

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
Hochschule für Soziale Arbeit HSA
Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit
Muttenz

***Begleitende Trauerarbeit: Wie die Soziale Arbeit den
alters- und geschlechterspezifischen Trauerprozess
unterstützen kann***

Eingereicht bei: Professor Linus-Marcello Schumacher

Bachelor-Thesis vorgelegt von:
Dominique Fabienne Landolt
Matrikelnummer 17-527-581

Muttenz, 08. Januar 2021

Abstract

Das Alter wird durch schwierige Lebenssituationen geprägt, anhand welcher individuelle Bewältigungsstrategien entwickelt werden müssen.

Folglich können Senior*innen auf diverse hilfreiche Strategien zurückgreifen. Dadurch und wegen der oft vertretenen Meinung, dass es für Senior*innen erwartbar ist, mit Abschieden konfrontiert zu werden, wird die Not bagatellisiert und normalisiert. Dies führt dazu, dass das Erleben von Verlusten als Gegebenheit des Alters angesehen wird. Doch trotz der grossen Bandbreite an Bewältigungsstrategien ist dieser Lebensabschnitt keine Lebensphase, bei welcher eine tiefe Trauer ausgeschlossen werden kann. Auch lassen sich verschiedene Begleiterscheinungen der Trauer verzeichnen, denen Beachtung geschenkt werden muss. Diese können sich in einer Partnerschaft bei der gegenseitigen Abhängigkeit oder im Allgemeinen bei der gefühlten Einsamkeit sowie dem geschlechterspezifischen Trauerverhalten wiederfinden lassen. Darüber hinaus können Freundschaften in Zeiten der Trauer enormen Halt bieten. Doch genau dieses soziale Netz wird im Laufe des Lebens immer kleiner.

Der Frage, wie die Soziale Arbeit in schweren Zeiten unterstützend wirken kann, soll in dieser Arbeit nachgegangen werden.

.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
1.1 Relevanz für die Soziale Arbeit	3
1.2 Fragestellung	3
1.3 Herleitung der Fragestellung	3
1.4 Methodik und Aufbau der Arbeit	4
2. Der demografische Wandel	4
2.1 Was versteht man unter Demografie?	4
2.2 Der demografische Wandel und die demografische Entwicklung	5
3 Alter	6
3.1 Definition Alter(n)	6
3.2 Alter und Altern der Gesellschaft	8
3.3 Prozess des Alterns	9
3.3.1 Biologisch-physiologisches Altern	10
3.3.2 Psychisches Altern	10
3.3.3 Soziales Altern	11
4 Das vierte Lebensalter ist weiblich	14
4.1 Vier Altersphasen	14
4.2 Fakten und Zahlen	14
4.3 Singularisierung im Alter: Altern im Kontext des demographischen Wandels	15
4.4 Geschlechtsspezifische Unterschiede der Lebenserwartung	17
5 Trauer	18
5.1 Definition von Trauer	19
5.2 Wer trauert?	20
5.3 Verlust und Trauer	20
5.4 Welche Phasen der Trauer werden durchlaufen?	21
5.5 Bindungstheorie nach Bowlby	22
5.6 Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung nach Erikson	23
5.7 Die vier Traueraufgaben nach J. W. Worden	28
5.8 Komplizierte Trauer	32
5.8.1 Diagnostische Kriterien der komplizierten Trauer	33
5.8.2 Diagnostische Messmethoden	34
5.9 Tabu	35
5.10 Die Trauer in verschiedener Kulturen	36
6 Trauern als geschlechtliche Differenz	39
6.1 Geschlechtsspezifische Unterschiede im Trauerverhalten	39
6.2 Welche Ressourcen können anhand durchlebter Abschiede und Trauerprozesse erschlossen werden?	42
7 Soziale Alten- und Trauerarbeit	43
7.1 Soziale Altenarbeit	43
7.2 Trauerarbeit	44
8 Schlussteil	46
8.1 Beantwortung der Fragestellung	46
8.2 Ausblick	49
9 Quellen	51
10 Plagiatserklärung	57

1 Einleitung

Das Altern ist ein unaufhaltbarer Prozess, der durch seine Irreversibilität gekennzeichnet ist (vgl. Prokop/Bachl 1984: 1). Der letzte Lebensabschnitt wird von der Gerontologie (Altersforschung) genauer untersucht. Sie hat zum Ziel, die Alternsprozesse zu erfassen und dabei möglichst alle Ausprägungen zu beschreiben. Da die Gerontologie ein breites Forschungsfeld aufweist, ist eine interdisziplinäre Arbeit unumgänglich. Nur so können alle Facetten miteinbezogen und genauer untersucht werden. Des Weiteren werden in der Gerontologie nicht ausschliesslich Alternsprozesse betrachtet, die eine einzelne Person betreffen. Auch bei Interaktionen zwischen Menschen dieser Altersgruppe und ihrem sozialen Umfeld finden Veränderungen statt und werden folglich in die Forschung miteinbezogen (vgl. Prassl 2006: 138).

Dem Alter wird oft mit einem defizitorientierten Blick begegnet. Doch der letzte Lebensabschnitt ist durch diverse Veränderungen geprägt, welche nicht lediglich auf einer Auseinandersetzung mit Verlusten und Defiziten beruhen. Auch gewinnende Momente sowie die Erweiterung sozialer und psychischer Ressourcen finden gleichzeitig statt (vgl. Prokop/Bachl 1984: 9f.).

Forschung zum letzten Lebensabschnitt wird nicht zuletzt immer relevanter, weil sich dieser durch diverse Einflussfaktoren immer verlängert. Die Lebensverlängerung betrifft beide Geschlechter, doch in höherem Ausmass sind Frauen von dieser betroffen. Deutlich wird dies beim Eintritt einer Verwitwung. Frauen sind dieser durchschnittlich 14 bis 15 Jahre, Männer lediglich 8 bis 9 Jahre ausgesetzt (vgl. Geuss 1992: 111). Die Verwitwung ist der Hauptgrund, der zur Singularisierung im Alter führt (vgl. Bäcker/Naegele/Bispnick 2020: 930). Aus diesem unfreiwilligen Alleinleben ergibt sich oft eine tiefgreifende Einsamkeit (vgl. Berk 2011: 850). Auch wird das soziale Umfeld immer kleiner, was das Gefühl der Verzweiflung verstärken kann (vgl. Conzen 2010: 93). Die Lebensform des Alleinlebens tritt nicht nur unfreiwillig ein, sondern gewinnt auch im Allgemeinen als gewählte Lebensform zunehmend an Bedeutung. Trotzdem wird Singularisierung nach wie vor in den meisten Fällen durch den Verlust der*des Ehepartners*in eingeleitet (vgl. Bäcker/Naegele/Bispnick 2020: 930f.).

Die Konfrontation mit Verlusten gehört unumgänglich zur Biografie eines jeden Menschen. Die Auseinandersetzung mit einem Verlust kann sich im Kleinen, wie beispielsweise aus der Trauer um ein erlebtes Ereignis ergeben, welches in dieser Form nie mehr erfahren werden kann. Doch auch grössere Verluste, wie der eingetretene Tod einer nahestehenden Person gehören zum menschlichen Dasein dazu. Folglich kann das Leben nur durch das Erleben von Verlusten beschritten werden. Anhand dieses Erlebens wird das eigene Dasein erst definiert. Dadurch, dass der Mensch sich dieser Verluste bewusst ist und sich mit den Folgen auseinandersetzen muss, entsteht das Gefühl der Trauer (vgl. Leu 2019: 13).

Oft wird von der Trauer gesprochen, doch was genau bedeutet es im Alter traurig zu sein? Wie macht sich die Trauer bemerkbar, wer ist alles von dieser betroffen und gibt es eine geschlechterspezifische Trauer? Diesen und weiteren Fragen wird in dieser Arbeit nachgegangen.

Unten steht ein Briefausschnitt verfasst von Sigmund Freud. Freud schreibt an Ludwig Binswanger, als dieser den Tod seines Sohnes betrauert. Darin wird deutlich, welche Dimensionen ein solcher Verlust und die damit verbundene Trauer einnehmen:

„Man weiss, dass die akute Trauer nach einem solchen Verlust ablaufen wird, aber man wird ungetröstet bleiben, nie einen Ersatz finden. Alles, was an die Stelle rückt, und wenn es sie auch ganz ausfüllen sollte, bleibt doch etwas anderes. Und eigentlich ist es recht so. Es ist die einzige Art, die Liebe fortzusetzen, die man ja nicht aufgeben will.“ (vgl. Bowlby 1983: 38).

In diesen Zeilen beschreibt Freud eindrücklich, wie eine Bindung zu einer geliebten Person über den Tod hinweg bestehen bleibt. Die davor geführte Beziehung kann zwar nicht mehr in gewohnter Form gelebt werden, die Bindung bleibt aber bestehen und muss nach dem Tod neu strukturiert werden. Daraus kann abgeleitet werden, dass die Trauer als eine Reaktion auf eine unglückliche Gegebenheit erfolgt (vgl. Lindemann 1985: 43).

Allgemein betrachtet kann die Trauer als Grundgefühl verstanden werden, welches sich aus dem menschlichen Dasein ergibt und durch eine Beziehung zu anderen Menschen oder der Umwelt hervorgerufen wird (vgl. Strasser 2003: 25). Dieses Grundgefühl jedoch kann in unterschiedlichster Weise wahrgenommen werden. Das Spektrum an Trauerreaktionen reicht von einer intensiven zu einer milden bis hin zu einer fast nicht vorhandenen Trauer. Sie kann eine Person über Jahre hinweg begleiten oder nach kürzester Zeit bereits wieder abklingen. Auch kann die Trauer bereits vor dem Eintritt des Todes der Bezugsperson beginnen oder erst in verzögerter Form nach einer gewissen Zeit auftreten (vgl. Worden 1999: 41). Trauer kann in Begleitung von Wut, Entrüstung, Verzweiflung, Schuldgefühlen, Angst, Einsamkeit, Müdigkeit, Schock aber auch mit einem erleichternden und befreienden Gefühl auftreten. Sie kann körperliche Auswirkungen wie beispielsweise Atemlosigkeit, Muskelschwäche, Energiemangel oder das Gefühl der Depersonalisation nach sich ziehen. Unter der Depersonalisation wird das Gefühl verstanden, dass sich alles, die eigene Person miteingeschlossen, unwirklich anfühlt (vgl. ebd.: 29-33). Beim Trauererleben sind geschlechterspezifische Unterschiede nachweisbar. Diese, auf das Geschlecht bezogene Differenzen finden sich nicht ausschliesslich in den individuellen Trauerreaktionen wieder.

Auch von gesellschaftlicher Seite wird eine Erwartungshaltung an Trauernde wiedergefunden, die geschlechterspezifisch konnotiert sind (vgl. Heller 2012: 164).

Die Liste an unterschiedlichsten Erregungsmustern und Verhaltensweisen auf ein Trauererlebnis scheint endlos zu sein. Dies erklärt die Tabuisierung seitens der Gesellschaft bezüglich öffentlichen Trauerns mit. Die Konfrontation mit trauernden Personen wirkt oftmals überfordernd, auch weil diese ihren Schmerz auf unterschiedlichste Weise verarbeiten. Eine allgemeingültige Reaktionsform auf Trauernde existiert nicht. Durch diese Unwissenheit bezüglich dem eigenen Verhalten, scheint die einfachste Lösung zu sein, sich von Trauernden zu distanzieren und sie sich selbst zu überlassen. Folglich wird von der trauernden Person erwartet, dass sie*er diesen Prozess möglichst schnell und alleine durchleben möge (vgl. Feldmann 2010: 14). Es lässt sich erahnen, dass das Unvermögen der Gesellschaft, einer betroffenen Person gegenüber Trost zu spenden, sowie die fehlende Toleranz und Akzeptanz hinsichtlich des Trauererlebens, negative Auswirkungen auf diese haben kann. Da die Trauer existenziell ist und damit die gesamte Bevölkerung betrifft, sollte diesem Unvermögen entgegengetreten werden. Herauszuarbeiten wie die Soziale Arbeit dabei unterstützend wirken kann, ist das Ziel dieser Arbeit.

1.1 Relevanz für die Soziale Arbeit

Die Soziale Arbeit kann bei der Bewältigung erschwerender Lebensereignisse verschiedene Hilfeleistung bieten. Doch um diese professionell gewährleisten zu können, ist ein breites und fundiertes Wissen über die Trauer vonnöten. Dieses Wissen muss neben den individuellen und geschlechtsspezifischen Trauerprozessen auch die Lebenslage des Alters im Allgemeinen berücksichtigen. Nur, wenn dies von den Professionellen der Sozialen Arbeit (PSA) verinnerlicht wird, kann eine auf das Alter angepasste Trauerarbeit gewährleistet werden.

1.2 Fragestellung

Daraus leitet sich die Fragestellung ab, was die zunehmende Singularisierung für den geschlechterspezifischen Trauerprozess im Alter für die begleitende Trauerarbeit bedeutet?

1.3 Herleitung der Fragestellung

Anhand der Fragestellung sollen die unterschiedlichen Arten von Trauerprozessen untersucht werden. Dabei werden verschiedene Faktoren miteinbezogen, welche für die Beantwortung der Fragestellung relevant sind: Durch den demografischen Wandel leben alte Menschen vermehrt alleine und das soziale Netz wird schwächer. Wie sich dieser Umstand auf die Individuen auswirkt, welche Trauerrituale in der Zeit der Trauer angewandt werden können und wie diese unterstützend wirken, was von gesellschaftlicher Seite von den Trauernden

erwartet wird und welche Vorurteile diesen entgegengebracht werden, stellen einschneidende Umstände für die Trauernden dar. Des Weiteren sollen geschlechterspezifische Unterschiede bezüglich des Trauererlebens aufgezeigt werden. Die unterschiedlichen Verhaltensweisen der Geschlechter können oft durch traditionelle Rollenbilder erklärt werden (vgl. Fauser 2012: 82). Hier stellt sich die Frage, inwiefern sich diese auferlegten Rollen ermächtigend oder einschränkend auf die Trauernden auswirken können.

