

## Aggressivität in der Sterbephase – gewaltfreie Kommunikation in der Palliative-Care-Versorgung



Pflegende, die in der ambulanten Palliativ-Versorgung in der Häuslichkeit Personen betreuen, die sich in der Endphase ihres Lebens befinden, werden mit unterschiedlichsten Situationen konfrontiert. Sie sehen leidende, sich unter Schmerzen windende Klient\*innen, Personen, die mit den unterschiedlichsten Symptomen ihrer Erkrankung im wahrsten Sinne des Wortes kämpfen und ihre Tätigkeit ist eingebettet in das soziale Umfeld, allen voran den Menschen, die als An- oder Zugehörige wie die Patient\*innen selbst, akzeptieren müssen, dass den Kranken nur noch eine kurze Lebensspanne vergönnt ist. Mehr oder weniger deutlich treten in diesem letzten Lebensabschnitt die Sterbephasen nach Kübler-Ross (Kübler-Ross 1975) zu tage und schon hier bedarf es viel Fingerspitzengefühl, den An- und Zugehörigen dieses Phasen zu erläutern und meistern zu helfen.

### Warum gerade ich?

Eine dieser Phasen (die ja durchaus mehrfach vorkommen können), die Kübler-Ross mit „Zorn“ beschreibt (Kübler-Ross 1975: 26) bezieht sich auf die Frage nach dem „Warum, gerade ich?“ „Ich nehme an, dass fast jeder in meiner Lage irgendeinen anderen Menschen im Sinn hat und sich fragt: Warum denn nicht der?“ (ebda.) Die Person hadert mit der Situation, beschimpft möglicherweise die An- und Zugehörigen, wird gar aggressiv und verzweifelt zugleich an ihrer „Unausstehlichkeit“. Empörung über die ungleiche Behandlung („ich muss sterben, der da, darf weiterleben“) offenbart einen tiefen, wenngleich ja durchaus nachvollziehbaren, sozialen Konflikt (Montada & Kals 2007: 70), der seine Begründung gerade in dem „subjektiv wahrgenommenen Unrecht (speist), d. h. aus Verletzungen und Bedrohungen normativer Überzeugungen.“ (ebda.) Natürlich ist uns Menschen klar, dass es keine Gerechtigkeit gibt, wenn es um die letzte Wegstrecke geht,

gleichwohl – das wissen alle, die sich mit Sterbesituationen auseinandergesetzt haben – kommt dieser Zweifel auf, werden Vorwürfe erhoben, empören sich die Betroffenen.

### Streitthema vs. motivationaler Hintergrund

Dabei ist das Streitthema, das zwischen der kranken Person und deren Angehörigen teilweise heftig „diskutiert“ wird, gar nicht das eigentliche Thema, die motivationalen Hintergründe für dieses Streitthema bleiben häufig unerkannt. (Montada & Kals 2007: 81)

Das folgende Beispiel aus meiner Praxis mag diese Überlegungen zunächst illustrieren:

Frau K wird von einem ambulanten Palliativpflegedienst in deren Häuslichkeit betreut. Der Ehemann und ihre zwei Töchter kümmern sich auf

opferungsvoll und rührend um sie. Den ganzen Tag und die Nacht über ist einer der drei wichtigen Bezugspersonen im Zimmer und am Bett der Klientin. Alle Beteiligten wissen, dass Frau K nicht mehr lange leben wird und es herrscht in dieser Familie gleichwohl eine fröhliche, gelöste Stimmung, Frau K freut sich, dass ihre Familie für sie da ist, sie freut sich über die regelmäßigen Besuche des ambulanten Palliativ-Care-Teams. Das Thema „sterben müssen“, wird immer wieder thematisiert, aber Frau K und deren Familie gehen damit offensiv und gefasst um. „Ich freue mich über jeden Tag ... aber ich weiß, dass ich nicht mehr viele Tage haben werde.“

Mir fällt an einigen Tagen nacheinander auf, dass Herr K sich kaum noch im Zimmer seiner Frau aufhält und deutlich bedrückt ist. Ich spreche ihn darauf an und er ist bekümmert, weil seine Frau ständig an ihm rumnörgelt und mit ihm schimpft. Worüber? „Nichts konkretes, ich mache einfach ALLES falsch!“

Einige Tage nach dem Gespräch mit Herrn K werde ich Zeuge eines solchen Vorfalles. Frau K liegt ihm Bett, ich bin dabei eine größeren Verbandswechsel bei ihr vorzunehmen, Herr K betritt das Zimmer und ehe der Mann auch nur ein Wort gesagt hat, fährt sie ihn an: „Was willst Du hier, mach dass Du rauskommst, Du gehst mir auf die Nerven!“ Ich sehe, wie er „feuchte Augen“ bekommt und auch Frau K beginnt zu weinen. Es entspinnt sich etwa folgender Dialog:

N.: „Frau K, ich sehe, sie müssen weinen. Sie sind traurig?“

K.: „Ich bin nicht traurig, ich bin wütend!“

N.: „Sie sind wütend, weil Ihr Mann sie ständig nervt?“

K.: „Ich bin wütend auf ihn, weil ... ständig kommt er rein und fragt, was er für mich tun kann! Aber er kann nichts für mich tun ... ICH muss sterben, er nicht!“

N.: „Es macht Sie wütend, weil sie gerne auch weiterleben würden?“

K.: „Eigentlich nicht wütend, ich bin enttäuscht ...“

N.: „Sie sind enttäuscht, weil sie sich vom Leben ungerecht behandelt fühlen?“

K.: „Nein, ich bin enttäuscht und traurig, weil ich ihn dann nicht mehr habe!“

N.: „Sie würden ihn gerne weiter bei sich haben?“

K.: „Ja, ich bin hier so allein, ich habe Angst und er ist so weit weg!“

N.: „Sie sind traurig und enttäuscht, weil Sie sich seine Nähe wünschen?“

K.: „Ja, genau – aber das geht ja nicht mehr ...!“

N.: „Sie sind so allein und das macht Sie so traurig?“

K.: „Ja das macht mich traurig und wütend, ich bin verzweifelt und aggressiv ihm gegenüber – ich weiß, er kann ja nichts dafür ... aber ich bin so allein!“

N.: „Sie wünschen sich seine Nähe?“

K.: „Ja, er war immer für mich da und jetzt ist er so weit weg!“

N.: „Und das macht Ihnen Angst?“

K.: „Ja, das macht mir Angst und macht mich fertig ... ich möchte gerne noch einmal mit ihm in unserem gemeinsamen Bett liegen und ihn neben mir spüren ...!“

N.: „Sie wünschen sich, dass er neben Ihnen im Bett liegt und Sie ihn spüren können?“

K.: „Ja, aber das kann ich ja nicht verlangen ... sehen Sie mich mal an, ich bin doch keine Frau mehr!“

N.: „Sie können es nicht verlangen, das stimmt vielleicht, aber Sie können es sich vorstellen, ihn darum zu bitten ... Er kann diese Bitte ja auch ablehnen, wenn er das nicht möchte!“

K.: „Ja, das stimmt ...!“

N.: „Sie haben Sorge, dass er die Bitte ablehnen könnte?“

K.: „Nein, eigentlich nicht ...! – Rufen Sie ihn mal ... Ich bitte ihn jetzt!“

Frau K fragt ihren Mann, sie weint dabei und er weint ... Am folgenden Abend schläft Frau K im Ehebett neben ihrem Mann! Am nächsten Morgen ist sie wie ausgewechselt, sie lässt ihren Mann nicht mehr los und stirbt in seiner Anwesenheit, seine Hand fest in ihren Händen „gekrallt“, zwei Tage später.

Diese Situation zeichnet das Konfliktthema als „Du nervst mich ...“, diffuse Vorwürfe an ihren Mann, der seiner Frau zeigen will: „Ich bin für dich da!“ Der motivationale Hintergrund ist aber – wie aus dem Gespräch deutlich wird – ein anderer: Frau K fühlt sich allein und hat gleichzeitig das Bedürfnis „ganz nah, körperlich nah“ bei ihrem Mann sein zu können.

Die hier beschriebene Situation von Ehepaar K zwingt gerade dazu, zu analysieren, was sich abspielt. Doch wie kann es gelingen herauszufinden, was Frau K möchte, warum sie ihren Mann ständig anneckert? Hier hilft das von Rosenberg (Rosenberg 2013) entwickelte Modell der „Gewaltfreien Kommunikation“ weiter, der vier grundlegende Schritte der wertschätzenden Kommunikation entwickelt hat.

