

Trösten und die Angst, etwas falsch zu machen

Vielleicht ist Ihnen als Kind etwas Ähnliches passiert: Sie spielen im Sandkasten, Ihre Mutter hat Ihnen gerade einen Lollipop gegeben. Der ist zwar jetzt voller Sand, aber das stört Sie nicht. Sie drehen ihn genussvoll in Ihrem Mund. Ein kleines Mädchen neben Ihnen hat gerade von einem Jungen einen Schlag mit der Schaufel bekommen und weint schrecklich. Sie gehen zu diesem weinenden Mädchen und bieten ihr zum Trost den sandigen und schon ziemlich verbissenen Lollipop an. Das Mädchen nimmt ihn, steckt ihn in den Mund und hört auf zu weinen.

So oder ähnlich trösten Kinder – und es wirkt. Trösten ist immer spontan und echt. Auch als Erwachsener. Leider traut man sich später oft nicht mehr, spontan zu sein. Doch sobald man nicht mehr spontan ist, sondern zu überlegen beginnt, ist die Gefahr gross, dass man gar nichts mehr macht, weil man ja nichts Falsches machen will. Doch nichts zu tun, ist eben sicherlich falsch. Echte Einfühlung und warmer Trost sind immer richtig, auch wenn natürlich viel gegen einen gebrauchten und auch noch sandigen Lollipop spricht.

9.5 Das Sterben

Auch das Sterben ist ein psychischer Anpassungsprozess. Der sterbende Mensch muss sich mit der Tatsache seines bevorstehenden Todes abfinden. Und vielen Menschen gelingt dies. Sie können in Frieden mit der Welt gehen. Es gibt viele Modelle, die diesen Prozess darstellen. Wir werden im Folgenden die Darstellung von Jean Ziegler (1982) verwenden, der zu den Forschungen der Schweizer Psychologin Elisabeth Kübler-Ross Bezug nimmt:

Die sieben Stadien der Agonie (Agonie = griechisch: Todeskampf)

1. Schock
2. Verneinung
3. Wut
4. Feilschen
5. Depression
6. Annahme
7. Dekathexis^[1]

1. Der Schock

Die Ankündigung einer Krankheit, die zum Tod führen wird, löst immer einen Schock aus. Dieser Schock hält unterschiedlich lange an. Es handelt sich um ein eigentliches Trauma, und dem Betroffenen gelingt es lange nicht, dieses Trauma in sein Leben zu integrieren.

«Zum ersten Mal in seinem Leben sieht der Mensch seine Einsamkeit, seine Nacktheit. Er nimmt wahr, aber er kann es nicht akzeptieren. Denn diese sich auflösende Welt, diese zusammengebrochene Welt, diese geschleifte menschliche Ordnung besteht allem Anschein nach für die anderen weiter.»

(Ziegler, 1982)

[1] Die griechische Medizin kannte eine Agonie, die zehn Stadien durchlief, daher der Begriff «Dekathexis» (zehntes Stadium). Kübler-Ross behält diesen Begriff bei, um die letzte Etappe der Agonie zu bezeichnen.

2. Die Verneinung

Der Mensch macht sich allmählich an eine neue Aufgabe, die darin besteht, seinen psychischen Schock zu überwinden. Er versucht mit dem Verstand die Ereignisse zu bewältigen. Diese Rationalisierung nimmt anfänglich die Form der Verneinung an, die sich in den verschiedensten Verhaltensweisen äussert. Er sucht beispielsweise einen anderen Arzt, der die Diagnose entkräftet.

3. Die Wut

Je mehr der Betroffene dann den eigenen Tod doch zu akzeptieren beginnt, desto stärker wird zuerst das Gefühl des Rebellierens. Er ist beispielsweise wütend auf die, die nicht sterben müssen und behandelt sie schlecht.

4. Das Feilschen

Der im Sterben liegende Mensch beginnt wieder nachzudenken. Diesmal sieht er sich als Kämpfenden, der dem Tod gegenübersteht.

«Wenn ich wieder gesund werde, wenn ich noch einmal dieses Spital verlassen kann, dann werde ich dies und das tun.»