Da sich die Trauer in unterschiedlichster Weise präsentiert, und der zeitliche Ablauf unterschiedlich erlebt und gelebt wird, sollen einige Formen der Trauer sowie des Trauererlebens aufgezeigt werden. Dadurch wird ein vertieftes Verständnis der Individualisierung ermöglicht.

Zum Schluss wird geklärt, wie die Soziale Arbeit trauernde Personen bestmöglich beraten und begleiten kann und welche Vorgehensweisen zur Verbesserung der erschwerten Lebenslage hilfreich sein können. Auch wird aufgezeigt, welche Anforderungen an die PSA gestellt werden, um professionell und einzelfallgerecht agieren zu können.

1.4 Methodik und Aufbau der Arbeit

Die Forschungsfrage hat sich aufgrund der unten aufgeführten Theorien gebildet und abgeleitet. Diese Bachelorarbeit ist eine reine Theoriearbeit. Es wird auf verschiedene Theorien und Prozessmodelle sowie grundlegende Begriffserklärungen verwiesen, um die Frage nach der Bedeutung der zunehmenden Singularisierung für den geschlechterspezifischen Trauerprozess im Alter für die begleitende Trauerarbeit zu beantworten.

2. Der demografische Wandel

Die Weltbevölkerung weist einen stetigen Wandel auf. Wer davon betroffen ist, welche Auswirkungen diese Veränderungen mit sich bringen und was diese Gegebenheiten für die Zukunft bedeuten können, werden in diesem Kapitel beschrieben.

2.1 Was versteht man unter Demografie?

Die Demografie, auch Bevölkerungswissenschaft genannt, befasst sich mit der aktuellen Lage der Bevölkerung. Es handelt sich um eine interdisziplinäre Wissenschaft, deren Forschungsfeld eine enorm grosse Bandbreite umfasst (vgl. Mayer 2017: 3). Die Bevölkerungswissenschaft hat eine starke mathematische Prägung. In nüchterner Form werden demografische Forschungsgegenstände beschreibend sowie analysierend untersucht. Anhand dieser Untersuchungen werden gesellschaftliche Veränderungen ermitteln. Dank der Demografie können Vorhersagen über das Gesellschaftswachstum oder auch die Lebenserwartungen getroffen werden. Anhand der Prognosen können PSA

Problemfelder frühzeitig erkennen und als Reaktion auf diese beispielsweise mehr Ressourcen zur Verfügung stellen oder erahnen, wo in der Zukunft ein gesellschaftliches Umdenken angezeigt wäre oder Umstrukturierungen stattfinden sollten (vgl. Zippel/Kraus 2003: 18).

2.2 Der demografische Wandel und die demografische Entwicklung

Der demografische Wandel befasst sich mit den Themenfeldern der Alterungsprozesse, des Fertilitätsrückgangs, der Zuwanderung und der daraus resultierenden gesellschaftlichen sowie politischen Folgeerscheinungen (vgl. Mayer 2017: 1).

Global betrachtet ist in keiner Altersgruppe ein rasanterer Anstieg zu verzeichnen, als dies bei den über 60-Jährigen gegeben ist. Voraussichtlich werden im Jahre 2025 ungefähr 1,2 Millionen Menschen dieser Altersgruppe angehören. Kann man den Vorausrechnungen Glauben schenken, so sind im Jahre 2050 bereits 2 Millionen Menschen über 60 Jahre alt. Für diesen bemerkenswerten Anstieg sind vorwiegend die Fertilitätsrate, die kontinuierlich abnimmt, sowie medizinische Fortschritte verantwortlich. Personen über 80 Jahre oder älter stellen momentan mit lediglich einem Prozent der Weltbevölkerung einen sehr kleinen Anteil an der Gesamtbevölkerung dar. Dies wird sich in naher Zukunft ändern, denn Menschen dieses Alters werden der am schnellsten wachsende Anteil der älteren Weltbevölkerung ausmachen. Diese Entwicklung wird die Bevölkerung vor verschiedene grosse Herausforderung stellen. Denn wenn der Anteil der arbeitenden Gesellschaft im Vergleich zu den Senior*innen immer geringer wird, stellt sich beispielsweise die Frage, wie diese in ausreichendem Masse betreut werden können (vgl. WHO 2002: 7-11).

Ferner zeigt sich, dass die Haushaltgrößen in Deutschland immer kleiner werden. So wohnten im Jahre 1870 durchschnittlich fünf Personen in einem Haushalt. Im Jahr 1950 waren es noch 3,3 und heute sind es lediglich 2,15 Menschen. Es wird davon ausgegangen, dass bereits im Jahre 2030 die durchschnittliche Anzahl in einem Haushalt lebenden Personen unter zwei liegt. Diese Tendenz kann durch die Abnahme an Mehrgenerationenhaushalten sowie einer Zunahme von Alleinlebenden erklärt werden. Auch ältere Personen sind Teil dieses Prozesses, da beispielsweise die Witwenschaft durch den demografischen Wandel eine zeitlich längere Dimension einnimmt und Menschen ab einem gewissen Alter lieber alleine leben, als eine belastende Beziehung weiterzuführen (vgl. Zippel/Kraus 2003: 25f.).

Wird die demografische Entwicklung und der damit verbundene Anstieg an älteren Personen betrachtet, kristallisiert sich die Frage heraus, wie passende Wohnsituationen für jene Menschen gestaltet werden können. Um diese Frage beantworten zu können, sollten die Selbständigkeit, die individuellen Kompetenzen, der Gesundheitszustand, wie auch die Partizipationsfähigkeit berücksichtigt werden (vgl. Kleiner 2012: 11). Da sich die Wohnsituation erheblich auf das psychische Wohlergehen auswirken kann und ältere Personen sich vermehrt

zu Hause aufhalten, ist es wichtig, ebendiese nicht zu unterschätzen. Haben ältere Menschen die Möglichkeit, das Leben selbständig in den eigenen vier Wänden zu bestreiten, so ergibt sich aufgrund dessen ein als positiv gewertetes Autonomieempfinden. Da auch die sozialen Kontakte vermehrt in der eigenen Wohnumgebung stattfinden, soll diese möglichst altersgerecht und auf das Individuum angepasst ausgestattet sein.

Darüber hinaus ist ein geschlechterspezifischer Unterschied der Alleinlebenden zu verzeichnen. In Grossstädten liegt der Frauenanteil der über 65-jährigen Personen, welche alleine in einem Haushalt leben, bei 80% (vgl. ebd.: 29).

Eine weitere gesellschaftliche Herausforderung stellt die Tatsache dar, dass die Diskrepanz zwischen Personen im arbeitsfähigen Alter und Senior*innen immer grösser wird. Auf das Sozialsystem hat diese Tatsache erhebliche Auswirkungen, denn die finanziellen Mittel, welche den Senior*innen zukommen, stammen von Seiten der Lohnarbeiter*innen. Da letztere vergleichsweise in geringerer Anzahl vertreten sind, muss ein Umdenken sowie Umstrukturieren der vorhandenen Sozialsysteme eingeleitet werden. Möglichkeiten hierfür wären eine Erhöhung der Pensionskassenzahlungen, des Pensionsalters oder die Ermöglichung der vermehrten Zuwanderung von jungen Ausländer*innen (vgl. ebd.: 26f.).

3 Alter

Die Lebenslage des Alters kann auf unterschiedlichste Weise betrachtet werden. Zu dieser gehören Altersbilder, Alterungsprozesse oder auch die gesellschaftliche Einbettung der Senior*innen. In diesem Kapitel werden diese unterschiedlichen, das Alter(n) betreffenden Aspekte differenziert dargelegt.

3.1 Definition Alter(n)

Um über das Alter(n) zu schreiben, wird dieses hier zuerst definiert:

In der Gesellschaft sind eine Reihe an normativen Altersbildern anzutreffen. Diese allgemeinen Vorstellungen des Alters decken verschiedenste Kategorien ab: Beispielsweise wird die Gesundheit, allgemeine Fähigkeiten und Fertigkeiten, ökonomische Gegebenheiten, oder auch die Einstellung zum Tod darunter subsumiert. Doch die normativ auferlegten Altersbilder können stark vom individuellen Selbstbild abweichen. Von gesellschaftlicher Seite besteht eine Erwartungshaltung an alte Menschen, dass diese sich anhand der vorherrschenden Stereotypisierungen zu richten und das Leben mittelst dieser zu gestalten haben. Altersbilder können dementsprechend auch positive Auswirkungen auf individueller Ebene haben. Denn wenn durch jene Stereotypen auch Kompetenzen oder Möglichkeiten aufgezeigt werden, so vermögen sie eine bestärkende Wirkung haben. Darüber hinaus werden Handlungen von der Gesellschaft anerkannt, wenn diese mit dem vorherrschenden Altersbild übereinstimmen. Existiert jedoch ein negatives Altersbild, so kann das Gegenteil eintreten.

Dadurch entstehen bei Senior*innen Hemmungen, ihre normabweichenden Bedürfnisse auszuleben. Altersbilder müssen deswegen stets kritisch reflektiert und auf das Individuum angepasst werden (vgl. Hildebrandt/Kleiner 2012: 15f.).

Alter(n) weist auch auf wissenschaftlicher Ebene eine grosse begriffliche Heterogenität auf: Aus der entsprechenden Literatur geht hervor, dass der Lebensabschnitt des Alters aus verschiedensten Blickwinkeln beleuchtet werden kann und es deswegen unmöglich ist, eine generalisierte Definition zu formulieren (vgl. Schroeter 2009: 7f.). Denn das Altern ist letztlich ein konstant andauernder Prozess, der sich auf Individuellster Weise durch das ganze Leben zieht (vgl. Prassl 2006: 139). Das Alter stellt eine eigenständige Lebensphase dar, die je nach Theorie in unterschiedliche Phasen und Prozesse unterteilt werden kann (vgl. Schroeter 2009: 7f.).

In der Gerontologie bestehen diverse Forschungsfelder. Weil das Alter(n) sehr individuell erlebt und gestaltet wird, ergeben sich allerhand Verständnisse bezüglich der letzten Lebensphase des menschlichen Daseins (vgl. ebd.: 8). Diesen Lebensabschnitt versucht die Gerontologie möglichst genau zu untersuchen. In den Blick der Gerontologie geraten die unterschiedlichen Veränderungen, welche durch das Alter(n) in Erscheinung treten, worauf diese erforscht und erklärt werden (vgl. Prassl 2009: 137).

Den Alternsprozessen stehen Individuen jedoch nicht gänzlich machtlos gegenüber. In gewissen Bereichen kann sich mithilfe aktiver Einflussnahme eine Veränderung einstellen: Durch beispielsweise die Ernährung, Bewegung oder der Durchführung von Gedächtnisübungen können gezielte Eingriffe in den Prozess des Alterns stattfinden (vgl. ebd.: 137). Zudem werden das Alter, der Alterungsprozess, sowie die Lebenserwartung neben genetischen Faktoren auch von der sozialen Einbettung eines Individuums beeinflusst (vgl. Zippel/Kraus 2003: 46).

Grundlegend kann das Alter eines Menschen als einen Zeitraum verzeichnet werden, in welchem eine gewisse Zeit vergeht. Diese wird von der Entstehung des Menschen, bis hin zu einem bestimmten Zeitpunkt gemessen (vgl. Schroeter 2009: 7).

Eine weitere Kategorisierung in Bezug auf das Alter ist die *Hochaltrigkeit*. Diese wird aus demographischer Sicht als Lebensalter verstanden, bei welchem bereits 50% oder mehr der Personen mit demselben Jahrgang verstorben sind. *Hochaltrigkeit* wird je nach Land etwa im Alter von 75 bis 80 Jahren erreicht (vgl. ebd.: 15).

Diese Altersgruppe ist seitens der Bevölkerung vermehrt negativen Altersbilder ausgesetzt. Die Hochaltrigkeit ist mit Stereotypen wie beispielsweise der „Alterslast“ behaftet. Im Vergleich zu den jungen Alten, die für die Gesellschaft als produktiv gelten, wird die Hochaltrigkeit als

negativer Lebensabschnitt wahrgenommen, da die Menschen in diesem Alter diese Leistungen nicht mehr oder weniger effizient erbringen können (vgl. Aner 2013: 303f.). Zweifellos sollte das Alter nicht mit einem defizitorientierten Blick betrachtet werden. Da die Hochaltrigkeit jedoch eine Lebensphase ist, welche durch diverse gesundheitliche Einschränkungen geprägt ist, scheint es der Gesellschaft schwer zu fallen, sich von dieser Sichtweise abzuwenden. Der vorherrschende Blick wird durch Fakten, wie beispielsweise Angewiesenheit über 50% der Hochaltrigen auf eine Unterstützung Dritter, zusätzlich gestärkt. Demografische Forschungen weisen auf weitere Problembereiche bezüglich der Hochaltrigkeit hin: Für Personen ab 75 Jahren, welche ein stationäres Angebot in Anspruch nehmen müssen, wird bis zum Jahr 2040 ein Anstieg von 80% vorhergesagt, sofern sich weder die sozial- noch die gesundheitspolitischen Gegebenheiten ändern würden. Vorhersagen wie diese zeigen, dass sich gesellschaftliche Negativbewertungen des Alters im defizitorientierten Blick der Demographie bestätigen. Folglich finden Reflexionen in puncto gefestigter Altersbild seltener statt und somit erfolgt kein generelles Umdenken (vgl. Kleiner 2012: 28). Hier ist wichtig zu erwähnen, dass die Gerontologie, im Vergleich zur demografischen Forschung, einen anderen Blickwinkel einnimmt. In der Gerontologie gilt es die durch das Alter(n) herbeigeführten Prozesse zu untersuchen und anhand dieser Untersuchungen auf die individuellen Probleme und Ressourcen hinzuweisen, welche sich daraus ergeben.