## Gefühle, Bedürfnisse und Wünsche?

Als Gesprächspartner nehme ich wahr [1], dass Frau K weint. Da gibt es nichts zu interpretieren, das ist in diesem Moment eine Tatsache. Ich spreche das an: „Frau K, ich sehe, sie müssen weinen. Sie sind traurig?“ Aber ich liege mit dieser Einschätzung falsch, Frau K ist nicht traurig, sondern wütend. Mit meiner Wahrnehmung, die ich anspreche, fordere ich Frau K auf, über ihr Gefühl zu sprechen ... meine Wahrnehmung kann falsch sein oder richtig, aber die Benennung dessen, was ich objektiv wahrnehme, hilft Frau K sich ihren Gefühlen zu stellen. [2] In dem Gespräch kreisen Frau K und ich um das, was Frau K fühlt, ich gehe empathisch auf ihre „Suche“ ein und helfe ihr, sich klar darüber zu werden, was sie sich wünscht, was für ein Bedürfnis sie hat [3], nämlich das nach „körperlicher Nähe“. Sie kann es zulassen, dass die Möglichkeit besteht, dass ihr Mann ihren Wunsch nach dieser Nähe ablehnt, sie formuliert eine Bitte [4], keine Forderung. Eine Bitte kann abgeschlagen werden, eine Forderung eigentlich kaum, sie bedrängt den, an den die Forderung gestellt wird und gerade in einer solchen Situation wird sich wahrscheinlich die „geforderte“ Person dieser Forderung nicht widersetzen – aber sie fühlt sich gezwungen, unfrei ... einer Bitte zu entsprechen, entspricht der freien Entscheidung der Person, die gefragt wurde. (Abbildung 1)

1 	Wahrnehmung	„Frau K, ich sehe, sie müssen weinen. Sie sind traurig?“
2 	Gefühl	„Ich bin nicht traurig, ich bin wütend!“
3 	Bedürfnis	„... ich möchte gerne noch einmal mit ihm in unserem gemeinsamen Bett liegen und ihn neben mir spüren ...!“
4 	Bitte	„... Ich bitte ihn jetzt!“

Abbildung 1: Die Schritte der „Gewaltfreien Kommunikation“ nach M.B.Rosenberg

## Es geht um ...

### ... Echtheit und Wertschätzung

Das Beispiel zeigt zunächst, dass ein wertschätzendes Gespräch zunächst nicht darauf abhebt, ob die Person Recht hat oder nicht, ob Frau K mit ihren Anfeindungen, die sie ihren Mann spüren lässt, Recht hat oder nicht. Die nonverbale Äußerung (Tränen) können ohne Interpretation und Vermutungen durch die Pflegekraft als Faktum angesprochen werden – ein wichtiger Einstieg in das Kommunikationsmodell nach Rosenberg: ohne Bewertung, ohne Geringschätzung spreche ich das an, was ich sehe: Frau K weint. Und ich verbinde diese „Erkenntnis“ mit einer Vermutung meinerseits: „Sie weinen, Sie sind traurig?“ Das klingt banal und der/die Leser\*in mag sich denken: „Was soll das, was offensichtlich ist, muss ich doch nicht extra betonen!“ Doch! Weil ich der Frau K zeige: ich bin bereit mit Ihnen über Ihre Tränen zu sprechen. Dezent es Wegschauen oder mit allgemeinen Sprüchen: „Ach, das wird schon wieder!“ ist Frau K nicht gedient (Fachleute sprechen von einem „empathischen Kurzschluss“ oder von der Invalidierung des empathischen Erlebens) (Neander 2018).

### ... Gefühle und Bedürfnisse

Frau K zeigt Gefühle, indem sie weint und indem sie insbesondere ihren Ehemann angreift: „Was willst Du hier, mach dass Du rauskommst, Du gehst mir

auf die Nerven!“ Das „Streitthema“ scheint zu sein, dass Frau K sich von ihrem Ehemann überbehütet, möglicherweise entmündigt fühlt, weil er ständig bei ihr ist und „helfen will!“ Frau K äußert sich ziemlich heftig und schmeißt ihn raus. Im Gespräch vermute ich zunächst, dass Frau K traurig und enttäuscht ist, weil sie sich vom Leben ungerecht behandelt fühlt, aber dies scheint gar nicht der Fall, denn Frau K reagiert auf meine Vermutung ganz anders: „Nein, ich bin enttäuscht und traurig, weil ich ihn dann nicht mehr habe!“ Der motivationale Hintergrund ihres Verhaltens liegt also in einer ganz anderen, fast gegensätzlich Dimension: Frau K hat das Bedürfnis nach körperlicher Nähe, sie möchte noch einmal im gemeinsamen Ehebett bei ihrem Mann sein und seine Nähe spüren. Sie kann das Bedürfnis äußern, auch wenn sie zweifelt, ob ihr Ehemann sich darauf einlassen kann, weil sie sich selbst als „Frau“ nicht mehr sehen mag. „... sehen sie mich mal an, ich bin doch keine Frau mehr!“

