsam hinterfragen.*

## Kapitel 3

### Grundbegriffe des Achtsamkeitskonzeptes

Nachdem nun der theoretische Hintergrund zu den Sterbephasen und Traueraufgaben gelegt ist, wenden wir uns nun der Achtsamkeit in Sterbe- und Trauerbegleitungen zu und beleuchten, warum diese so wichtig ist.

Die folgenden drei Fallbeispiele sollen helfen, einen tieferen Einblick in die Arbeit zu vermitteln. Beobachten Sie, welche Gefühle und Gedanken Sie bei sich wahrnehmen, wenn sie die Beispiele lesen!

Anmerkung:

Die Namen in den Fallbeispielen sind frei erfunden. Die Beispiele selbst wiederum basieren auf realen Situationen, die jedoch zum Teil frei kombiniert wurden.

#### Fallbeispiel 1

Der 5jährige Jannik leidet an einem Hirntumor. Die Ärzte geben dem Jungen noch 4-6 Monate Lebenszeit. Seine Mutter ist für ihn rund um die Uhr da und hat ihren Beruf und den gewohnten Alltag seit die Diagnose vor 3 Jahren bekannt wurde aufgegeben. Ihre wöchentlichen Treffen und sportliche Aktivitäten mit Freundinnen wohnt sie seither nicht mehr bei. An manchen Tagen fühlt sie sich abgeschnitten von der Welt. Der Vater ist hin und her gerissen zwischen Arbeit um die wirtschaftlichen Lage der Familie abzusichern und dem Wunsch letzte intensive Stunden mit dem kleinen Sohn zu verbringen. Schwester Maria 10 Jahre. Sie vermisst das „alte“ Leben als Jannik noch gesund war und sie mit ihm streiten und spielen konnte. Auch hatten die Eltern laut ihrer Aussage da noch Zeit für sie. Seit 3 Jahren geht es um Jannik und seine Erkrankung. Unzählige Arztbesuche, Klinikaufenthalte und Chemotherapie rauben den Eltern die Zeit mit ihr. Sie war dann meistens bei der Nachbarin und Freundin der Mutter, da die Großeltern weit entfernt leben und nur Wochenweise auf Besuch kommen können. Sie ist wütend auf Jannik bzw den Krebs und gleichzeitig sehr traurig, dass er nun bald sterben wird. Sie fühlt sich vernachlässigt, kann dies aber ihren Eltern nicht sagen, da sie keine weitere Belastung für die Eltern sein möchte. Sie spricht über ihre Gefühle und Gedanken mit der Begleiterin, die jede Woche 2 Stunden zu Maria kommt.

## Fallbeispiel 2

Herr L, seine Frau ist vor 3 Wochen plötzlich an einem Herzinfarkt verstorben. Er sucht Unterstützung für seine 3 Kinder im Alter von 7 bis 14 Jahren. Die Kinder waren zum Zeitpunkt des Todes allein mit der Mutter zu Hause. Er war auf Dienstreise und wurde dann durch die Großeltern über den Tod informiert. Ihn quälen nebst der tiefen Trauer Schuldgefühle „hätte ich das Meeting doch nur 2 Tage später gemacht, dann wäre ich da gewesen und hätte vielleicht noch helfen können.“ (an zu merken ist hierzu, dass die Ärzte diese Aussage bereits mehrmals widerlegten. Es war keine Hilfe mehr möglich) Die Kinder Lea 7Jahre, Paula 9Jahre und Franzi 14 Jahre gehen laut Aussage des Vaters ganz unterschiedlich mit dem Tod der Mutter um. Lea weint sehr viel, hat Probleme beim Einschlafen und wacht öfters Nachts auf. Paula kann die Küche nicht mehr betreten in der die Mutter zusammengebrochen ist. Außerdem hat sie in der Schule Probleme mit der Konzentration und die Lehrerin bitte den Vater um ein Gespräch. Franzi ist nur noch am Handy und mit ihren Freunden unterwegs. „Sie trauert nicht“ sagt der Vater beim Erstkontakt. Sie reagiert auf den Vater mit Ablehnung und streitet sich viel mit ihm wegen Kleinigkeiten. Sie klagt immer wieder über Bauchschmerzen. Sie hat an dem Abend die Nachbarn und den Notarzt um Hilfe gerufen. Die Großeltern konnten erst erreicht werden, als die Mutter schon auf dem Weg in die Klinik war.