3.2 Alter und Altern der Gesellschaft

In diesem Kapitel sollen die durch das Alter verursachten Veränderungen und Anpassungen in der Gesellschaft beschrieben werden. Dies ist für die Arbeit der PSA wichtig, um die Klient*innen in ihrer gesamten Lebenslage zu verstehen.

Die durchschnittliche Lebenserwartung erhöht sich stetig, was unter anderem Auswirkungen auf kommunaler Ebene hat. Auch auf dieser Ebene zeigen sich die Auswirkungen in mannigfaltiger Weise. Aus diesem Grund wird überprüft, ob beispielsweise die Bereiche der Altenhilfe und des Sozialsystems den aktuellen Bedürfnissen der älteren Bürger*innen angepasst worden sind (vgl. Kleiner 2012: 271). Doch nicht nur auf kommunaler Ebene, sondern in fast allen politischen Bereichen, sowie der Forschung rückt der letzte Lebensabschnitt immer mehr ins Zentrum des Interessens (vgl. Bäcker/Naegele/Bispmick 2020: 940).

Nebst der oben erwähnten politisch-gesellschaftlichen Sicht ist auch in diversen anderen Bereichen ein Wandel zu verzeichnen. Zum Beispiel auf der diskursiven Ebene, wie das Alter durch die Gesellschaft konstruiert wird, finden stetige Anpassungen und Änderungen statt. Gerade diese Alterskonstruktionen können in erheblichem Masse Auswirkungen auf das individuelle Empfinden haben. Dies hat zur Folge, dass die gesamte Lebenslage des Alters aus gesellschaftlicher Perspektive verschieden gewertet werden kann. Zum Beispiel kann es

positiv konnotiert werden, wenn von den Weisen oder Bedachten gesprochen wird. Als negative Altersbilder zählen beispielsweise die Verwirrtheit oder körperliche Schwächen. Ob die Gesellschaft einen defizit- oder ressourcenorientierten Blick auf diesen Altersabschnitt vorweist, hat einen historischen Ursprung. Folglich muss eine kontinuierliche Evaluation stattfinden, wie eine solche Wertung ausfällt. Um dies bewerkstelligen zu können, muss eine Abwägung erfolgen, bei welcher die belastenden und die fordernden Elemente dargelegt werden. Diese werden mit Elementen verglichen, welche beinhalten was die Älteren der Gesellschaft zu bieten vermögen. Aus dieser Abwägung ergibt sich in unserer Gesellschaft eine grosse Ambivalenz, welche den Senior*innen entgegengebracht wird (vgl. Schroeter 2009: 5-7). Durch die demografische Entwicklung (siehe Kapitel 2.3) rückt das Alter(n) immer mehr in das Interesse der Öffentlichkeit und der Forschung. Wie von der gerontologischen Forschung herausgearbeitet wurde, liegt dem Altern zwar ein biologischer Faktor zugrunde, welcher jedoch erfahrungsgemäss vom sozialen Aspekt des Alterns überformt wird (vgl. Steinfurt 2010: 24).

Die Bevölkerung definiert zudem gewisse Altersnormen, welche oftmals den alten Personen gewisse Kompetenzen absprechen. Diese Aberkennungsnormen können als herausfordernd empfunden werden, da sie in der Kontroverse zum aktiven und produktiven Altersbild stehen (vgl. Aner 2013: 304f.). Im historischen Vergleich sind die Altersnormierungen zwar immer weniger verbindlich, doch diese Mechanismen wirken nach wie vor auf alte Menschen ein (vgl. Böhnisch 2010: 188).

3.3 Prozess des Alterns

Wie bereits beschrieben, kann das Alter(n) auf Grund der grossen Heterogenität von unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet werden. Je nach Disziplin wird der Fokus auf einen spezifischen Gegenstand gerichtet (vgl. Schroeter 2014: 290). Da PSA in diversen Arbeitsfeldern mit älteren Personen zusammenarbeiten, kann ein umfängliches Wissen über die verschiedenen Prozesse eine grosse Erklärungshilfe darstellen. Nebst körperlichen Merkmalen wird auch die Einbettung in der Gesellschaft aufgezeigt.

Pensionierten Menschen wird heutzutage mehrheitlich negativ oder diskriminierend begegnet. Deswegen ist es enorm wichtig, dass für die Zukunft diesbezüglich ein Umdenken stattfindet. Dadurch soll ein Wandel hin zu einer positiven Haltung gegenüber Senior*innen angestossen werden (vgl. WHO 2002: 52). Ein breites und fundiertes Wissen über Alterungsprozesse ist von PSA notwendig, um professionelle Aufklärungsarbeit zu leisten.

Im Folgenden wird auf drei verschiedene wissenschaftliche Perspektiven vertiefter eingegangen. Bei den drei Perspektiven handelt es sich um das biologisch-physiologische Altern, das psychische Altern sowie das soziale Altern. Diese werden dargelegt, da die drei Perspektiven elementar sind, um die Lebenslage des Alters fassen sowie verstehen zu

können. Dieses Verständnis muss bei den PSA vorhanden sein, um eine auf das Alter gerechte Arbeit gewährleisten zu können. Es soll jedoch nicht unerwähnt bleiben, dass dies nur einen kleinen Teil der Gerontologie darstellt, jedoch zu einem Verständnis der Spannweite verhelfen soll.

3.3.1 Biologisch-physiologisches Altern

Bei dem wissenschaftlichen Ansatz des biologisch-physiologischen Altern wird der Körper sowohl in seinem Wandel, als auch dem aktuellen Zustand genauer untersucht. Dabei kann der Fokus auf verschiedene Vorgänge gelegt werden. Konkreter auf das Wachstum, die Reifung und zum Schluss den Abbau und Verfall des Körpers. Diese Vorgänge sind jedoch meist nicht trennscharf zu unterscheiden (vgl. Schroeter/Künemund 2014: 17).

Der Abbau wie auch Verfall des Körpers tragen aus biologischer Perspektive dazu bei, dass ältere Personen anfälliger auf Krankheiten werden (vgl. WHO 2002: 12). Im Alter lassen sich im allgemeinen Verschlechterungen des Herzmuskels, der generellen Leistungsfähigkeit, der Organe und besonders des Gehirns verzeichnen. Für die Bestimmung des biologischen Alters ist das Wissen um den Trainingszustand einer Person von zentraler Bedeutung, weil dieser zu einer beachtlichen Verschiebung des Alterungsprozesses führen kann (vgl. Prokop/Bachl 1984: 9f.).

3.3.2 Psychisches Altern

Ein Kriterium, das geistig-seelische Altern zu umschreiben, ist die Leistungsfähigkeit des Gehirns. Hier sind im Alter Veränderungen festzumachen, welche die Lernfähigkeit sowie das Fassungsvermögen des Intellekts beinhalten. Diese Faktoren sind auf objektiver Ebene gut zu messen. Die subjektiven Komponenten können hingegen nicht standardisiert bestimmt werden. Zu den subjektiven Faktoren gehören die Persönlichkeits- und Charakterveränderungen. Dass die kognitiven Leistungsfähigkeiten im höheren Alter abnehmen, ist unbestritten. Doch der Zeitpunkt des Einsetzens dieses Prozesses ist schwer bestimmbar. Solange sich eine Person noch im Erwerbsleben befindet, ist der Tag oft durch Automatismen geprägt, welche durch fortlaufende Wiederholungen tief verankert sind. So kann also anhand dieser Handlungen schwer bestimmt werden, ob die kognitiven Leistungen abnehmend sind, da die Routinen des Arbeitsalltags keiner grösseren Neuaneignungen bedürfen. Durch die stetigen Repetitionen im Arbeitsalltag wird eine selektive Intelligenz gefördert. Diese Intelligenz eines bestimmten Bereichs kann durch gezieltes Training immens verbessert werden. Zudem lässt sich ab einem gewissen Alter eine Abnahme in Gebieten wie der raschen Bearbeitung neuer Gegebenheiten, der Flexibilität oder auch der Kompetenz nachvollziehbare Entschlüsse zu fällen, verzeichnen. Da bei der Messung des psychischen Alters oftmals nicht die eigentliche Intelligenz, sondern vielmehr die erlernbaren Kompetenzen

gemessen werden, sollten die Resultate nicht ohne Vorbehalt hingenommen werden. Des Weiteren zeigt sich ein Unterschied bezüglich der Intelligenzleistung von Hausfrauen und lohnarbeitstätigen Frauen. Bei Letzteren lässt sich ein verminderter Abbau der intellektuellen Kompetenzen verzeichnen (vgl. Prokop/Bachl 1984: 36-40).

Der Pensionistenschock ist ein weiterer Aspekt, der aus dem Ruhestand entstehen kann. Bei diesem ist eine rapid verlaufende negative Veränderung bezüglich der Persönlichkeit eines Menschen wahrnehmbar. Dieser tritt auf, wenn Personen nach der Pensionierung Verhaltensweisen der Rückzugstheorie aufweisen, worauf im folgenden Kapitel eingegangen wird (vgl. ebd.: 39f.).

3.3.3 Soziales Altern

Anhand der sozialen Alternstheorie kann erklärt werden, wie sich eine Person unter Bezugnahme auf die von ihr ausgeübten sozialen Aktivitäten verändert. Dabei wird zwischen vier verschiedenen Theorien unterschieden: Die ersten beiden, konkret die Rückzugs- und Aktivitätstheorie, existieren bereits seit längerer Zeit. Vergleichsweise neuer hingegen sind die Kontinuitäts- und sozioemotionale Selektivitätstheorie. Alle vier Theorien bauen aufeinander auf und ergänzen sich gegenseitig (vgl. Berk 2011: 838). Die eben erwähnten Theorien werden im Folgenden genauer erläutert.

Die Rückzugstheorie:

Mit der Rückzugstheorie wird die zunehmende Isolierung älterer Menschen in der Gesellschaft beschrieben. Nebst dem Rückzug aus der Gesellschaft findet eine kontinuierliche Verringerung der Alltagsaktivitäten statt. In dieser Zurückgezogenheit setzen sich Senior*innen vermehrt mit ihrem Innenleben auseinander. Damit geht einher, dass von gesellschaftlicher Seite keine oder nur geringere Erwartungen bezüglich der ökonomischen Tätigkeiten ausgesprochen werden. Dies hat zur Folge, dass ein Todesfall im Alter – aus gesellschaftlicher Perspektive – als weniger verstörend empfunden wird. Doch sollten Generalisierungen zwischen Alter und Rückzug vermieden werden, da es durchaus auch ältere Menschen gibt, welche sich aktiv in der Gesellschaft sowie ihrem sozialen Umfeld engagieren (vgl. Berk 2011: 838). Beispielhaft dafür sind Settings, bei denen pensionierten Menschen Arbeitsplätze geboten werden, bei welchen sie ihr Wissen und ihre Erfahrungen teilen und dadurch eine Expertenrolle einnehmen können.

Findet im Alter ein Rückzug statt, so muss dieser nicht unbedingt auf einer bewussten oder intrinsisch motivierten Entscheidung beruhen. Oftmals kann dieser durch die Gegebenheit erklärt werden, dass eine beschränkte Möglichkeitsvielfalt besteht, sich aktiv in und mit der Gesellschaft zu betätigen. Folglich erweist es sich als wichtig, im Alter möglichst viele Angebote vorzufinden, mithilfe derer eine Beteiligung im sozialen Bereich ermöglicht wird.

Durch ein grosses Beteiligungsangebot kann das Individuum zur Überzeugung gelangen, dass sie*er diese positiven und lohnenswerten Begebenheiten selbständig eröffnen und gestalten kann (vgl. ebd.: 838).

Die Aktivitätstheorie:

Die Aktivitätstheorie besagt, dass der soziale Rückzug selten intrinsisch motiviert, sondern vielmehr das Ergebnis gesellschaftlicher Hindernisse ist. Sie beruht auf dem Wunsch alter Menschen, die Rollenverluste im Alter durch neue Rollen zu ersetzen und ergänzen. Gelingt dies, so kann der Alltag im Ruhestand nahezu gleich aktiv wie im mittleren Alter gestaltet werden. Gerade das Engagement der Erschliessung neuer Rollen sowie der Zeit, welche soziale Begegnungen beanspruchen, wirken sich in wesentlichem Ausmass auf die Lebenszufriedenheit der Individuen aus. Dabei ist der Hinweis wichtig, dass nicht die Quantität, sondern vielmehr die Qualität sozialer Beziehungen von wesentlicher Bedeutung ist. Daher verfehlt ein möglichst grosses Angebot an Aktivitäten für pensionierte Menschen das Ziel sozialer Integration. Vielmehr sollen Bereiche gefunden werden, die für ein Individuum identifikationsstiftend sind und dadurch nicht nur eine oberflächliche Auseinandersetzung stattfindet (vgl. ebd.: 838).

Die Kontinuitätstheorie:

Laut der Kontinuitätstheorie beruhen die Bemühungen älterer Personen nicht ausschliesslich darauf, die verlorenen Rollen und Beziehungen zu ersetzen. Der Mensch ist ein Gewohnheitstier und hat den Wunsch nach Stetigkeit. Dies bleibt auch im Alter bestehen. Im Ruhestand lassen sich eine Mehrzahl an belastenden Gegebenheiten verzeichnen, mit denen sich ein Individuum auseinandersetzen muss. Damit der Wunsch nach Kontinuität nicht gestört wird, erweist sich der Versuch als sehr hilfreich, Belastungen in die gewohnte Lebensführung zu integrieren. Der Mensch tendiert dazu, ihm bekannte Alltagsstrukturen und Beschäftigungen beizubehalten, wenn diese ihr*ihm den wünschenswerten Halt verleihen. Nach dem Eintritt in den Ruhestand beginnt eine Zeit der Neuorientierung und Neugestaltung des bis dahin geführten Alltags. Trotzdem ist auch in diesem Lebensabschnitt der Wunsch nach Stetigkeit sichtbar. Obwohl ersetzende Aktivitäten gesucht werden, sind diese jedoch meist in einem bereits vertrauten Bereich angesiedelt. Diese Kontinuität im sozialen Umfeld und in den Beschäftigungsbereichen stärken die Identität und folglich den Selbstwert der Personen und die kognitiven Kompetenzen können gefestigt werden (vgl. ebd.: 838f.).