### ... Bitte oder Forderung?

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass der Unterschied zwischen „Bitte“ und „Forderung“ deutlich wird: eine Bitte kann – wenn sie ernst gemeint ist – immer abschlägig beschieden werden, d.h. der/die Bittende muss einkalkulieren, dass die Bitte abgelehnt wird. Aber eine Ablehnung lässt neue „Verhandlungen“ zu, die Betroffenen können miteinander klären, was z. B. statt dessen möglich ist. Herr K hätte die Bitte ablehnen, aber statt dessen anbieten können, dass er neben dem Bett seiner Frau, in einem Schlafsessel die Nacht verbringen wird ... Vielleicht wäre das ein Kompromiss gewesen. Eine Forderung beinhaltet immer, dass nur diese eine, in der Forderung formulierte, Möglichkeit besteht, eine Ablehnung derselben ist vom Fordernden nicht einkalkuliert und so ergibt sich kaum die Chance, nach einer abgelehnten Forderung nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Der/die Fordernde ist über die Ablehnung enttäuscht, weil er/sie diese nicht einkalkuliert hat und reagiert entsprechend. Die Person, die in einer Situation, wie sie beschrieben

wurde, die Forderung „ablehnt“, wird sich schwer tun, die Ablehnung auszusprechen und entweder ausweichend antworten (etwa: klar, das können wir gerne machen, wenn Du wieder fitter bist!) oder Gründe vorschieben, warum die Forderung nicht erfüllt werden kann (etwa: Du weißt doch, das Schlafzimmer ist im oberen Stockwerk, wie willst Du denn da hinaufkommen?) oder der Forderung nachgeben ... allerdings fühlt sich die Person dann „gezwungen“, sie erfüllt sie nicht, aus freien Stücken, sondern weil sie sich – besonders in dieser Situation – moralisch verpflichtet fühlt.

Frau K hat den Unterschied sofort verstanden und bittet ihren Ehemann – der erfüllt ihr diesen Wunsch sehr gerne, er ist froh, dass er etwas für sie tun kann, was ihr gut tut und – wie er mir später sagte – auch ihm unendlich gut getan hat.

### Schlussfolgerung

Aggressionen zeigen sich oft in scheinbar hilfloser Situation auch den An- und Zugehörigen gegenüber, die häufig Übermenschliches leisten, um die letzten Tage und Wochen den Sterbenden beistehen zu können. Sowohl den Familienangehörigen und Freund\*innen, als auch den betreuenden Profis verschlägt es häufig die Sprache, wenn sie Anfeindungen erleben müssen und sie entschuldigen das Verhalten damit, dass die Person nun einmal sterbenskrank sei und man nicht jedes Wort auf die Goldwaage legen müsse. Besser wäre es, wenn der Versuch unternommen würde, herauszufinden, was hinter den scheinbaren Aggressionen steckt – eine empathische Begleitung des Gesprächs offenbart sehr häufig den motivationalen Hintergrund der Aggression und hilft, Gefühle und Bedürfnisse zu erkennen. Das Kommunikationsmodell nach Rosenberg scheint hier äußerst hilfreich zu sein.

### Literatur

- Kübler-Ross, E. (1975): Interviews mit Sterbenden, Stuttgart: Kreuz-Verlag
- Montada, L., Kals, E. (2007): Mediation – Ein Lehrbuch auf psychologischer Grundlage. Weinheim: BELTZ
- Rosenberg, M.B. (2013): Gewaltfreie Kommunikation – Eine Sprache des Lebens. Paderborn: Junfermann, 11. Auflage
- Neander, Kl.-D. (2018): Du schaffst das schon ... Über den empathischen Kurzschluss und die Invalidation des emotionalen Erlebens. PraxisKommunkation (4) 1: 26-27

*Klaus-Dieter Neander, B. Sc.  
Palliativ Care Fachkraft und Pain Nurse, GfK-Coach, zertif.  
Mediator (ZMediatAusvV), z. Zt. Masterstudium „Mediation“,  
lehrt Health Care Management an der IUBH, Hamburg und bietet  
Seminare zu GfK für Palliativ Teams an  
newsneander@gmx.de*

## Krisen und Interventionen

### Palliative Care für Einsteiger – Band 6



Krisen und Interventionen  
Palliative Care für Einsteiger – Band 6  
Christoph Riedel, Nadine Lexa  
144 Seiten, vollfarbig, kartoniert, Esslingen 2017, der hospiz verlag  
ISBN: 978-3-946527-10-7, Preis: EUR 29,99 (D) / EUR 30,80 (A)

Krisen gehören zum Leben. Doch am Ende des Lebens können sich Krisen dramatisch zuspitzen. Starke Einschränkungen, Immobilität und zunehmende Isolation verstärken das Gefühl der Hilflosigkeit – es kann zu existentiellen und zu Sinnkrisen kommen. Christoph Riedel möchte in seinem Buch Verständnishilfen für diese Krisenphänomene geben und hat verschiedene Interventionsanregungen zur Krisenbewältigung zusammengestellt und orientiert sich dabei an der Logotherapie und der achtsamkeitsbasierten Verhaltenstherapie.

**Bestellungen unter  
Tel. 07 154 / 13 27 37 oder  
[www.hospiz-verlag.de](http://www.hospiz-verlag.de)**