## Fallbeispiel 3

Sonja, 43Jahre, ist an Brustkrebs erkrankt. Chemo und Strahlentherapie blieben erfolglos. Ihr Ehemann hat den Wunsch seiner Frau zu Hause sterben zu können ermöglicht mit Unterstützung von verschiedenen Hilfsangeboten. Palliativ und Pflegedienst kommen täglich und sind auf Rufbereitschaft. Die 12jährige Maike und der 17jährige Max sind seit der Diagnose ständig informiert und einbezogen worden über den Krankheits- und Behandlungsstand der Mutter. Sie konnten schon während der unzähligen Klinikaufenthalte der Mutter an einem kunsttherapeutischen Angebot der Klinik für Angehörige teilnehmen. Über eine Mitarbeiterin der Klinik wurde die Familie über das Angebot eines ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienstes aufmerksam gemacht. Maike und Max wissen, dass ihre Mutter in den nächsten Tagen versterben wird. Sie wünschen sich Unterstützung durch den Dienst für die bevorstehende Zeit. Die Koordinatorin kommt zum Erstgespräch in die Familie. Die Mutter ist in der Nacht davor verstorben.

Anhand diesen Fallbeispielen möchte ich die Wichtigkeit im achtsamen Umgang mit Familien in der Begleitung erläutern. Begleiter/innen, die Familien begleiten sollten dies in einer Haltung von Achtung, Respekt und Wertschätzung den Familien und sich selbst gegenüber tun.

Ein achtsamer Umgang mit den eigenen Gedanken und ein wahrnehmen dieser ist wichtig, wenn Familien besucht werden. Nehmen wir z.B das 1.Fallbeispiel. Gedanken hierzu in einer Begleitung könnten sein:

- „Die Eltern müssen doch merken, dass sie Maria vernachlässigen“
- „wie kann Maria nur so denken“
- „Die Großeltern könnten sich auch mehr Zeit nehmen“

Oder wie im zweiten Fall der 14jährigen Franzi beschrieben. Wie schnell könnte ein Gedanken und damit eine bewertende Haltung sein:

- „Wie kann sie nur mit Freunden unterwegs sein und den Vater mit den Geschwistern alleine lassen“
- „Na den Vater trifft ja überhaupt keine Schuld, er war ja nicht anwesend“
- „Wie perfekt ist es bei Maike und Max gelaufen“

Das Glück deines Lebens hängt von der Beschaffenheit deiner Gedanken ab.

*Marc Aurel*

### Qualitäten des inneren Beobachters

Schauen wir mit den Qualitäten des inneren Beobachters, wären hier folgende Haltungen ein zu nehmen:

1. Annehmend (Keine Bewertung sondern ein wahrnehmen wie die Situation in der Familie gerade ist)
2. Absichtslos (Keine Veränderung erzwingen möchten)
3. Offen/„Neugierig“ (das Geschehen annehmen/ anschauen, neugierig den Blick auf die Familie richten, wo ihre Ressourcen und Strategien des Überlebens liegen)

Es ist nicht nur in der Hospizarbeit hilfreich, seinen eigenen inneren Beobachter gut zu kennen. Wir Menschen werden oft verleitet „in richtig und falsch“ zu denken. Achtsamkeit bedeutet nicht, dass wir dies als Menschen nicht tun,

sondern dass wir sensibel sind, wann wir es tun und es dann wahrnehmen können.

### Annahme/Akzeptanz

Wie hilfreich ist es für Maria, dass die Begleiterin ihr 2 Stunden in der Woche Gehör gibt und für sie da ist. Frei von Ratschlägen oder Erklärungen. Hier kann sie über ihre Gefühle und Befindlichkeiten sprechen.