5. Die Depression

Die anfängliche totale Ablehnung und die von der Ablehnung begleitete Wut bewirken in einer späteren Phase (die bei der Mehrzahl der Sterbenden die längste Phase zu sein scheint) schwere Depressionen. Diese werden oft von grossen Sorgen begleitet (Sorgen um die Kinder, den Ehepartner etc.).

6. Die Annahme

Dieses Aufbäumen hört dann ebenso plötzlich auch wieder auf. Der Sterbende geht in einen Bereich des Friedens über. Er verabschiedet sich von seinen Verwandten, regelt seine persönlichen Angelegenheiten, befolgt die Anordnungen der Ärzte etc.

7. Die Dekathexis

In diesem letzten Stadium ist der Sterbende schon nicht mehr «auf dieser Welt», aber er ist auch noch nicht tot. Sein Körper lebt noch, doch sein Bewusstsein ist irgendwo, wo die anderen nicht sind.

Für den Menschen, der einen sterbenden Menschen auf seinem Weg begleitet, ist dieser Prozess des Sterbens sehr schwer auszuhalten. In der Phase der Verneinung kann er dem Sterbenden beim besten Willen nicht bestätigen, dass es nicht so ist, dass er sterben muss. In der Phase der Wut wird er vom Sterbenden womöglich immer wieder verletzt. In der Phase der Depression muss er oft tiefe Verzweiflung mitansehen und mitaushalten. Und in der Phase des Feilschens weiss er oft nicht, was er antworten soll. Es kann aber helfen, wenn man sich vor Augen hält, dass dies Stufen sind, die am Schluss zu einem Frieden mit sich, der Umwelt und dem eigenen Tod führen. Zwar ist es auch hier nicht sicher, dass ein Sterbender bis zur Annahme des eigenen Todes gelangt. Gelingt ihm dies jedoch, so können die Hinterbleibenden und er sich anständig und in Frieden voneinander verabschieden. Dies hilft den Verbleibenden bei ihrem Trauerprozess sehr.

Fachbegriff	Erklärung	Merkhilfe
Spastik	Erhöhte Muskelgrundspannung (Tonus), krampfartige Bewegungen	Verkrampft, steif
Athetose	Schwankende Muskelgrundspannung, ausfahrende Bewegungen	Nie still, ruckartige Bewegung
Ataxie	Geringe Muskelgrundspannung, mangelnde Bewegungssteuerung	Zittern, Verwackeln
Hemiplegie	Lähmung einer Körperhälfte	Halbseitig
Diplegie	Beidseitige Lähmung des gleichen Körperabschnitts	Beidseitig

Der Schweregrad einer Cerebralparese kann sehr unterschiedlich sein. Mit der zugrunde liegenden Schädigung des Gehirns kann auch eine kognitive Beeinträchtigung oder Behinderung verbunden sein. Dies muss aber nicht sein. Es ist ein häufiger Irrtum, dass Menschen mit Körperbehinderungen auch eine kognitive Behinderung haben.

10.2.2 Kognitive Behinderung

Bei dauerhaften, deutlichen Beeinträchtigungen der Intelligenzfunktionen spricht man von einer kognitiven Behinderung. Um verschiedene Schweregrade dieser Behinderung auszudrücken, hat sich in der Schweiz die Unterscheidung zwischen **Lernbehinderung** und **Geistiger Behinderung** etabliert.

Lernbehinderung	Starke, umfängliche und dauerhafte Lernbeeinträchtigung mit deutlichem Intelligenzrückstand im Vergleich zu Gleichaltrigen. Das Lernen läuft verlangsamt ab. Der Umfang des Lernstoffs, der bewältigt werden kann, ist reduziert. Konzentration, Wahrnehmung und Motorik sind ebenfalls deutlich schwächer als bei den Gleichaltrigen.	Intelligenzquotient zwischen IQ 75 und IQ 55 (Durchschnitt der Bevölkerung = IQ 100)
Geistige Behinderung	Derart starke Intelligenzeinschränkung, dass der Mensch lediglich im ganz konkreten und lebenspraktischen Bereich lernen kann.	Intelligenzquotient unter IQ 55

Menschen mit einer kognitiven Behinderung benötigen Fördermassnahmen. Je nach Schwere der Beeinträchtigung und den Ressourcen der Umwelt ist eine vollumfängliche Integration in die Gesellschaft mit hoher Selbstständigkeit möglich.