Die sozioemotionale Selektivitätstheorie:

Diese Theorie des sozialen Alterns verweist darauf, dass zwar das soziale Netz immer geringer wird, doch genau diese Tatsache dazu beiträgt, dass die Kontinuität bewahrt wird.

Während des gesamten Lebens findet ein kontinuierlicher Auswahlprozess in verschiedensten Bereichen statt. Im Alter ist dieser bei der Wahl von Beziehungen sehr ausgeprägt vorzufinden. Während das mittlere Alter durch eine enge Bindung in der Ehe und zu Geschwistern gekennzeichnet ist und nahen Freundschaften geringere Bedeutung zukommt, wird bei der Hochaltrigkeit diesen Nahbeziehungen vermehrt Gewicht verliehen. Während oberflächliche Freundschaften sich verlaufen scheinen Hochaltrige auch ein geringfügigeres Interesse an der Knüpfung neuer sozialer Kontakte zu haben. Dies deckt sich mit einer Studie, bei der Personen verschiedenen Alters dazu aufgefordert wurden, ihre sozialen Beziehungen in Kategorien zu fassen. Ältere Menschen gaben dabei an, dass ihnen bei sozialen Beziehungen der emotionale Aspekt von zentralem Wert ist. Jüngeren Personen hingegen ist es wichtig, dass Beziehungen von geteilten Interessen geprägt sowie dem Vertrauen auf eine Kontaktintensivität, gekennzeichnet sind. Das Harmoniebedürfnis scheint in zunehmendem Alter immer vordergründiger zu werden. Um diese Harmonie aufrecht zu erhalten, werden vonseiten der Senior*innen Strategien entwickelt, mithilfe derer belastende Momente etwas gemildert werden. Beispielsweise sprechen sie dem Gegenüber vermehrt ein Lob aus, oder bei Konfliktsituationen wird zuerst kurz abgewartet, bevor eine Reaktion auf das erlebte erfolgt. Durch dieses Verhalten kann sich die Lage ein wenig beruhigen, um daraufhin ein konstruktives Gespräch einzuleiten. Diese Strategien sind der Grund, weshalb Hochaltrige trotz zahlenmässig kleinerem sozialen Netz, im Vergleich zur jüngeren Generation zufriedener sind und seltener über belastende Beziehungen klagen. Die Zufriedenheit bezüglich der sozialen Beziehungen wird durch die immer kürzer werdende Zeit, welche den Betroffenen verbleibt, zusätzlich erhöht, weil die emotionale Tiefe einer Beziehung immer vordergründiger wird. Dasselbe Phänomen ist auch bei Menschen, die an einer unheilbaren Krankheit leiden, zu beobachten (vgl. ebd.: 841).

Abschliessend ist wichtig zu erwähnen, dass kulturelle Unterschiede bezüglich der Wertung von sozialen Beziehungen sowie der Tendenz der Eingrenzung von Interaktionspartner*innen zu verzeichnen sind (vgl. ebd.: 841).

In der Zusammenarbeit mit Senior*innen müssen sich die PSA stets der Heterogenität des Alter(n)s bewusst sein. Nur so kann ein bestehendes Altersbild kritisch hinterfragt werden, wodurch Möglichkeiten geschaffen werden können, welche auf das Individuum angepasst sind. Gerade im Schaffen von Beschäftigungsangeboten sowie der Tagesstrukturgestaltung muss eine Distanzierung von normativen Altersbildern stattfinden. Dadurch kann einem ungewollten Rückzug der Senior*innen aus der Gesellschaft entgegengetreten werden, was eine positive Auswirkung auf das individuelle Wohlbefinden der Klient*innen zur Folge hat. Bei der Arbeit mit Senior*innen können verschiedenste kognitive Übungen angeboten werden, mithilfe welcher eine aktive Einwirkung in den Alterungsprozess stattfinden kann. Diese

Übungseinheiten können in Kleingruppen durchgeführt werden, wodurch neue Bekanntschaften unter Gleichaltrigen geschlossen werden können.

4 Das vierte Lebensalter ist weiblich

Im Folgenden werden geschlechterspezifische Unterschiede bezüglich der Lebenserwartung beschrieben. Zudem wird dargelegt, von welchen Faktoren die Lebenserwartung beeinflusst wird und welche Folgeerscheinungen sich daraus ergeben können. Das Wissen um diese Differenzen wirkt sich insofern positiv auf die Zusammenarbeit mit den Klient*innen aus, wie dass die Lebensumstände dadurch von den PSA besser verstanden werden können.

4.1 Vier Altersphasen

Aristoteles hat das Leben in drei verschiedene Abschnitte unterteilt. Und zwar in *Kindheit/Jugend*, *mittleres Lebensalter* und *Alter*. Er hat den jeweiligen Abschnitten folgende Merkmale zugeteilt: Bei der Jugend ist das Wachstum von zentraler Bedeutung. Im mittleren Lebensalter, in welchem man einer Tätigkeit nachgeht, ist es der Stillstand und beim Alter hat er den Niedergang zugeordnet (vgl. Schroeter 2009: 14f).

Da die durchschnittliche Lebenserwartung jedoch immer mehr angestiegen ist und somit der Zeitraum des Ruhestands ausgedehnter wurde, fand die Theorie um einen vierten Abschnitt Ergänzung. Die heute aktuellen vier Phasen des Alters lauten wie folgt:

Erstes Alter: Phase der Abhängigkeit, Unreife und Erziehung. Diese Phase dauert bis zum Einstieg in die Erwerbstätigkeit.

Zweites Alter: Phase der Unabhängigkeit, Reife und Verantwortung. Das zweite Alter findet während der Erwerbstätigkeit statt.

Drittes Alter: Phase der persönlichen Errungenschaften und Erfüllungen. Im dritten Alter befindet man sich im Ruhestand.

Viertes Alter: Phase der unabänderlichen Abhängigkeit, Altersschwäche und des Todes. Im letzten, dem vierten Alter, sind die Hochaltrigen zu verorten (vgl. ebd.: 14f.).

Wird in dieser Arbeit vom „Alter“ gesprochen, so ist damit – sofern nicht anders beschrieben – das dritte und das vierte Alter zusammen gemeint.

4.2 Fakten und Zahlen

Die durchschnittliche Lebenserwartung in der Schweiz ist im internationalen Ländervergleich relativ hoch (vgl. WKO 2018: 1). Eine hohe Lebenserwartung wird von verschiedenen Faktoren begünstigt. Einige davon sind beispielsweise ein gesunder Lebensstil, eine saubere Umwelt, sowie eine gute materielle Verteilung des Wohlstands (vgl. Rausa-de Luca/Schmid Botkine 2007: 9). Weiter ist der soziale Status ein wichtiger Aspekt, der die Lebenserwartung in hohem

Masse beeinflusst. Dieser Zusammenhang wird unter anderem dadurch begründet, dass Personen mit einem höheren Bildungsniveau auch über höhere Fähigkeiten verfügen, selbständig ein gesundes und aktives Leben zu gestalten (vgl. bfs.admin 2019: o.S.).

Zwischen dem physischen Alterungsprozess und dem individuellen Einkommen einer Person lässt sich zudem ein Zusammenhang feststellen. Denn verfügt ein Individuum über ein sicheres und zureichendes Einkommen, können sich daraus erhöhte körperbezogene Kompetenzen ableiten lassen (vgl. WHO 2016: 7).

Im historischen Vergleich zu vor 100 Jahren, weisen Neugeborene in Deutschland eine um rund 30 Jahre höhere Lebenserwartung auf. In den meisten Kulturen lässt sich bei Frauen, im Geschlechtervergleich, eine vier bis sieben Jahre höhere Lebenserwartung aufweisen als dies bei Männer gegeben ist (vgl. Berk 2011: 771f.).

4.3 Singularisierung im Alter: Altern im Kontext des demographischen Wandels

Die Singularisierung beschreibt die Lebenslage alleinstehender Personen. Die Anzahl an Personen, welche nach dieser Lebensform leben, stieg im Laufe der Zeit stetig an. Die Singularisierung tritt meistens als Folge einer Verwitwung ein. Seltener können Scheidung, Trennung oder auch ein gewolltes Alleinleben im Alter zur Singularisierung führen.

Die Tendenz weist auf immer mehr Menschen hin, die sich aus eigener Motivation für das Single-Dasein entscheiden, sodass zukünftig eine prozentual höhere Anzahl freiwillig alleinlebender Menschen leben werden. Heute überwiegt aber noch die Zahl der unfreiwillig an Singularisierung betroffenen Menschen (vgl. Bäcker/Naegele/Bispnick 2020: 930f.).

Von den ledigen Frauen ab 65 Jahren haben rund 22 Prozent keine Kinder bekommen. Anstelle der Kinder konnten sie sich jedoch mehrheitlich ein anderes, für sie bedeutsames Beziehungsnetz aufbauen. In vielen Fällen sind dies Beziehungen zu Neffen und/oder Nichten. Zudem spielen für Frauen Beziehungen zu anderen Frauen eine wichtige Rolle. Diese Verbindungen charakterisieren sich meist durch einen sehr engen Zusammenhalt. In diese engen Freundschaften wird sehr viel Zeit investiert. Ledige, kinderlose Männer hingegen verfügen über quantitativ weniger Freundschaften, welche aber durch eine ähnlich tiefe Verbundenheit gekennzeichnet sind. Männer sind zudem häufiger von Gefühlen der Einsamkeit und Depression betroffen. Weiter weisen alleinstehende im Vergleich zu verheirateten Männern ihres Alters eine schlechtere körperliche und psychische Verfassung auf (vgl. Berk 2011: 851f.).

Eine weitere Ursache für die Singularisierung ist der immer kleiner werdende Anteil an Mehrgenerationenhaushalten. Dieses Zusammenleben, von mehreren Generationen in einem Haushalt, verliert bei den heutigen Generationen immer mehr an Bedeutung. Eine Ursache für diese Abnahme ist, dass der Eigenständigkeit und Unabhängigkeit vermehrte Wichtigkeit

zugesprochen wird. Aus dem Wunsch danach ein von Familienmitgliedern unabhängig und eigenmächtig gestaltbares Leben führen zu können, resultiert die stetige Zunahme an Einfamilienhaushalten. Diese Tatsache wird auch als „Intimität auf Abstand“ bezeichnet (vgl. Blitzko-Hoener/Weiser 2012: 122).

Muss eine verwitwete Person jedoch aufgrund körperlicher Einschränkungen oder finanzieller Schwierigkeiten einen Wohnortwechsel vornehmen, so findet die Wohnungssuche oftmals in der unmittelbaren (räumlichen) Nähe von Familienangehörigen statt (vgl. Berk 2011: 859). Durch diese Nähe ist die Intimität auf Abstand zwar gewährleistet, doch kann die Familie auch als Hilfesystem fungieren, falls dies erforderlich wird.

Bei Verwitweten lässt sich weiter ein Zusammenhang zwischen der psychophysischen Gesundheit und der sozialen Interaktionen ausmachen. Dieser beruht vorwiegend auf sozialen Kontakten ausserhalb der Familie (vgl. Clemens/Naegele 2004: 398). Eines der Hauptprobleme frisch verwitweter Senior*innen ist die enorme Einsamkeit. Tritt die Verwitwung im hohen Alter ein, so ist die Dauer der daraus resultierenden Probleme weniger lang als bei jüngeren verwitweten Menschen. Dies kann damit erklärt werden, dass der eingetretene Todesfall der Ehepartner*innen im Vergleich zu jungen Paaren erwartbarer ist (vgl. Berk 2011: 850).

Da Frauen, wie oben beschrieben, im Geschlechtervergleich eine höhere Lebenserwartung aufweisen, sind sie öfters mit dem Tod des Partners konfrontiert und dadurch öfters von der Singularisierung betroffen. Infolgedessen kann auch von einer *Feminisierung des Alters* gesprochen werden (vgl. Schroeter 2009: 19). In Deutschland beispielsweise gehören rund drei Fünftel der Personen, welche 65-jährig oder älter sind, dem weiblichen Geschlecht an. Im Laufe der Zeit hat sich jedoch die Diskrepanz zwischen den Geschlechtern verringert und die Tendenz geht weiter in diese Richtung. Daraus resultiert, dass in Zukunft beide Geschlechter eine ähnliche Lebenserwartung aufweisen werden. Doch aktuell ist dieser geschlechterspezifische Unterschied noch klar ersichtlich (vgl. Bäcker/Naegele/Bispnick 2020: 930f.). Auch bei verwitweten Personen ist eine geschlechterspezifische Diskrepanz zu verzeichnen. Bei Personen ab 65 Jahren macht der Anteil an verwitweten Frauen 36 Prozent, bei Männern lediglich 13 Prozent aus. Dieser Unterschied ist auf die erhöhte Lebenserwartung von Frauen zurückzuführen. Zudem stimmen Männer im Alter vergleichsweise öfters einer zweiten Ehe zu (vgl. Berk 2011: 849).

Da wir durch die Medien tagtäglich mit Meldungen über den Tod konfrontiert sind, scheint dieser in der Gesellschaft omnipräsent zu sein. Doch die persönlichen Erfahrungen mit dem Tod finden, im Vergleich zu früher, in geringerem Ausmass statt. Trauerbräuche und Trauerrituale werden immer seltener und zeitlich kürzer durchgeführt und sind vermehrt in private Kreise zurückgezogen. Durch diese Privatisierungstendenz nehmen die

Singularisierung und auch die Anonymisierung erheblich zu. Folgende Zahlen zu anonymen Bestattungen sollen diese Anonymisierung im Alter verdeutlichen. So werden in Chemnitz 70%, in Leipzig 50% und in Hamburg 25% der Bestattungen anonym vollzogen. Ein weiteres Indiz für die Zunahme der Anonymisierungstendenz stellt die Verstreuung der Asche sowie Grabstätten ohne Grabsteine dar. Bei diesen Formen werden die Überreste der verstorbenen Person aus der direkten Gegenwart der Trauernden entfernt, wodurch der traditionelle Trauerort aufgelöst wird. Durch dieses Verdrängen an visuellen Erinnerungsstätten verlieren die Angehörigen die verstorbenen Personen wortwörtlich aus den Augen (vgl. Michaels 2005: 10).