Welche Spannungen und Konflikte könnte diese Begleiterin auslösen, wenn sie die Eltern verurteilen würde oder Maria ihre Gefühle von Wut und Eifersucht absprechen würde? Jede Familie hat ihre Eigendynamik. Dies achtsam und neugierig zu erkunden, zu schauen wer braucht was in der Familie und wer steht gerade wo im Familiensystem sind die Herausforderungen in Begleitungen.

So darf die kleine Lea weinen und ihren Trauerschmerz ausdrücken. Wie unachtsam wäre es, wenn man ihr sagen würde (und das hören Familien immer wieder) „sei nicht traurig, der Mama geht es im Himmel nun besser“, oder „weine nicht mehr Lea, das würde die Mama nicht wollen“. Man könnte an dieser Stelle unzählige Beispiele aufführen, was Familien für Ratschläge und Aussagen ertragen müssen.

Wie sieht nun aber eine achtsame Haltung eines Hospizbegleiters aus? Ich orientiere mich hier nach den Elementen einer achtsamen Haltung nach M. Hammer und A. Knuf

Denn das ist eben die Eigenschaft der wahren Aufmerksamkeit,  
dass sie im Augenblick das Nichts zu allem macht.

*Johann Wolfgang von Goethe*

### Elemente einer achtsamen Haltung (M. Hammer und A. Knuf)

- ° Gegenwärtig sein, präsent sein
- ° Annehmend sein
- ° Mitgefühl aufbringen
- ° Sein-Modus

## ° Offenheit/Anfängergeist

Was bedeuten diese Elemente nun in der täglichen Hospizarbeit?

Meine Erfahrung ist „einfach da zu sein“, Gegenwärtig zu sein, in diesem Moment präsent zu sein. Zeit mitbringen und nicht den hektischen Blick auf die Uhr zu richten, da der nächste Termin schon ansteht.

Stellen sie sich vor, sie würden in die Familie des Fallbeispiels 3 kommen und hätten schon den nächsten Termin in kurzer Zeit. Die Mutter und Ehefrau ist in der Nacht zuvor verstorben. Sie befindet sich noch im Schlafzimmer. Inne halten im Hier und Jetzt wer braucht was nun in dieser Situation. Vielleicht ein Ritual, nochmals gemeinsam an das Bett der Mutter zu gehen. Sie berühren und dadurch „begreifen“ sie ist gestorben. Vielleicht Fragen beantworten wie nun der weitere Ablauf sein wird. Oder auch eine Zeit der Stille auszuhalten In diesem Beispiel soll klarwerden, wie wichtig es sein kann, Kinder miteinzubinden. Maike und Max waren von Anfang an dabei. Sie erlebten die Krankheit und das Sterben ihrer Mutter gegenwärtig. Sie wurden nie belogen, das Vertrauen wurde von den Eltern nicht missbraucht.

Dies kann ein wichtiger Prozess in der späteren Trauerverarbeitung sein. Natürlich sollten die Erklärungen und Erfahrungen immer dem Alter der Kinder und Jugendlichen entsprechen. Ein kindgerechter Umgang setzte ich hier voraus. Natürlich spielt auch die Todesursache eine große Rolle. Doch machen sie sich bewusst, dass die Fantatsiebilder die bei Kindern entstehen können, wenn man sie ausschließt meist um ein vielfaches schrecklicher sind als der Anblick der Verstorbenen.

Die Erkrankung, den Alltag, die Sterbephasen, die Traueraufgaben anzunehmen wie sie gerade bei jedem Familienangehörigen sind. Die Situation wie sie wirklich ist zu sehen, Gefühle da sein lassen können. Auch die eigenen. Mitgefühl und kein Mitleid aufbringen. Chris Paul sagte hierzu in ihrem Buch „Keine Angst vor fremden Tränen“. *Versuchen Sie es mit dem ressourcenorientierten Blick. Wenn ich mich so in trauernde Menschen hineinversetzte, dann bin ich nicht mitleidig, ich bin eher beeindruckt!* Den Sein-Modus zu achten. Familien sind oft im Tun-Modus um die Situation ertragen zu können. Meine Erfahrung ist es, wenn man mit der Haltung zu Familien kommt “es darf gerade alles sein was ist“ fällt es den Familienangehörigen ebenfalls leichter in diesen Sein-Modus zu gelangen.

