

Krisenbewältigung

Sterbephasen nach Kübler-Ross (1971 / 1981 / 2001)

In diesem Modell geht es um die emotionalen Reaktionen auf eine Konfrontation mit dem nahenden Lebensende. Hierbei werden von Kübler-Ross die Ängste, die mit erlebten oder anstehenden Verlusterfahrungen einhergehen, in den Blick genommen und bearbeitet. Beschrieben sind u.a. der Verlust

- der Gesundheit
- der Freiheit (Behandlungsbedarf, Termine)
- des Körperbildes und von Körperfunktionen
- der Lebensenergie
- von Kontrolle über die eigene Lebenssituation

Der Umgang und die Bewältigung dieser einschneidenden Erfahrungen erfordern intensive Begleitung. Dabei geht es hauptsächlich um eine unterstützende, ruhige und stabilisierende Begleitung (vgl. Bäumler & Maiwald 2008: 355).

Kübler-Ross hat aus ihren Studien zum Umgang mit Sterbenden **zwei zentrale Thesen** abgeleitet:

Die Menschen sterben so, wie sie gelebt haben.

Menschen, die ihr Leben bewusst verbracht haben, werden am Lebensende leichteren Zugang zu sich selbst haben und sich mit ihrer Situation konstruktiv auseinandersetzen können. „*Gelebtes Leben im Sinne eines erfüllten Lebens lässt sich leichter loslassen als ein nichtgelebtes, unerfülltes Leben, ein Leben der verpass-ten Chancen.*“ (Kübler Ross in: Charlier 2001: 135)

Die Menschen sterben nicht allein.

In Interviews mit klinisch toten und reanimierten wurde bestätigt, dass Sterbende häufig beschreiben, sie werden von Verwandten und Angehörigen, die vor ihnen gestorben sind, erwartet. Dies nimmt den Betroffenen die Angst vor dem Tod.

Aus den Interviews und Gesprächen mit Patienten ist das Sterbephasenmodell hervorgegangen. Hieraus entwickelte Kübler-Ross 5 Phasen, die Betroffene durchlaufen (Kübler-Ross 1971):

1. Schock: Nichtwahrhabenwollen und Isolierung, Verleugnung

Durch die Mitteilung durch den behandelnden Arzt gerät der Betroffene in einen Schockzustand und ein Gefühl der Panik tritt auf. Dies hat eine direkte Verdrängung zur Folge: „Nein, ich nicht!“ Weder Gedanken oder Gefühle lassen zu, dass das Ereignis akzeptiert und angenommen wird in dieser Phase. Es folgt der Versuch, sich an Gewohnheiten festzuhalten und wie bisher weiterzumachen.

2. Gefühle: Depression & Auflehnung

Diese Phase kann sich nach innen und nach außen zeigen. Innerlich herrschen Depression und die Angst vor dem, was vor einem liegt. Ein Gefühl der Sinnlosigkeit des Weitermachens kommt auf, Selbstmitleid und Vorwürfe kommen auf. Nach außen gewandte Gefühle können durch Aggressionen gegenüber gesunden Menschen oder gegen die behandelnden Ärzte gekennzeichnet sein („Ich wurde falsch behandelt“). Möglichkeit zur Aussprache des Gefühlslebens (Katharsis)¹

3. Verhandeln

Schicksalsverhandlungen „lass mich weiterleben“. Der Betroffene würde alles daran setzen, den fortschreitenden Sterbeprozess aufhalten zu können und der Hoffnungsschimmer wird festgehalten. In dieser Phase wird ein „Feilschen“ beschrieben: „Vielleicht muss ich ja doch nicht sterben, wenn ich mich in Zukunft gesund ernähre.“ Eine weitere Form der Verhandlung ist die Verzögerung des Todeszeitpunktes: „Wenn ich schon sterben muss dann will ich noch bestimmte Dinge vorher miterleben“ (Studienabschluss der Kinder / Geburt der Enkel etc.). In der Literatur wird eine Häufung von Sterbedaten in der Nähe solcher Ereignisse beschrieben (Kübler-Ross 1971 / Charlier 2001).

¹ Psychologen verstehen unter Katharsis die die reinigende Kraft, die darin liegt, Gefühle aussprechen und darüber nachdenken zu können (u.a. Oerter 1999 / Charlier 2001).

4. Depression & Erkennen

Aufgrund dieser Phase hat das Modell von Kübler-Ross besondere Bedeutung für den Verlauf einer Lebenskrise. Hier ist der **Zeitpunkt der Wendung** im Verlauf der Krise angesiedelt, denn es geht um die Frage „Was bedeutet die Tatsache des bevorstehenden Todes, des Sterbenmüssens für mich?“ Über die Bearbeitung dieser Frage kommt der Betroffene zur Annahme des Todes. Der Krisencharakter zur Auseinandersetzung mit der Krisensituation wird hier deutlich:

Krise & Chancen in der Krise:

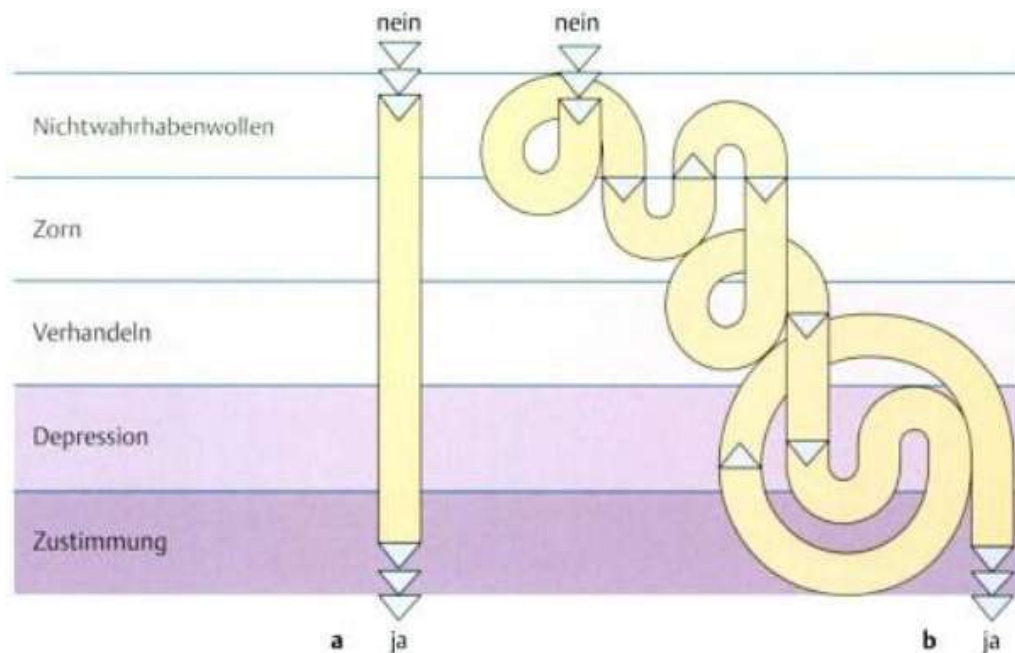
Zunächst löst die Tatsache der eigenen Sterblichkeit Verzweiflung aus. Auf der Handlungsseite stehen die Chancen zur Bewältigung unerledigte Dinge zu klären. Hierzu können u.a. die Bearbeitung familiärer Konflikte, die Regelung der beruflichen Nachfolge oder das Testament gehören.

An diesem Wendepunkt entscheidet sich letztlich, ob der Mensch weiterhin gegen den Tod ankämpft oder ob er die Tatsache annehmen kann.

5. Verbindlichkeit & Akzeptanz

Nach Verhandlung und Depression folgt die Akzeptanz der Situation in Form von Resignation. Der sterbende Mensch nähert sich der Verbindlichkeit der Annahme des Todes. Diese Annahme zeigt sich in verantwortungsvollem Handeln, was über eine passive Resignation hinausgeht. Als Voraussetzung muss der Betroffene in seiner persönlichen Lebensbilanz zu einem für ihn zufriedenstellenden Ergebnis kommen (Charlier 2001).

Die Phasen sind nicht als Gesetzmäßigkeit zu verstehen und können Abweichungen beinhalten (siehe Schaubild, nichtlinearer Verlauf). Insbesondere die Dauer und die Reihenfolge der einzelnen Phasen sind individuell unterschiedlich. Wenngleich eine Person in der letzten Phase angekommen ist, kann darauf eine Phase der Depression folgen oder auch der parallele Verlauf zweier Phasen erfolgen.



Grafik entnommen aus Bäumler & Maiwald (2008: 355)

Trauerkrise nach Kast (1989)

Aufbauend auf dem Modell von Kübler-Ross und einem Phasenverlauf von John Bowlby (1970) wurde von Kast (1982) ein **Vier-Phasenmodell** mit psychoanalytischem Hintergrund erarbeitet. Diese Phasen dienen als Orientierungshilfe und verlaufen ebenfalls nicht immer linear (Sammer 2010).

Der Trauerprozess nach dem Tod eines nahestehenden Menschen ist in folgende Phasen eingeteilt:

1. Phase: Nicht-wahrhaben-Wollen (Dauer: einige Stunden, bis mehrere Tage)

Betroffene weigern sich zu glauben, der Verlust sei real und reden sich ein, es sei ein böser Traum. Dies wird als Schutzfunktion beschrieben, in der sich Körper und Seele gegen eine Überwältigung zu starker Gefühle schützen. In dieser Zeit können notwendige Arbeiten, wie etwa die Regelung von Formalitäten, erledigt werden ohne von den eigenen Gefühlen überrannt zu werden. Diese Phase kann länger andauern, wenn der Verlust plötzlich auftritt, im Gegensatz zu vorheriger schwerer Krankheit des Angehörigen.