4.4 Geschlechtsspezifische Unterschiede der Lebenserwartung

In der Gesellschaft wird ein geschlechterspezifischer Unterschied der Lebenserwartung deutlich (vgl. bfs.admin 2017: o.S.). Im Jahr 2019 betrug die Lebenserwartung bei Geburt in der Schweiz bei männlichen Personen 81,9 Jahre während es bei Frauen 85,6 Jahre waren (vgl. ebd.: o.S.).

Die Lebenserwartung der Frauen war aufgrund der Risiken von Schwangerschaft und Geburt im Geschlechtervergleich lange niedriger als die von Männern. Die demografische Entwicklung verweist auf die Umkehr dieser Faktizität. Dies hängt unter anderem stark mit der abnehmenden Geburtenrate und dem medizinischen Fortschritt zusammen (vgl. Feldmann 2010: 34). Bei der Mortalitätsrate (Sterberate) lässt sich ein geschlechterspezifischer Unterschied bei den Herzkrankheiten wie auch den Krebserkrankungen verzeichnen. Von diesen zwei Krankheiten sind Männer deutlich häufiger betroffen. Diese Differenz wird anhand biologischer wie auch sozialer Gegebenheiten erklärt. Beispiele sind das weibliche X-Chromosom, Unterschiede im Hormonhaushalt, angeborene Krankheiten oder auch der schnellere Stoffwechsel von Männern (vgl. ebd.: 33f.).

Diese Mortalitätsrate wird des Weiteren massgeblich vom bisherigen Lebensstil beeinflusst. Aus sozialer Sicht kann anhand der oben beschriebenen Zahlen abgeleitet werden, dass Männer ihr bisheriges Leben ungesünder gestaltet haben. Gründe dafür sind ein erhöhter Nikotin- sowie Alkoholkonsum, ungesündere Ernährung sowie häufigere Verwicklung in Verkehrsunfälle (vgl. Statista 2020: o.S.). Da sich Frauen im Schnitt intensiver mit der Schönheit ihres Körpers auseinandersetzen und Männer beruflich bedingt fetthaltigere Nahrung zu sich nehmen, kann die unterschiedliche Lebenserwartung aus sozialer Sicht teilweise erklärt werden. Zusätzlich sind noch heute tendenziell mehr Männer in einem Arbeitsverhältnis, das durch Stress und gefährliche Situationen gekennzeichnet ist. Männerdominierte Arbeitsplätze weisen weiter öfters eine schmutzige Umgebung auf, welche sich direkt auf die Gesundheit auswirkt (vgl. Feldmann 2010: 34f.).

Im Alter sind Menschen vermehrt negativen Erfahrungen ausgesetzt. Es zeigt sich jedoch, dass sie diese im Vergleich zu jüngeren Generationen besser bewältigen können. Sie leiden zum Beispiel weniger unter Depressionen, da sich negative Erfahrungen im Laufe der Biografie summiert haben und individuelle Bewältigungsstrategien entwickelt wurden (Schlag/Engeln 2001: 260). Nimmt die Häufigkeit dieser negativen Erfahrungen jedoch signifikant zu, wird die Belastbarkeit auch bei ihnen auf die Probe gestellt, wodurch die Bewältigungsstrategien nicht mehr die gewünschte Wirkung erzielen können (vgl. Forstmeier 2008: 34f.). Frauen sind diesen in höherem Masse ausgesetzt, da ihnen öfters die Aufgaben der Fürsorge sowie der emotionalen Unterstützung anderer obliegt (vgl. Berk 2011: 836). Auch bei Suizidversuchen lässt sich ein geschlechterspezifischer Unterschied ausmachen. Im Falle eines Suizidversuchs greifen Männer zu erfolgversprechenderen Mitteln, wie beispielsweise einer Schusswaffe. Dies ist ein weiterer Aspekt, der sich auf die durchschnittliche Lebenserwartung auswirkt (vgl. Feldmann 2010: 35).

Um eine erfolgreiche Kooperation mit den Klient*innen ermöglichen zu können, ist das Verständnis der PSA bezüglich der Lebensumstände der Klient*innen von elementarer Wichtigkeit. Durch das Wissen um die Singularisierung sowie die geschlechterspezifischen Unterschiede in der Lebenserwartung kann die Lebenslage der Klient*innen erst umfänglich verstanden werden. Folglich kann mit diesem Wissen ein Hilfeplan erstellt werden, welcher auf die individuellen Lebensumstände angepasst ist. Gerade bei der Ausarbeitung eines Helfernetzes im sozialen Umfeld der Klient*innen sollen die oben dargelegten Fakten beachtet werden. Denn das Wissen um beispielsweise die intensiven Beziehungen von Frauen zu ihren Freundinnen, die Privatisierungstendenz oder die körperlichen Folgeerscheinungen der Singularisierung bei Männern, gelten als wichtige Elemente, welche bei der Zusammenarbeit beachtet werden sollen.

5 Trauer

Die Trauer bedeutet eine grosse Belastung für die Psyche und den Körper (vgl. Berk 2011: 872). Gerade wenn die Trauernden bereits vor Eintritt des Todes einer nahen Person physische oder psychische Probleme aufwiesen, können sich diese post mortem erheblich verschlechtern (vgl. Feldmann 2010: 245). In welchen Formen sich die Trauer präsentiert und wie lange die zeitliche Dimension dieser ist, kann sehr individuell unterschiedlich erlebt werden (vgl. Killikelly/Maercker 2019: 62). Da die Themenfelder Trauer, Kummer und Verlust in unterschiedlichster Weise betrachtet werden können, gibt es auch eine Vielzahl an Theorien die sich mit dieser befassen.

5.1 Definition von Trauer

In englischer Sprache gibt es drei Worte, welche die Trauer beschreiben. Alle haben eine unterschiedliche Bedeutung:

- *Grief*: Betrifft die Emotionen, wie beispielsweise den Verlustschmerz.
- *Mourning*: Meint die zeitliche Dimension der Trauer.
- *Bereavement*: Ist der durch den Verlust hervorgerufene Beziehungsverlust oder -änderung

In der deutschen Sprache wird im Kontext der Trauer hauptsächlich von einer emotionalen Dimension ausgegangen (vgl. Feldmann 2010: 242). Doch die Trauer kann nicht ausschliesslich auf einen Gefühlszustand heruntergebrochen werden. Sie umfasst diverse Faktoren, die in den folgenden Kapiteln differenzierter erläutert werden.

Aus semantischer Sicht stammt das deutsche Wort „Trauer“ ursprünglich von „truren“ ab, was so viel heisst wie „den Kopf sinken lassen“. Dabei ist jedoch nicht ein bestimmtes Gefühl benannt, sondern vielmehr eine verneigende Geste, durch welche den Toten Respekt gezollt werden soll (vgl. Holzapfel 2000: 526). Weiter wird unter Trauer oft eine multidimensionale Reaktionsform auf einen Verlust verstanden. Meist wird sie mit einer Trauer, welche sich auf eine verlorene Beziehung zu einem geliebten Menschen bezieht, konnotiert. Durch den Verlust eines Objektes, welches einen sentimental Wert für eine Person bedeutete, kann ebenfalls das Gefühl der Trauer hervorgerufen werden (vgl. Stolz 2000: 526).

Die Trauer präsentiert sich im Leben in verschiedenen Formen. Täglich können Berührungspunkte mit dieser auftreten. Begleitet wird die Trauer oft von physischen Erregungsmustern, wie beispielsweise Weinen, Schreien oder Wimmern. Lindemann (1985: 44) untersuchte Reaktionen und Auswirkungen auf eine akute Trauer. Bei fast allen trauernden Personen konnten ähnliche Muster beobachtet werden. Diese beschreibt er wie folgt: Wellenartig auftretende Gefühle körperlichen Unwohlseins von 20 Minuten bis zu einer Stunde Dauer; Das Gefühl, die Kehle sei wie zugeschnürt; ein Würgen im Hals; Kurzatmigkeit; das Bedürfnis zu seufzen; ein Gefühl der Leere im Bauch; Kraftlosigkeit der Muskeln und eine tiefe Niedergeschlagenheit, die als Spannungsgefühl oder psychischer Schmerz beschrieben wird. Diese Reaktionen werden oft direkt durch Besuch sowie Beileidsbekundungen anderer Personen ausgelöst. Die Trauernden äussern deswegen oftmals den Wunsch, dass sie lieber auf Besuche anderer verzichten würden (vgl. ebd.: 44f.).

Die Trauer kann jedoch auch dazu animieren, eine die Trauer verursachende Person zu suchen. Gerade wenn der Tod einer Person durch einen gewaltsamen Tatbestand herbeigeführt wurde, ist dieses Verhalten feststellbar. Die Schuldsuche kann sich auf andere Menschen wie auch sich selbst richten. Ist eine Person der Überzeugung, dass sie*er selbst für den Tod der*des anderen verantwortlich ist, so kann das verheerende Folgen haben. Diese

können von auf sich selbst gerichtete Aggressionen hin zu physischen und psychischen Erkrankungen bis hin zum Suizid führen (vgl. Feldmann 2010: 244).

Bezüglich der zeitlichen Dimension kann der Trauerprozess in seltenen Fällen bereits vor dem Ableben einer nahen Person abgeschlossen werden. Dies ist bei der *antizipatorischen Trauer* der Fall. Da die medizinischen Möglichkeiten es zulassen, kann sich der Prozess des physischen wie auch des sozialen Sterbens über einen längeren Zeitraum erstrecken, in welchem den Hinterbliebenen genügend Zeit bleibt, um den bevorstehenden Tod zu betrauern. Bestenfalls können sowohl die Sterbenden als auch die Trauernden den Trauerprozess gemeinsam gestalten (vgl. ebd.: 246).

5.2 Wer trauert?

Die Konfrontation mit Verlust, Kummer und Trauer sind drei Gegebenheiten der menschlichen Existenz, die unumgänglich sind und alle Menschen betreffen. Sie ergeben sich aus jeder Veränderung, sei diese positiv oder negativ. Der Verlust und die damit einhergehende Trauer sind demzufolge normale Aspekte des Lebens, welche sich aus der regulären Entwicklung und Reifung eines Menschen ergeben. Wichtig ist, dass die Konfrontation mit diesen auf eine gesunde Art und Weise verarbeitet werden kann (vgl. Rando 2003: 173).

Eine spezifische Form der Trauer ist zudem die kollektive Trauer. Dabei wird nicht nur um eine Person aus dem Familien- oder Bekanntenkreis getrauert, sondern eine grössere Gemeinschaft trauert gemeinsam. Die kollektive Trauer kann beispielsweise bei Naturkatastrophen oder dem Tod einer Person des öffentlichen Lebens auftreten und wird oft durch mediale Berichterstattung verstärkt (vgl. Michaels 2005: 7f.).

Obwohl die Trauer ein menschliches Phänomen ist, gibt es auch Tiere, bei denen Erregungsmuster der Trauer beobachtet wurden. Ein menschliches Alleinstellungsmerkmal ist jedoch, dass der Mensch aus der Trauer eine Kultur gemacht hat (vgl. ebd.: 8).

5.3 Verlust und Trauer

Verlust kann in zwei Kategorien gefasst werden. Einerseits gibt es den physischen Verlust, der alles Haptische umfasst. Beispiele dafür könnte ein eingestürztes Haus, eine gestohlene Uhr oder ein amputiertes Bein sein. Andererseits kann ein Verlust auch auf psychosozialer/symbolischer Ebene verzeichnet werden. Dieser Kategorie angehörig sind alle Verluste, die sich auf etwas Immaterielles beziehen. Dazu zählen zum Beispiel die Trennung von einer Person, eine chronische Erkrankung oder ein unerfüllter Wunsch. Im Gegensatz zu dem psychosozialen/symbolischen Verlust ist es für aussenstehende Personen einfacher, einen physischen Verlust und somit die Ursache der Trauer zu erkennen. Werden die Gründe

der Trauer nicht erkannt, wird die Trauer oft nicht gutgeheissen und die trauernde Person erhält keine oder zu geringe Unterstützung des sozialen Netzes. Der psychosoziale Verlust wird oft weder von aussenstehenden noch von der betroffenen Person selbst erkannt und in der Folge nicht betrauert. Wird ein Verlust nicht öffentlich legitimiert, betrauert und unterstützt, dann kann die Trauer einen komplizierten Verlauf nehmen (siehe Kapitel 5.8) (vgl. Rando 2003: 179).

Im Laufe des Lebens begegnen alle Menschen dem Verlust in unterschiedlichster Weise. Sei dies die Trauer um einen weiteren vergangenen Tag, die Trauer um den starken, jungen Körper oder die Trauer um einen verlorenen Wert. Alle diese Formen der Trauer haben das „Verabschieden-Müssen“ als gemeinsamen Nenner und somit auch die Konfrontation und Auseinandersetzung mit einem ungewollten oder unvorhersehbaren Verlust (vgl. Leu 2019: 14).

Um einen Verlust verarbeiten zu können, erweisen sich Freundschaften als sehr hilfreich. Durch einen regelmässigen Kontakt zu diesen zeigt sich eine Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens. Zudem bieten Freunde bei einem Todesfall im Familiensystem einen sozialen Beistand, welcher als Ausgleich fungiert (vgl. Berk 2011: 853).

5.4 Welche Phasen der Trauer werden durchlaufen?

Die Trauer impliziert sowohl bewusste als auch unbewusste Prozesse und Handlungsverläufe. Diese können drei Vorgänge hervorrufen, bei welchen jeder einzelne einen unterschiedlichen Schwerpunkt hat. Durch die Prozesse wird eine Bewegung weg von dem zuvor gelebten Ist-Zustands verstanden. Dieser Prozess wird vonseiten der Trauernden Person initiiert. Aus dieser Bewegung eröffnet sich eine Neuorientierung zum Verhältnis der verstorbenen Person sowie zur eigenen Person selbst (vgl. Rando 2003: 181f.).