Ich erinnere mich an einen Erstbesuch bei einer jungen Witwe. Ich kam zum 9jährigen Sohn. Die Frau wirbelte in der Wohnung umher, es war alles sauber und ich fühlte mich schon beinahe wie bei einem Besuch im Möbelhaus. Sie entschuldigte sich für die Unordnung und räumte weiter um. Ich habe mich hingesetzt und von andere Trauernden berichtet, die manchmal auch in einen



Aktionismus verfallen um die Situation zu ertragen. Abrupt blieb sie stehen und begann zu weinen. Sie berichtete mir, dass sie früher nicht so ordentlich gewesen sei und dass sie nun das Gefühl habe, über das Aufräumen könne sie wieder etwas Ordnung in ihr Gefühlschaos bringen und sie müsse den Anderen zeigen „ich habe alles im Griff“. Sie war völlig bei ihren Gefühlen angekommen und konnte diese wie sie danach erzählte als die erste Gefühlswelle abflachte erstmals in dieser Intensität ausleben. Später erzählte sie mir, dass sie plötzlich ein Gefühl hatte da ist jemand da der hält es aus wenn ich meinen Schmerz nun lebe.

„Einfach da sein, aushalten und ich nehme dich wahr so wie du gerade bist.“ Es war nicht die Intersion sie von dem Tun-Modus in den Sein-Modus zu bringen, nein meine Haltung war „ich akzeptiere Deine Hilflosigkeit“. Dies spürte diese junge Frau und es gelang ihre für diesen Moment in den Sein-Modus zu wechseln und sie konnte den Zugang zu ihren Gefühlen und Gedanken entdecken.

Den Familien mit einer Offenheit begegnen ist ein weiterer Schritt in der Achtsamkeit. Als Begleiter nicht mit der Absicht zu kommen „ich weiß nun was gut für Dich ist. Ich weiß in welcher Phase Du Dich gerade befindest.“ Nein immer wieder neu schauen, erleben und wahrnehmen. Die Familien sind die Experten- nicht wir Begleiter und Trauerbegleiter. Selbst wenn wir eigene Erfahrungen gemacht haben gilt es zu schauen, wie schafft es diese Familie. Wie sind die Strategien in diesem Familiensystem? Es kann weit abweichen von den eigenen Vorstellungen und Erfahrungen.

Zusammenfassend kann man also sagen.

Ein achtsamer Hospizbegleiter sollte

- aufmerksam
- konzentriert
- sorgfältig
- vorsichtig sein mit sich und den Familien die er begleitet.

Wo Gefühl ist, ist auch viel Leid

Leonardo da Vinci

## Kapitel 4

### Achtsamkeit der Gefühle

Ein wesentlicher Punkt in der Sterbe -und Trauerbegleitung stellt für mich das Thema Gefühle dar. Wenn man sich bewusst wird, dass die Gefühle

- Trauer
- Angst
- Ärger
- Freude
- Neugierde/Interesse
- Ekels/ Scham (nach A Knuf)

zu den Grundgefühlen zählen, wird es deutlicher.

Überlegen Sie nur, welche Gefühle in den Fallbeispielen zu finden sind. Und welche Gefühle Sie vielleicht bei sich entdeckt haben, alleine beim Lesen. Eine betroffene Mutter sagte mir einmal: „Die Gefühle fühlen sich an wie eine Waschmaschine im Dauerschleudergang.“ Ich finde diese Äußerung sehr treffend.