10.2.3 Psychische Behinderung

Auch für die psychische Behinderung gelten die von Bernitzke (vgl. Kap. 10.1, S. 58) formulierten Kriterien Umfänglichkeit, Schweregrad und Langfristigkeit. Eine psychische Störung ist noch keine psychische Behinderung. Erst wenn die Schwere der Störung deutlich leibenseinschränkend ist (Arbeitsunfähigkeit), mehrere massgebliche Funktionen der Alltagsbewältigung betroffen sind (Gefühle, Sozialverhalten, Denken) und auch eine Wiederherstellung auf längere Zeit nicht abzusehen ist (chronisch), spricht man von einer Behinderung aufgrund einer psychischen Krankheit. Der grösste Teil der Menschen, die als psychisch behindert gelten, **leidet an chronischen Psychosen und affektiven Störungen**. Andere häufige Diagnosen sind Persönlichkeitsstörung (hier nicht erklärt), Drogenabhängigkeit und Demenz.

Krankheit (Oberbegriff)	Störung	Erklärung	Merkhilfe
Psychosen		Wahnhaftige Zustände. Das Denken, Fühlen und Handeln ist derart eigen, dass die Betroffenen in einer völlig anderen Welt zu sein scheinen.	Wahnvorstellungen
	Schizophrenie	Schwere psychische Störung, die mit Wahnvorstellungen, Realitätsverlust, Veränderungen der Gedanken, der Sprache und des Verhaltens einhergeht. Nur ein Drittel aller an Schizophrenie Erkrankten erleidet einen chronischen Verlauf.	Stimmen hören, Halluzinationen, Verfolgungswahn, sich für jemand Berühmten halten, esoterische Zusammenhänge plötzlich verstehen, wirr reden etc.
Affektive Störungen	A) Depression	Längerdauernde, tiefe Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit ohne direkten äusseren Anlass.	Mehr als nur traurig
	B) Bipolare affektive Störung	Krankheit, bei der die Betroffenen wie in einem Zyklus zwischen dem Zustand der tiefen Depression und dem völlig gegenteiligen Zustand der Manie wechseln, in dem sie sich alles zutrauen, ohne Rücksicht auf irgendwelche Folgen oder Gefahren ihres Verhaltens.	Himmelhoch jauchzend, zu Tode betrübt

Krankheit (Oberbegriff)	Störung	Erklärung	Merkhilfe
Abhängigkeit		Abhängigkeit von einer Substanz oder Tätigkeit, die derart stark ist, dass das normale Leben und Arbeiten nicht mehr möglich ist.	Sucht
	A) Abhängigkeit von Substanzen		
	B) Abhängigkeit von Tätigkeiten		
Demenz		Verlust des Erinnerungsvermögens und anderer Funktionen des Gehirns. Am bekanntesten ist hier die Alzheimer-Krankheit.	Abbauprozess des Gehirns

10.3 Soziale Beeinträchtigung

Alle Formen von Behinderungen, Störungen oder Krankheiten können mit einer sozialen Beeinträchtigung einhergehen (müssen es aber nicht). Eine soziale Beeinträchtigung hat jemand, der Schwierigkeiten in einem oder mehreren der folgenden Bereiche hat:

- ▶ Beziehungen zu Familienangehörigen, Gleichaltrigen und Erwachsenen ausserhalb der Familie
- ▶ Bewältigen von sozialen Situationen (allgemeine Selbstständigkeit, lebenspraktische Fähigkeiten, persönliche Hygiene und Ordnung)
- ▶ Schulische bzw. berufliche Anpassung
- ▶ Interessen und Freizeitaktivitäten

Menschen mit sozialer Beeinträchtigung können nicht so wie alle anderen in Kontakt zu ihrer Umwelt treten. Sie sind oder werden mehr oder weniger isoliert.

10.4 Ursachen von Behinderungen

Die Ursachen für Behinderungen werden einerseits nach dem **Zeitpunkt ihres Auftretens** unterteilt, andererseits spricht man (gemäss dem biopsychosozialen Modell) auch von **körperlichen, psychischen** und **sozialen** Ursachen.