Der Prozess beginnt mit der Auflösung der gelebten psychosozialen Bindung. Durch dieses Aufheben wird das Erschliessen neuer Bindungen erleichtert. Hilfreich bei diesem Vorgang ist, sich gedanklich intensiv der verstorbenen Person zu widmen und den durch die Trennung hervorgerufenen Kummer zu aktivieren und somit eine veränderte Beziehung gegenüber dieser Person zu entwickeln. Beim zweiten Vorgang sind Trauerprozesse hilfreich, um eine Anpassung an den Verlust zu erlangen. Eine neue Identität wird so mit Hilfe einer Rollenänderung, der Entwicklung neuer Fähigkeiten, Fertigkeiten und Verhaltensweisen aufgebaut. Der dritte und letzte Vorgang hilft den Hinterbliebenen als Lernphase, um eine passende Lebensweise ohne die verstorbene Person für sich zu entwerfen. Die drei durchlebten Vorgänge münden darin, dass sich die Betroffenen an eine neue Welt anpassen, in der die*der Verstorbene fehlt, und lernen, sich mit dieser Gegebenheit zurechtzufinden. Durch die neu erschlossene Lebensform können sie die benötigte Energie finden, in andere

Menschen, Dinge, Rollen, Herausforderungen und neue Ziele zu investieren, wodurch ein optimistischer Zukunftsblick resultieren kann (vgl. ebd.: 181f.).

5.5 Bindungstheorie nach Bowlby

Die personenzentrierte Trauer entspringt einer starken Bindung, die über einen gewissen Zeitraum zu einem anderen Menschen aufgebaut wurde. Diese Bindungen können starke Gefühle hervorrufen. Nur wenn wir diese verstehen, kann auch der Trauerprozess verstanden werden, welcher durch den Tod dieser nahen Person eingeleitet wird. Um seine Bindungstheorie zu erarbeiten, hat Bowlby sich an interdisziplinärem Wissen aus der Ethnologie, Kybernetik, kognitiven Psychologie, Neurophysiologie und der Entwicklungsbiologie bedient (vgl. Worden 1999: 14).

Die von Bowlby entwickelte Theorie befasst sich mit der Bindung sowie der Trennung zweier Menschen. Anfangs studierte er die Bindungstheorie anhand der Mutter-Kind-Bindung. Erst später befasste er sich mit der Trauer bei erwachsenen Personen, die durch den Verlust einer auf Verbundenheit zweier Menschen basierten Beziehung hervorgerufen wurde. Die Trauer wird durch das sogenannte „Trennungs-Syndrom“ herbeigeführt. Es zeigte sich, dass die Trauer bei Erwachsenen erst aufkommt, wenn sich die Trennung als einen dauerhaften Zustand herausstellt. Diese Situation ist auch bei einem Todesfall gegeben (vgl. Stubbe 1985: 278). Die Trauer tritt in Erscheinung, da den Hinterbliebenen bewusst wird, dass die sichere Basis und die damit verbundene Geborgenheit sowie die emotionale Stütze in schwierigen Zeiten nie wieder gemeinsam erlebt werden können (vgl. Holmes 2002: 112f.).

Im Zuge seiner Forschung haben sich für Bowlby vier Phasen der Trauer herauskristallisiert. Diese Phasen werden im Folgenden kurz erörtert (vgl. ebd.: 112f.).

Stadium 1: Betäubung:

Im ersten Moment nach dem Tod einer nahestehenden Person tritt eine kurze Phase der Ruhe ein. Diese Phase hält solange an, bis die*der Trauernde genügend Sicherheit verspürt, den Emotionen freien Lauf zu lassen (vgl. ebd.: 113).

Stadium 2: Sehnsucht, Suche, Wut:

In diesem Stadium erachtet Bowlby *die Suche nach dem Objekt* als einen zentralen Aspekt. Er hat beobachtet, dass die Hinterbliebenen vereinzelt umherirrt und nach der*dem Verstorbenen Ausschau halten. Dieser Suche liegt das Verlangen nach einer Wiedervereinigung mit der*dem Verstorbenen zugrunde.

Nebst der Suche tritt in dieser Phase auch Wut – ein weiterer Faktor der Trauer – hervor. Nach Bowlby ist es erforderlich, der verspürten Wut Ausdruck zu verleihen, um sich infolgedessen davon erholen zu können. Die Wut kann sich auch auf mögliche Trostpender*innen richten.

Dies ist darin begründet, weil die tröstenden Worte die hinterbliebenen Personen daran erinnern, dass der Verlust real und endgültig ist. Eine trauernde Person kann den Verlust nur dann akzeptieren und dadurch eine Neugestaltung des Lebens ohne die verstorbene Person induzieren, wenn sie*er die Gefühle der Sehnsucht, Suche und Wut zulässt (vgl. ebd.: 114f.).

Stadium 3: Desorganisation und Verzweiflung & 4: Reorganisation:

Ist jemand mit einem Verlust konfrontiert, so wird ihre*seine innere Ruhe gestört. Alle Erwartungen, welche an die verstorbene Person gerichtet waren, werden nun von den Trauernden hinterfragt. Es kristallisiert sich die Frage heraus, woraus in Zukunft Hoffnung geschöpft und wie oder von wem Trost gefunden werden kann. Gerade in Anbetracht der vorherrschenden Unruhe der Hinterbliebenen, kann sich dieser Prozess als besonders schwierig gestalten. Der beinahe depressive Zustand, welcher sich in einem Gefühl der Niedergeschlagenheit präsentiert, kann verschieden gedeutet werden. Die durch die Trauer in Gang gesetzten Vorgänge bewirken, dass sich eine sichere Grundlage bilden kann. Diese Grundlage bewirkt, dass sich die Bindung zur verstorbenen Person immer mehr löst. Nur wenn sich die Bindung zu jener Person auflöst, können laut Bowlby neue Kontakte erschlossen werden (vgl. ebd.: 116f.).

Diese Theorie von Bowlby zeigt eindrücklich, wie Trauernde ihren Schmerz kundtun und wie dieser verarbeitet wird. Für die Arbeit mit Klient*innen, welche sich in Trauer befinden, stellen diese Erkenntnisse für die PSA eine enorme Wichtigkeit dar. Mit dem Wissen um die Stadien der Trauer kann erst eine professionelle Beratung und Begleitung gewährleistet werden. Dieses Wissen soll stets in die Kooperationsprozesse integriert werden und kann zu erklärungs Zwecken von Verhaltensweisen sowie emotionalen Expressionen der Klient*innen dienen.

5.6 Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung nach Erikson

Im folgenden Kapitel wird auf die „acht Stufen des menschlichen Zyklus“ nach Erik H. Erikson, eingegangen. In seiner Theorie beschreibt er Aufgaben und Probleme, mit welchen jeder Mensch im Laufe des Lebens konfrontiert wird. Die folgenden acht Grundaufgaben können erfolgreich oder eben nicht erfolgreich bestritten werden. Werden sie nicht erfolgreich durchlebt, so kann dies dazu führen, dass sich die Person mit Angst, Stagnation oder gar Neurosen konfrontiert sieht, die sie*ihn das Leben durch begleiten könnten (vgl. Conzen 2010: 63). Bei den von ihm formulierten Entwicklungsaufgaben handelt es sich um ein Stufenmodell, das sich an der Biologie, der damit verbundenen Entwicklungsaufgaben sowie der Psychologie des Menschen orientiert (vgl. ebd.: 96).

Besonders wichtig für den Kontext dieser Arbeit erscheint die achte Stufe seiner Theorie. Damit wird der Verlust der*des Partner*in sowie das schwindende soziale Umfeld im Alter aufgezeigt und die daraus resultierenden Konsequenzen für die Persönlichkeit beschrieben. Da sich die Stufen jedoch gegenseitig beeinflussen und beschreiben, wie Fähigkeiten zur Beziehungsgestaltung entstehen, werden im Folgenden alle acht Stufen mit einer Schwerpunktsetzung auf die letzte Stufe genauer erläutert. Denn die Kompetenzen, Beziehungen gestalten zu können stellen einen wesentlichen Bestandteil hinsichtlich der Trauer dar (vgl. ebd.: 63).

Durch seine Forschung hat Erikson das Alter(n) zum Interessensgebiet der Psychologie werden lassen. Zuvor wurden lediglich die Aspekte des physischen und psychischen Abbaus berücksichtigt (vgl. ebd.: 92-95). Wie die meisten Stufenmodelle gilt auch das von Erik H. Erikson als vereinfachend. Gerade mit Blick auf die Individualisierungstendenz unserer Gesellschaft, ist es schwer, auf jeden Aspekt des menschlichen Daseins einzugehen. Weiter wird kritisiert, dass keine biologischen Merkmale die Übergänge der letzten drei Phasen seine Theorie begründen (vgl. ebd.: 96). Trotzdem können mit diesem Stufenmodell Ressourcen abgeleitet werden, die zum Verständnis der Verarbeitung von einschneidenden Erlebnissen von essentiell Wert sind. Bei der Bewältigung von Trauer ist die Arbeit mit vorhandenen Ressourcen zentral. Deswegen ist die Forschung Eriksons hilfreich, um Bewältigungsstrategien oder Ressourcen der Trauernden zu benennen, zu stärken und Handlungsmechanismen zu erklären.

Auch bei Erikson ist die Beobachtung beschrieben, dass die Fürsorge und Pflege der älteren und schwächeren Menschen meist den Frauen obliegt (vgl. ebd.: 92-95). Erklärt kann dies einerseits durch die traditionelle Rollenverteilung, in welcher Frauen für pflegerische und hauswirtschaftliche Tätigkeiten verantwortlich gemacht werden. Als weitere Begründung kann auf den, in Kapitel 6.1 beschriebenen geschlechterspezifischen Altersunterschied in der Ehe verwiesen werden. Da Männer eher dazu tendieren jüngere Frauen zu heiraten, sehen sich Frauen öfters in der Verantwortung die Pflege der Ehemänner zu übernehmen, da diese aufgrund des Alters körperlich leistungsfähiger sind.

1. Die Säuglingszeit: „Urvertrauen vs. Urmisstrauen“

Die erste Aufgabe, mit der ein Säugling konfrontiert wird, beinhaltet die Frage, ob sich durch die ersten Kontakte mit der Aussenwelt ein grundlegendes Vertrauen oder Misstrauen ausbilden wird. Die ersten Kontakte bilden sich (meist) durch die Interaktionen mit der Mutter. Durch das Bruststillen können dem Kind Geborgenheit und Sicherheit vermittelt werden. Anhand des beim Stillen vorherrschende „Geben und Nehmen“ kann bereits ein Gelingen oder Misslingen der künftigen Kontakte verantwortlich gemacht werden. Erst durch das Zahnen und die damit verbundene Entziehung der Mutterbrust, entwickelt das Kind masochistische sowie

sadistische Züge und das Misstrauen als subjektive Überzeugung wird entfaltet. Es ist wichtig, dass sich Vertrauen und Misstrauen die Waagschale halten (vgl. ebd.: 63-68).

2. Das Kleinkindalter: „Autonomie vs. Scham und Zweifel“

Im Zuge der zunehmenden motorischen Fähigkeiten eines Kindes, eignet sich dieses die Fähigkeit des autonomen Fortbewegens an. Dadurch kann es sich selbständig an einen gewünschten Ort bewegen, Objekte nehmen, geben, werfen oder fallenlassen. Zudem entwickelt es die Fähigkeit der gezielten Entladung der Blase sowie des Darms. Dabei kommt es immer wieder zu kleineren „Unfällen“. Hierbei spielt die Reaktion der Eltern eine grosse Rolle. Begegnen diese dem Kind auf das zu frühe Loslassen mit einem übermässigen Ekel, so sieht sich das Kind mit dem Gefühl der Scham konfrontiert. Doch wird von elterlicher Seite ein Lob auf ein rechtzeitiges Loslassen ausgesprochen, werden dadurch Emotionen des Stolzes sowie der Autonomie transportiert. Durch die Möglichkeit der freien Fortbewegung wird das Kind beginnen, seine Umgebung zu inspizieren. Auch hier ist es wichtig, dass die Eltern zwar Grenzen aufzeigen, doch sollten sie dem Kind den nötigen Freiraum lassen, um diese Forschungstätigkeiten eigenständig in Angriff zu nehmen. Wird das Kind bei dieser Entwicklung in nötigem Masse unterstützt, kann dies das Kind ermächtigen und Autonomie vermitteln. Der Gegenspieler des Autonomiegefühls ist laut Erikson die Scham. Scham kann bei Kleinkindern narzisstische Züge hervorrufen, die laut Erikson kaum mit einer gesunden Autonomie vereinbar sind (vgl. ebd.: 69-73).

3. Das Kindergartenalter: „Initiative vs. Schuldgefühl“

Diese Phase wird durch erweiterte Kompetenzen bezüglich des Sprachvermögens sowie der Kreativität geprägt. Durch die Ergänzung vorhandener Kompetenzen kann ein Kind sich für bestimmte Aufgaben einsetzen und selbstformulierte Ziele verfolgen. Die kindliche Neugierde scheint in diesem Altersabschnitt nahezu grenzenlos zu sein. Dies äussert sich beispielsweise in Rollenspielen verschiedenster Art, bei denen sie sich in andere Personen und Situationen hineinzusetzen versuchen. Auch gerät der eigene Körper, wie auch der von anderen Personen ins Zentrum, worauf ein Vergleich stattfindet. Sexuelle Neigungen zu einem Elternteil sowie die Auflösung dieser Neigung gelten als wesentliche Einflussfaktoren für die spätere Gestaltung einer sexuellen Partnerschaft. Durch diese Neigung können Gefühle der Schuld hervorgerufen werden (vgl. ebd.: 73-78).