Welche Gefühle mögen wohl den kleinen Jannik begleiten. Welche Gefühle sind wohl bei den Eltern vorhanden? Die Angst vor dem Sterben und dem Tod? Wie werden seine letzten Stunden sein? Angst ob er Schmerzen haben wird? Angst, werden wir es als Familie schaffen oder wird uns ein Gefühl der Ohnmacht überrennen? Oder nehmen wir Paula, die seit dem Tod ihrer Mutter Angst hat in die Küche zu gehen. Franzi die vielleicht Angst hat, dass auch ihrem Vater etwas zustoßen könnte und deshalb im Moment so auf Ablehnung ihm gegenüber ist? Marie, die sich über den Krebs ihres Bruders ärgert und wütend ist. Oder auch der besorgte Ehemann und Vater, der dem Wunsch seiner Frau zu Hause sterben zu dürfen erfüllt. Ich kann mir vorstellen, dass auch in der „Waschmaschine der Gefühle“ steckt. Und welche Gefühle sind wohl bei der Mutter und Ehefrau, die nun weiß, dass sie den Kampf verloren hat und spürt, dass der Tod immer näher rückt.

In den Begleitungen von Familien kommen wir als Hospizmitarbeitern sehr dicht an diese Grundgefühle heran. Oft ungefiltert und von enormen Ausmaß und unvorbereitet wie im 3. Beispiel ersichtlich wird. Es sollte ein Erstkontakt sein, ein eruieren was brauchen Maike und Max an Begleitung. Doch als die Koordinatorin dort ankommt, ist die Mutter bereits verstorben. Da ist die Freude über eine geglückte OP, der Ärger über das Pflegepersonal die zu wenig Zeit haben, Angst vor anstehenden Untersuchungen oder ein großes Schamgefühl

sich zu freuen, wenn der Bruder bald sterben darf, damit die Schwester wieder ihre Aufmerksamkeit bekommt.

Achtsamkeit auf den Gefühlen ist nicht eine Emotionsregulation, sondern die Emotionstoleranz. Es ist die Fähigkeit ein Gefühl zu „tragen“, auszuhalten und dabeizubleiben.

Immer wieder höre ich folgende Sätze:

- M. 14 Jahre, Mutter verstorben. Nach 2 Jahren Trauergruppe sagte er: „Ich komme so gerne hierher, weil ich hier auch nach 2 Jahren noch sagen darf ich bin so traurig, dass Mama gestorben ist. Und ich vermisse immer noch ihre Schwarzwälder Kirschtorte. Hier in der Trauergruppe darf ich meine Gefühle zeigen und muss sie nicht verstecken“.
- L. 12 Jahre. „Ich habe Angst, dass Mama auch einen Suizid macht wie Papa!“
- N, 10 Jahre. V 12 Jahre: „Ich möchte nicht mehr zu Papa ans Bett. Er sieht nicht mehr wie Papi aus und ich ekle mich vor ihm.“
- Betroffene Mutter, Sohn F.in der Klinik verstorben: „Wie soll ich den Tod von F nun seiner Schwester S erklären. Sie hat ihn doch vergöttert. Ich habe Angst, dass sie damit nicht fertig wird.“

Ein/e Begleiter/in sollte sich bewusst machen, dass Gefühle als Wellen erlebt werden: sie kommen, haben eine Höhepunkt und flachen dann wieder ab. Dieses Bewusstsein kann eine Sicherheit geben, die Menschen in genau diesen Wellen zu begleiten.

Auch das Bewusstsein, dass die Menschen mehr sind als Gefühle kann eine hilfreiche Erkenntnis sein, um sie in einem „Wellengang der Gefühle“ zu begleiten.

Angstfrei, tolerant und mit einer achtvollen Haltung in den Situationen da-zu-sein ist zum Teil eine große Herausforderung, und doch ist sie der Schlüssel um eine achtsame Begleitung durchführen zu können. Die Gefühle nicht absprechen, sie nicht weg reden, sie nicht wegtrösten. Nein die Gefühle leben zu lassen, sie auszuhalten mit dem Bewusstsein dieser Mensch vor mir schafft es diesen Wellengang der Gefühle durchzustehe.