2. Phase: Aufbrechende Emotionen

Heftige Gefühle, zum Teil widersprüchlich, wie Zorn, Schuld, Angst, Schmerz, Sehnsucht, Liebe können kurz hintereinander folgen. Dies zeigt, dass der Betroffene den Halt verliert. Der Körper kann in dieser Phase ebenso aus dem Gleichgewicht geraten. Dies äußert sich durch Schlafmangel, nicht ruhig sitzen können, Heißhunger oder Appetitlosigkeit. Häufig wird nach einem Schuldigen für den Verlust gesucht (Ärzte, höhere Mächte, Schicksal). Teil der natürlichen Ablösung von dem Verstorbenen ist in dieser Phase der Zorn auf ihn – diese Reaktion wird von Außenstehenden meist fehlinterpretiert und kann schwer nachvollzogen werden.

Diese Phase wird als die schwierigste und schmerzlichste Phase der Trauerbewältigung erlebt.

3. Phase: Suchen & Sich-Trennen

Die Gefühlsausbrüche und heftigen Emotionen beginnen sich langsam zu legen, Körper und Seele stabilisieren sich wieder. Erkennbar ist dies nach einer Suche nach Erinnerungsstücken wie Fotos oder der Besuch von Orten, die an den Verstorbenen erinnern. Hier beginnt der Zeitpunkt, indem sich der Trauernde in Gedanken mit dem Verlust auseinandersetzt – in dieser Phase ist es wichtig, dass Betroffene Geschichten über den Verstorbenen erzählen können und Gehör finden. Als besonders hilfreich für die weitere Verarbeitung erweist es sich, wenn ungelöste Probleme im Gespräch bearbeitet werden können².

4. Phase: Neuer Selbst- und Weltbezug

Orientierung nach außen, Rückerlangung der Selbstständigkeit und des aktiven Handelns. Der Verlust des Angehörigen wird akzeptiert und es werden neue Muster der Lebensführung als Bereicherung empfunden. Es beginnt die Zeit der „Heilung der Wunden“, sobald die Situation nicht mehr verleugnet wird. Trauenden gelingt es wieder, das Hier und Jetzt wahrzunehmen und nach vorne zu schauen – das seelische Gleichgewicht wird mit der neuen Situation wiederhergestellt.

(Kast 1982 in: Sammer, U. 2010: 72ff.)

² Je nach Art des Konfliktes ist professionelle Unterstützung durch einen Therapeuten notwendig.

In positiv verlaufenden Trauerprozessen erkennt der Betroffene das vergebene Suchen und beginnt den Verlust zu akzeptieren. An Tagen, die ein besonderes Ereignis darstellen wie den Geburts- oder Todestag des Verstorbenen kann es immer wieder zu Gefühlsausbrüchen kommen. In der Literatur wird davon ausgegangen, dass ein Trauerjahr durchlebt werden muss. Dies wird damit erklärt, dass Hinterbliebene alle Ereignisse alleine durchlaufen müssen, um eine Chance der Neuorientierung und Neudefinition dieser Ereignisse zu haben (vgl. u.a. Palmen 1998 / Stein 2009).

Belastende Faktoren für den Trauerprozess

Rando (1997 in: Langenmayr 1999: 29 f.) beschreibt **besonders belastende traumatische Erlebnisse** als Hindernisse für einen Trauerprozess:

- Plötzlichkeit und fehlende Antizipation des Geschehens
- Gewalt, Verletzung, Zerstörung (z.B. bei Hinterbliebenen von Mordopfern im Sinne von Rachegedanken)
- Vermeidbarkeit und/oder Zufälligkeit (Unfall bei einer Busreise – der Unfall wäre vermeidbar gewesen, wäre die Reise nie angetreten worden)
- Der Verlust eines Kindes
- Gleichzeitiger Verlust mehrerer Personen
- Persönliche Begegnung mit dem Tod nach dem Trauerfall (z.B. Krankheitsdiagnose)
- Tod durch Suizid
- Unsicherheit über den Verlust und die Umstände
- Der Tote wurde nicht gefunden

Als sozial belastende Begleitumstände gelten:

- Soziale Desintegration / Fehlendes hilfreiches soziales Netz
- Mangelnde soziale Unterstützung
- Finanzielle Probleme
- Wenn alle Hinterbliebenen so tun als wäre nichts passiert

Literatur

Bäumler, R. & Maiwald, A. (2008): Onkologische Pflege. Stuttgart: Georg Thieme.

Charlier, S. (2001): Grundlagen der Psychologie, Soziologie und Pädagogik. Stuttgart: Georg Thieme.

Kübler-Ross, E. (1971): Interviews mit Sterbenden. Stuttgart: Kreuz.

Kübler-Ross, E. & Kessler, D. (2006): Dem Leben neu vertrauen. Den Sinn des Trauerns durch fünf Stadien des Verlusts finden. Stuttgart: Kreuz.

Langenmayr, A. (1999): Trauerbegleitung. Beratung – Therapie – Fortbildung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Sammer, U. (2010): Verlust, Trauer und neue Freude: Wie Abschiednehmen gelingt. Stuttgart: Klett-Cotta.

Stein, C. (2009): Spannungsfelder der Krisenintervention. Ein Handbuch für die psychosoziale Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.