4. Die Grundschulzeit: „Werksinn vs. Minderwertigkeitsgefühl“

In der Grundschulzeit entsteht Freude an der Ausübung und Förderung eigener Talente. Dies kann Begeisterung über die zunehmende Wissensaneignung hervorrufen. Daraus resultieren Emotionen wie Stolz, Kreativität und die Freude am eigenen Schaffen. Die Kinder wollen

vermehrt zusammen mit Erwachsenen spielen oder etwas erschaffen und dabei als gleichwertiges und gleichberechtigtes Gegenüber angesehen werden. Diese Interaktion ist enorm wichtig. Findet sie in unzureichendem Ausmass statt, führt dies gewöhnlich dazu, dass Interessensgebiete oder Talente nicht weiterverfolgt werden. Im Grundschulalter findet ein Vergleich der eigenen Leistung mit der von anderen Kindern desselben Alters statt. Sind die eigenen Fähigkeiten geringer, so löst dies Minderwertigkeitsgefühle aus (vgl. ebd.: 78-80).

5. Die Adoleszenz: „Identität vs. Identitätsdiffusion“

In diesem Alter geschehen enorme körperliche und hormonelle Veränderungen. In der Adoleszenzphase tritt die erste Menstruation oder Pollution auf. Die Jugendlichen erleben den eigenen Körper als kraftvoll und attraktiv. Sie empfinden sich immer mehr auf Augenhöhe mit den Erwachsenen. Weiter findet die Auseinandersetzung mit gegensätzlichen Gefühlen wie der Unsicherheit statt. Oft tritt ein auf sich selbst bezogenes Ekelgefühl ein. Dies kann zu einem starken Einbruch des Selbstwertgefühls führen. Folglich findet in der Adoleszenz oft eine Identitätskrise statt. Der Vergleich und die Anpassung an andere, die Suche neuer Freundschaften, das Anhimmeln von Idolen und erste sexuelle Erfahrungen kennzeichnen diese Phase. Diese geballte Ladung an Momenten können für ein Individuum äusserst überfordernde Auswirkungen haben. Aufgefangen werden sie bei der Peergroup (Gleichaltrigen). Diese vermitteln Halt, Schutz und Sicherheit in dieser turbulent erlebten Zeit (vgl. ebd.: 81-85).

6. Das junge Erwachsenenalter: „Intimität und Distanzierung vs. Isolierung“

In der fünften Phase finden erste Annäherungen mit dem anderen Geschlecht statt. Diese sind selten durch tiefere Verbundenheit geprägt, sondern sind meistens schnelllebig, stürmisch und beziehen sich oft lediglich auf die sexuelle Neugierde. Erst in der sechsten Phase findet laut Erikson eine Kompromissbereitschaft statt, die für das Gelingen einer langandauernden Partnerschaft vonnöten ist. Diese Intimität ist nicht ausschliesslich auf Partnerschaften begrenzt. Sie beinhaltet auch Empathie gegenüber Freunden. Personen, die keine längere Beziehung eingehen, finden Geborgenheit und Nähe in nahen Freundschaften. Als Gegenteil der eben beschriebenen Intimität wird die Isolierung genannt. Sich isolierende Menschen fehlt die Kompetenz, enge und langanhaltende Beziehungen einzugehen. Personen mit dieser fehlenden Kompetenz sind oft mit Ängsten bezüglich einer einsamen Zukunft konfrontiert. Gründe für Isolierungstendenzen sind Unsicherheit, fehlende/unzureichende Empathiefähigkeit oder ein Leeregefühl bei Interaktionen mit potentiellen Partner*innen. Trotz Alternativbefriedigungen begleiten sich isolierende Menschen stets Gefühle von Einsamkeit und Verzweiflung. Längere Liebesbeziehungen kennzeichnen sich durch eine Wechselwirkung zwischen der Intimität und Isolierung. Glückliche Beziehungen sind nicht ausschliesslich durch die Intimität gekennzeichnet (vgl. ebd.: 86-89).

7. Die mittleren Lebensjahre: „Generativität vs. Stagnation“

Laut Erikson mündet langanhaltende Intimität im Wunsch nach Generativität. Weil Personen in einer Partnerschaft oder im Beruf nicht die komplette Erfüllung finden, wird der Wunsch, die eigenen Gene weiterzugeben, immer essentieller. Wird der Kinderwunsch nicht Realität, tritt eine seelische Stagnation ein. Den elterlichen Stolz, das eigene Wissen der nächsten Generation weiterzugeben sowie die Verantwortung für das eigene Kind zu übernehmen, sieht Erikson als elementare Bereicherungen des Erwachsenenlebens. Sind Erwachsene nie durch eigene Kinder herausgefordert, sieht Erikson die Gefahr, dass ihre eigene Entwicklung stagniert und sie sich selbst so verwöhnen, als wären sie ihre eigenen Kinder (vgl. ebd.: 89-92).

8. Das hohe Erwachsenenalter: „Integrität vs. Verzweiflung und Ekel“

Die letzte Lebensphase ist durch den wichtiger werdenden Wunsch geprägt, das eigene Leben insofern abzurunden, sodass den noch zu erlebenden Jahren, unter Berücksichtigung der individuell gewählten Lebensführung, Sinnhaftigkeit zugesprochen werden kann. Erikson beschreibt für die letzte Stufe des Lebens, dass ein Mensch nur dann erfolgreich eine Ich-Identität entwickeln kann, wenn sie*er in ihren*seinen gelebten Jahren mit Enttäuschungen, Misserfolgen und auch Erfolgen in Berührung gekommen ist und sich diesen anpassen konnte. Wichtig ist auch die eigene Wirksamkeit als Schöpfer*in eigener Ideen, Pläne und vielleicht auch des Lebens eines Menschen.

Im hohen Erwachsenenalter erfährt der Mensch mit zunehmender Wahrscheinlichkeit Einbussen in den Bereichen der Physis, der Psyche oder auch in Bereichen des sozialen Lebens. Da der letzte Lebensabschnitt durch die Abnahme sozialer Kontakte und der gleichzeitig vermehrten Konfrontation mit dem Tod geprägt ist, kann das Gefühl der Verzweiflung immer ausgeprägter werden. Dadurch tritt die Grundangst des eigenen Todes in den Vordergrund. Erikson sieht die Integrität als eine Akzeptanz des eigenen Werdegangs an. Diese impliziert die Erziehung im Kindesalter sowie die Zufriedenheit, welche die Trauer und Enttäuschungen überschatten sollte. Wird diese Zufriedenheit nicht erlangt, entwickeln sich Hoffnungslosigkeit, Trauer und Verbitterung als Begleiterscheinungen der letzten Jahre. Dies hat einen auf sich berufenen Ekel und folglich die Verachtung auf das eigene Selbst zur Folge. Wie in der vorherigen Phase findet auch hier eine Wechselwirkung zwischen Integrität und Verzweiflung sowie Ekel statt.

Die letzte Phase kreativ und aktiv zu gestalten, sowie sich in der Gesellschaft und der Familie zu engagieren scheint zur Erlangung innerer Zufriedenheit ein wichtiger Punkt zu sein (vgl. ebd.: 92-95).

Die acht formulierten Phasen von Erikson können den PSA in vielerlei Hinsicht bei der Arbeit mit Senior*innen helfen. Da die Trauer, wie oben beschrieben, aus einer Verbundenheit zweier Personen resultiert, ist es wichtig zu verstehen, wie die Fähigkeit der Beziehungsgestaltung entsteht. Mithilfe der Theorie Eriksons kann ein Verständnis dieser Beziehungsgestaltung erreicht werden. Zudem beschreibt Erikson, wie Gefühle der Angst, Unsicherheit oder Minderwertigkeit sowie Isolierungstendenzen entstehen. Dieses Wissen kann bei der Arbeit mit trauernden Senior*innen erheblich zu einem grundlegenden Verständnis ihrer Trauerreaktionen verhelfen und infolgedessen in der Zusammenarbeit berücksichtigt werden. Zudem zeigt Erikson in seiner siebten Phase Folgen auf, welche sich aus einer Kinderlosigkeit ergeben können. Da die Singularisierungstendenz im Alter stetig steigt, sollen auch die von ihm erwähnten Folgeerscheinungen in die Arbeit der PSA miteinbezogen werden.

5.7 Die vier Traueraufgaben nach J. W. Worden

Die Trauer kann mit dem Wachstum eines kleinen Kindes verglichen werden: Verschiedene Phase und Aufgaben müssen durchlebt und abgeschlossen werden, um zu reifen und um bereit zu sein, sich neuen Herausforderungen und Entwicklungsschritten zu stellen. Im Folgenden werden die durch J. W. Worden (1999) formulierten vier Traueraufgaben erläutert, da durch diese der Prozess, welcher auf einen Verlust folgt, deutlich beschrieben werden. Nur mithilfe des Wissens um diese Phasen können PSA die Reaktionen der Klient*innen nach dem Tod einer nahen Person verstehen und somit eine professionelle Beratung und Begleitung anbieten. Die Traueraufgaben sind hier in nummerierter Reihenfolge dargelegt, jedoch werden diese nicht zwingend chronologisch durchlebt. Das Auftreten der Aufgaben ist sehr individuell. Es gibt allerdings Aufgaben, denen sich erst in vollem Ausmass gewidmet werden kann, wenn eine vorherige Aufgabe erfolgreich durchlaufen und abgeschlossen wurde (vgl. ebd.: 18).

- **Aufgabe 1: Den Verlust als Realität akzeptieren**

Findet die Konfrontation mit dem Tod eines geliebten Menschen statt, dann tritt unweigerlich das Gefühl auf, dass diese Gegebenheit nicht der Realität entsprechen kann. Dieser Moment wird als Prozessbeginn der ersten Traueraufgabe beschrieben. Für das erfolgreiche Durchleben dieses Prozessschritts ist es unerlässlich, dass der Verlust akzeptiert und als realer Umstand anerkannt wird. Die*der Trauernde muss sich von der Hoffnung auf ein Wiedersehen mit der verstorbenen Person verabschieden und hinnehmen, dass diese für immer aus dem eigenen Leben verschwunden ist.

Über einen gewissen Zeitraum nach dem Ableben einer nahen Bezugsperson können Hinterbliebene kurz vergessen, dass diese nicht mehr lebt. Dabei können Situationen entstehen, in welchen nach den Verstorbenen gerufen oder sie gesucht werden. Auch kann es zu Verwechslungen mit einer ähnlich ausschauenden Person kommen. Tritt ein solcher Fall

des Vergessens ein, müssen sich die Trauernden den Tod der verstorbenen Person bewusst ins Gedächtnis rufen. Durch diese stetige Wiederholung des Erinnerns kann eine allmähliche Akzeptanz gegenüber dem Tod aufgebracht werden. Nicht jedem Individuum gelingt es, diese Akzeptanz aufzubringen. Es kann auch zur Verleugnung der realen Gegebenheiten kommen. Dabei gibt es Trauernde, die sich förmlich weigern, diesen Bezug zur Realität herzustellen. Dadurch verhindern sie sich selbst, diese Bewältigungsaufgabe der Akzeptanz erfolgreich abzuschließen. Die Verleugnung kann sich auf den Ebenen der Endgültigkeit, der Bedeutung und der Akzeptanz, in Bezug auf den Tod einer Person abspielen. Zudem kann sie in Form eines *mumifizierenden* sowie *verzerrenden* Verhalten auftreten. Bei der *Mumifizierung* lassen die Hinterbliebenen die Besitztümer der Verstorbenen unverändert. Beispielhaft sind Zimmer Verstorbener Personen, die weder betreten, noch umgestaltet werden. Für eine gewisse Zeitdauer ist dieses Verhalten eine normale Gegebenheit, doch der Zustand kann auch über mehrere Jahre pathologisch andauern. Dies geht oft mit der grundsätzlichen Verleugnung des Todes einher. Nebst der *Mumifizierung* kann der Tod auch *verzerrt* werden. Eine *Verzerrung* tritt auf, wenn beispielsweise eine Mutter ihren verstorbenen Ehegatten in den Kindern wiederfindet. Dadurch kann der Tod als weniger schlimm empfunden werden. Folglich wird die realisierende Akzeptanz bezüglich des Todes zeitlich verzögert oder verhindert.

Ein weiterer Aspekt, der die erfolgreiche Bewältigung der Akzeptanzaufgabe hindern kann ist, wenn die *Bedeutung* des schmerzlichen Verlusts *geleugnet* wird. Die Bedeutungsverzerrung kann an Sätzen wie „wir hatten ja sowieso keine gute Beziehung“ erkannt werden. Wird die Bedeutung abgestritten, dann findet ein gegenteiliger Prozess wie bei der *Mumifizierung* statt. Dem Todesfall wird eine geringe emotionale Bedeutung zugesprochen, wodurch die Trauer den Betroffenen obsolet erscheint und sie durch diesen Trugschluss vermindert wird. Alle oben beschriebenen Verhaltensweisen sind durchaus normal, jedoch sollten sie sich nicht über einen zu langen Zeitraum erstrecken (vgl. ebd.: 19-21).

- **Aufgabe 2: Den Trauerschmerz erfahren**

Der Schmerz, welcher nach dem Ableben einer geliebten Person bleibt, umfasst drei verschiedene Bereiche. Bemerkbar wird er auf der physischen, der emotionalen und der verhaltensspezifischen Ebene. In all seinen Formen soll der Schmerz durchlebt werden, um so negative Folgeerscheinungen verhindern zu können. Eine negative Folge wäre beispielsweise die Verlängerung des Trauerprozesses. Wenn der Trauerschmerz durchlebt wird, kann mit der Trauerarbeit begonnen werden. Die Dauer wie auch Intensität des Schmerzes werden sehr individuell erlebt – dass er eines Tages auftaucht ist aber gewiss (vgl. Worden 1999: 21).