Wir begleiten diesen Zustand und vermitteln: „ich bin da!“.

Um dies zu bewerkstelligen, sind folgende Fertigkeiten nach Knuf hilfreich:

## **WAS-FERTIGKEITEN (Knuf 2013)**

**Wahrnehmen:** Was ist da genau für ein Gefühl

**Annehmen:** Das Gefühl annehmen, möglichst keine Bewertung des Gefühls oder der eigenen Person

**Still damit sein:** Ein angenehmes Gefühl nicht verlängern wollen und ein unangenehmes Gefühl nicht loswerden wollen; das Gefühl nicht analysieren

Zum Thema was geschieht, wenn wir unangenehme Gefühle vermeiden stellen A. Knuf und A. Gartelmann folgende Theorien auf.

- wir werden kurzfristig „belohnt“, weil wir das unangenehme Gefühl nicht fühlen müssen.
- Es kommt zu einer körperlichen Anspannung (Luft anhalten Mund zusammen pressen, Kloß im Hals, Spannung im Bauch Muskelverspannungen)
- Der Sympathikus wird aktiviert, es kann zu innerer Unruhe, Nervosität oder Getrieben sein kommen.
- Das Wegdrücken der Gefühle führt oft zur Gereiztheit, Unzufriedenheit oder gedrückter Stimmung.
- Das Gefühl wird konserviert, im Körper „eingelagert“. Bei passenden Auslösesituationen zeigt sich das Gefühl in übermäßiger Intensität.

Auf die Fallbeispiele aus Kapitel 3 angewandt, könnte dies z.B. bedeuten:

- Franzis Bauchschmerzen könnten eine Reaktion sein, auf den nicht gelebten Trauerschmerz.
- Oder der Vater von Jannik der hin und hergerissen ist. Kann er sein Gefühl der Angst und des Ärgers nicht leben, wäre es denkbar, dass er eine Gereiztheit und Unzufriedenheit verspürt, die er dann vielleicht im Büro unangemessen auslebt.

- Oder da ist der Ehemann und Familienvater, der am Abend auf Dienstreise war und nicht zu Hause.
- Auch hier könnte der nichtgelebte oder unterdrückte Ärger zu Unzufriedenheit und Gereiztheit führen.

Aus Erfahrungen in Begleitungen kann ich dies nur bestätigen. Diese Reaktionen auf unterdrückte Gefühle sind bei vielen Familien in diesen sehr angespannten Lebensphasen deutlich zu spüren. Ein Familienvater erzählte mir während eines Gespräches, dass er vor den Kindern nicht weinen wolle, damit diese ihn als stark und „sicheren Fels in der Brandung“ erleben dürfen. Auf die Frage, wie er seinen Trauerschmerz leben würde sagte er: „ich drück den weg so gut ich kann. Manchmal weine ich nachts im Bett, aber nur ganz leise, damit mich die Kinder nicht hören“. Gleichzeitig berichtet er von Muskelverspannungen und dem Gefühl einen Kloß im Hals zu tragen. Auch sorgte er sich um seine morgendliche Gereiztheit beim Frühstück mit den Kindern. Ganz davon abgesehen, dass es Kindern nicht schadet wenn sie ihre Eltern weinen sehen, sondern diese nur davon profitieren zeigt dieses Beispiel auf, wie sich eine Vermeidung auswirken kann.

A.Knuf und A.Gartelmann schreiben zu was geschieht, wenn wir allen Gefühlen gegenüber offen sind und bereit sind, sie zu fühlen folgende Ansätze.

- Das Gefühl wird bis zu Ende gefühlt und kann sich auflösen und verbrennen.
- Auch angenehme Gefühle werden intensiver wahrgenommen.
- Der Körper kann sich entspannen und es steht mehr Energie zur Verfügung. Das Wohlbefinden nimmt zu, Schmerzen und Verspannungszustände können nachlassen.
- Wir lernen unterschiedliche Gefühle wahrzunehmen und zu empfinden, Spontanität und Lebendigkeit nehmen zu, das Leben wird vollständiger und intensiver.
- Gefühle tauchen in der Intensität auf, wie es in der aktuellen Situation angemessen ist. Wir werden nicht länger von „Altlasten“ überflutet.
- Das Vertrauen in unseren Körpern und seine Empfindungen nimmt zu.
- Wir lernen, alle Gefühle als Energieform oder Welle zu erleben, die kommt und wieder geht und unsere Lebendigkeit ausmacht.

Es ist nicht gefährlich, Gefühle zu haben und es ist auch nicht gefährlich, sie zu zeigen. Gefühle zu vermeiden kann in einer akuten Situation durchaus eine kurzfristige Strategie des Überlebens sein. Auch kann man nach kurzer Zeit

eines Verlustes keine Lebendigkeit und Wohlbefinden erwarten, ob gleich man seinen Gefühlen und der Trauer Raum gibt. Wir sprechen hier von einem Zeitraum über Wochen und Monate für manche vielleicht sogar Jahre. Trauer kennt keine Zeitfenster. Trauer ist individuell und sie ist keine Krankheit. Sie ist eine normale Reaktion auf einen für diesen Menschen bedeutsamen Verlust. (K. Lammer) Wichtig ist das Wissen von unterdrückten und gelebten Gefühlen als Hospizmitarbeiter.

Eine sehr geschätzte Kollegin beobachtet in ihrem Trauerinstitut, dass Angehörige die in einem stationären Hospiz begleitet wurden weniger Trauerangebote in Anspruch nehmen wie Angehörige die erst nach dem Tod Kontakt zu Trauerbegleitern aufnehmen. Was könnte ein möglicher Unterschied sein?

Angehörige und die betroffenen Familienangehörige bekommen professionelle Unterstützung durch ein geschultes und vielfältiges Team. Es liegt die Überlegung nahe, dass diese Menschen angeleitet, ja die Möglichkeiten erfahren haben ihre Gefühle, Gedanken den Sein-Modus anzunehmen. Sie haben schon erste Wellengänge ausgehalten und wurden dabei professionell begleitet. Dies kann eine wertvolle und lehrreiche Erfahrung für den folgenden Trauerprozess sein. Damit diese wertvollen Erfahrungen nicht „nur“ Menschen erfahren die Kontakt zu einem stationären Hospiz haben ist die Arbeit in einem ambulanten Hospizdienst von enormer Wichtigkeit.

## Schlusswort

Ich hoffe mit dieser Arbeit Mitarbeiter, Ehrenamtliche, Organisationen auf die Wichtigkeit der Achtsamkeit in der Hospizarbeit aufmerksam gemacht zu haben. Achtsam im Umgang mit den einzelnen Familienangehörigen. Wer steht wo, wer ist in welchem Prozess und wer lebt gerade in welchen Gefühlen? Und gleichzeitig die Achtsamkeit mit sich als Begleiter. Wo sind die persönlichen Grenzen? Welche Gefühle sind vorhanden? Was sagt der innere Beobachter? Wo sind die eigenen Kraftquellen um wieder aufzutanken zu können.

Achtsamkeit ist ein aufmerksames Beobachten, ein Gewährsein, das völlig frei von Motiven oder Wünschen ist, ein Beobachten ohne jegliche Interpretation oder Verzerrung.

*Jiddu Krishnamurti*

## Quellennachweis

„Neue Wege in der Trauer-und Sterbebegleitung“ von Chris Paul

Auszug aus einem Artikel „Trauerprozesse wissenschaftlich betrachtet“ von Chris Paul

„Beratung und Therapie in Trauerfällen“ von William J Worden

„Leben bis zuletzt“ von Prof. Dr. med. Sven Gottschling

Unterlagen aus der Weiterbildung „Achtsamkeitsorientierte Beratung“ im Institut für Achtsamkeit  
Andreas Knuf und Mathias Hammer

Unterlagen aus der Weiterbildung „Trauerbegleitung Aufbauseminar“ von Conny Kehrbaum