Für die Gesellschaft kann die Begegnung mit einer trauernden Person eine überfordernde Wirkung haben. Als Reaktion wird den Trauernden vermittelt, dass sie den Verlust subtiler

oder nicht öffentlich zu betrauern haben. Diesem ablehnenden Verhalten, welches die Gesellschaft gegenüber der trauernden Person entgegenbringt, wird oft Folge geleistet, wodurch vorwiegend im privaten getrauert wird. Das für die trauernde Person entstandene Unwohlsein des öffentlichen Kundtuns der Trauer und das ihr entgegengebrachte Nichtverständnis mindern die Erfahrung des Schmerzes. Denn Trauernde reagieren auf diese Nichtakzeptanz mit Bagatellisieren oder Verdrängen des Schmerzes. Werden die aufkommenden Trauergefühle mangelhaft zugelassen oder gänzlich unterdrückt, dann findet die zweite Traueraufgabe in einer verkürzten Form statt. Bowlby ist der Überzeugung, dass all diese Aufgaben-vermeidenden Verhaltensweisen in einer Depression münden (Bowlby 1983: 158). Wenn die Bewältigung nicht gelingen sollte, so könnte zu einem späteren Zeitpunkt eine therapeutische Begleitung unumgänglich werden. Die zeitliche Distanz zwischen dem Verlust und der Therapie kann problematisch wirken, da sich die Betroffenen wieder in die Zeit des Verlusts und den damit verbundenen Schmerz zurückversetzen müssen. Auch können die Hinterbliebenen auf Unverständnis im privaten Umfeld stossen, da jene das verspätete Erleben des Schmerzes nicht nachvollziehen können. Dieses Unverständnis kann sich zusätzlich negativ auf das Wohlbefinden der Trauernden auswirken (vgl. Worden 1999: 22f.).

Um dem schmerzlichen Gefühl der Trauer zu entgehen, können verschiedenste Bewältigungsstrategien angewandt werden, wie beispielsweise ein stetiges Reisen oder Umziehen (vgl. ebd.: 21-23).

- **Aufgabe 3: Anpassung an eine Umwelt, in welcher die*der Verstorbene fehlt**

Der Tod einer Bezugsperson, besonders wenn dieser eine*n Ehepartner*in betrifft, erfordert die Anpassung an eine neue Umwelt und der davor gelebten Rolle. Zuerst muss verstanden werden, was es bedeutet, ein Leben ohne die andere Person zu führen. Neben den fehlenden Interaktionen müssen auch die finanziellen Verhältnisse, die davor gelebte Rolle und die Wohnumgebung überdacht und gegebenenfalls angepasst werden. Bei Witwen kann dieser Prozess bis zu etwa drei Monaten dauern.

Auch bei der Anpassungsaufgabe gibt es Strategien, die für eine erfolgreiche Bewältigung hilfreich sein können. Folgendes Szenario verdeutlicht solche Strategien: Ein Eheleben ist meist durch feste Strukturen und Rollen geprägt. Nach dem Ableben einer Person sollen die Aufgaben übernommen werden, welche die*der Partner*in innehatte. Trotz anfänglicher Überforderung kann die Aufgabenübernahme erfolgreich geschehen, woraus ein positives Gefühl resultiert. Aber dieser Schritt, die neuen Aufgaben und Kompetenzen zu verinnerlichen, gelingt nicht allen Betroffenen. Einige Trauernde wehren sich sogar aktiv dagegen. Durch diese Abwehrhaltung isolieren sie sich von der Gesellschaft und kapseln sich in der eigenen Hilflosigkeit ab (vgl. ebd.: 23f.).

- **Aufgabe 4: Emotionale Energie in eine andere Beziehung transferieren**

Bei der letzten Aufgabe liegt das Augenmerk auf der Erschliessung neuer Beziehungen. Um Energie in neue Beziehungen zu investieren, muss als Vorbedingung die emotionale Loslösung von der verstorbenen Person stattgefunden haben. Die Bewältigung dieser vierten Loslösungsaufgabe bereitet den meisten Menschen – gerade Verwitweten – grosse Mühe. Aufgrund der grossen Herausforderung, die diesem Prozess innewohnt, muss des Öfteren auf externe Hilfe zurückgegriffen werden. Denn gerade bei dem Verlust der*des Ehepartners*in kann die Knüpfung einer neuen Beziehung mit grossen Schuldgefühlen verbunden sein. Zudem kann die Angst, einem erneuten Verlust der*des neuen Partners*in ausgesetzt zu sein, eine blockierende Wirkung haben. Wird die Loslösungsaufgabe nicht erfolgreich durchlaufen und abgeschlossen, dann ist dies, so beschreibt Worden, auf ein *Nichtlieben* zurückzuführen. Dieses Nichtlieben lässt sich bei Fällen wiederfinden, in denen sich die hinterbliebenen Personen schwören, nie wieder einen anderen Menschen zu lieben. Wie später in Kapitel 6 genauer beschrieben wird, stimmen Frauen weniger oft einer neuen Ehe zu, als dies bei Männern zu beobachten ist (vgl. ebd.: 24f.).

Die vier Traueraufgaben von J.W. Worden zeigen nochmals deutlich, wie vielfältig und zehrend die Trauer durchlebt wird. Die Betroffenen befinden sich in einer schweren Zeit, welche Kräfteraubend wirken kann. Worden beschreibt in seiner Arbeit zudem das Verhältnis von Trauernden und der Gesellschaft. Dies gilt es bei der Zusammenarbeit der PSA mit Trauernden stets zu beachten. Zudem wird durch Worden aufgezeigt, wie negative Folgeerscheinungen der Trauer verhindert werden können.

Die Arbeiten von John Bowlby, Erik H. Erikson und J. W. Worden tragen zu einem umfänglichen Verständnis der Trauerreaktionen, welche auf Beziehungen basieren bei. Dieses tiefe Verständnis ist für die PSA unerlässlich, um eine professionelle Trauerarbeit gewährleisten zu können. Werden alle drei Theorien bei der Zusammenarbeit mit trauernden Senior*innen zu Rate gezogen, so kann die Beziehung der Trauernden zu den Verstorbenen verstanden, die Reaktionen, welche sich aus der Trauer ergeben erklärt und die verschiedenen Stadien der Trauer nachvollzogen werden. Zudem können PSA den Trauernden bereits beschrittenen sowie noch bevorstehenden Traueraufgaben aufzeigen und diese mit ihnen besprechen. Des Weiteren wird die gesellschaftliche Haltung gegenüber den Trauernden aufgezeigt. Da ein gesellschaftlicher Druck auf den Senior*innen lasten kann, sollte dieser in der Zusammenarbeit besprochen werden.

5.8 Komplizierte Trauer

In den meisten Fällen tritt nach dem Verlust einer nahestehenden Person ein normaler sowie nichtpathologischer Verlauf des Trauerprozesses ein. Auch wenn die Prozesse der Trauer sehr unterschiedlich durchlebt werden, sind psychische Erkrankungen in der Regel keine Folgeerscheinungen dieser. Der Verlauf sowie die Intensität der Trauer ist durch eine Vielzahl an Faktoren beeinflusst. Dazu zählen die Todesursache der verstorbenen Person, intrapsychische Aspekte und das soziale Umfeld der Betroffenen. Ein Bruchteil der Hinterbliebenen weist einen pathologischen Trauerverlauf auf, der sich einerseits auf die Personen in ihrer sozialen Umwelt sowie auf andere bedeutsame Lebensbereiche einschränkend auswirkt (vgl. Rosner/Wagner 2013: 471).

In der Geschichte wurde die pathologische Trauer bezüglich der damals aktuellen Umstände und Entwicklungen immer wieder umbenannt. Nebst der pathologischen Trauer wurden auch Begrifflichkeiten wie „komplizierte Trauer“, „Traumatische Trauer“ oder „Prologierte Trauer“ verwendet. Aktuell einigten sich die zu diesem Thema forschenden Arbeitsgruppen wieder auf die Begrifflichkeit der komplizierten Trauer. Daher wird hier auch dieser Begriff für pathologische Trauerverläufe verwendet. Die diversen Umbenennungen spiegeln die Schwierigkeit wider, der Trauer einen allgemeingültigen Namen zugeben, wenn eben jene keinen „normalen“ Verlauf aufzeigt (vgl. ebd.: 471).

Die *komplizierte Trauer* weist ein ähnliches Erscheinungsbild wie die *posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)* auf. Bedeutsame Unterschiede sind bezüglich des erlebten Trennungsschmerzes zu verzeichnen. Die *komplizierte Trauer* kann einerseits das Resultat eines traumatischen Erlebnisses sein, andererseits kann sie durch einen traumatischen Verlust hervorgerufen werden (vgl. ebd.: 471f.). Wie sich die komplizierte Trauer und eine PTBS unterscheiden lassen wird in Kapitel 5.8.1 genauer erläutert.

In einer Studie von 2011 wurde untersucht, wie viel Prozent der Personen, die um einen nahestehenden Menschen trauerten, einen komplizierten Trauerverlauf aufwiesen. Dabei wurden Personen allen Alters in die Studie miteinbezogen. Die Studie ergab, dass 6,7% der untersuchten Personen einen solchen Befund erhielten. Auch in der Schweiz wurde im Jahre 2007 eine derartige Untersuchung durchgeführt, bei welcher der Fokus auf ältere Menschen gelegt wurde. Dabei wiesen lediglich 0,9% einen komplizierten Trauerverlauf auf (vgl. ebd.: 472). Je nach Studie wurde demzufolge eine komplizierte Trauer zwischen unter 1% und bis über 6% der an den Forschungen beteiligten Trauernden diagnostiziert. Diese Diskrepanz könnte dadurch erklärt werden, dass die komplizierte Trauer bislang wenig erforscht wurde. Im Jahr 2013 waren lediglich zwei Forschungsgruppen in diesem Themengebiet aktiv. Bei diesen Forschungsgruppen handelt es sich um Horowitz et al. sowie Prigerson et al. Beide haben versucht, Kriterien zu erarbeiten, welche für die Diagnose der komplizierten Trauer

angewandt werden können. Anhand durchgeführter Untersuchungen wurde ermittelt, dass diese Art der Trauer durch einen Stressor hervorgerufen wird.

Gleichzeitig wurden von der Forschungsgruppe von Prigerson et al. Erkennungszeichen der komplizierten Trauer untersucht, mit dem Ziel, die Abgrenzung von einer Depression vornehmen zu können. Aus ihren Untersuchungen ergeben sich zwei Subkategorien der Erkennungsmerkmale. Diese sind *erstens* der Trennungsschmerz, der sich beispielsweise in quälenden Gedanken an die verstorbene Person äussern kann sowie *zweitens* der traumatische Schmerz, der unter anderem die Erschwernis beschreibt, den Tod anzuerkennen. Bei der komplizierten Trauer sind diese Erkennungsmerkmale stärker wiederzufinden, als dies bei einer nichtpathologischen Trauer der Fall ist (vgl. ebd.: 472).

5.8.1 Diagnostische Kriterien der komplizierten Trauer

Die Arbeiten der oben beschriebenen Forschungsteams wurden im Jahr 2009 in einem diagnostischen Kriterienkatalog zusammengefasst. Der Kriterienkatalog stellt eine grosse Hilfe bei der Bestimmung der komplizierten Trauer dar. In diesem Katalog werden sechs Hauptkriterien unterschieden, die hier beschrieben werden:

- 1. Ereigniskriterium:** Es handelt sich stets um einen Verlust einer nahestehenden Person durch deren Tod.
- 2. Trennungsschmerz:** Dieser beschreibt die Sehnsucht nach der verstorbenen Person. Die intrusiven Gedanken an die*den Verstorbene*n, das Verlangen sowie das Aufsuchen dieses Menschen sind beim Trennungsschmerz von zentraler Bedeutung.
- 3. Kognitive, emotionale und behaviorale Symptome:** Die trauernde Person hat grosse Mühe, den Tod dieser Person zu akzeptieren. Dazu wurde eine Liste an neun Symptomen erarbeitet, die dabei auftreten können. Treten von diesen neun Symptomen mindestens fünf täglich oder in dominanter Weise auf, so handelt es sich, dieser Definition nach, um einen komplizierten Trauerprozess.

Die neun Symptome sind:

1. Unsicherheit bezüglich der eigenen Rolle im Leben oder das Gefühl, das eigene Leben ergäbe keinen Sinn mehr
2. Schwierigkeiten, den Tod zu akzeptieren
3. Das Vermeiden von Erinnerungen, die mit dem Verlust in Zusammenhang stehen
4. Die Unfähigkeit, anderen Menschen zu vertrauen
5. Das Empfinden von Verbitterung und Wut in Zusammenhang mit dem Verlust
6. Schwierigkeiten bei der eigenen Lebensführung

7. Emotionale Taubheit
 8. Das Gefühl, dass das eigene Leben unerfüllt, leer und bedeutungslos geworden ist
 9. Das Gefühl von Unbehagen und Schock
4. **Zeitkriterium:** Der Tod der nahestehenden Person ereignete sich vor wenigstens 6 Monaten.
 5. **Psychosoziale Schwierigkeiten:** Die psychischen Kompetenzen büßen in sozialen, beruflichen oder anderen bedeutsamen Bereichen des Lebens ein.
 6. **Differenzialdiagnostik:** Durch die Abklärung, ob die Trauererscheinungen nicht durch eine Depression, eine generalisierte Angststörung oder eine PTBS ausgelöst wird, können diese Krankheitsbilder ausgeschlossen werden. Nur durch diesen Ausschluss besteht die Möglichkeit, dass eine komplizierte Trauer diagnostiziert werden kann (vgl. Rosner/Wagner 2013: 471-473). Wichtig ist die Differenzialdiagnostik, weil die komplizierte Trauer oftmals mit einer Depression verwechselt wird, da parallele Verhaltensweisen auftreten. Jedoch erfolgt bei der komplizierten Trauer keine Wirkung durch die Einnahme von trizyklischen Antidepressiva (vgl. ebd.: 475).

5.8.2 Diagnostische Messmethoden

Zur Diagnostik der komplizierten Trauer werden verschiedene Messmethoden angewandt, um diese von einem nichtpathologischen Trauerverlauf zu unterscheiden. Hierzu eignen sich zwei verschiedene Verfahren, die im Folgenden genauer beschrieben werden.

Interviewverfahren:

Momentan gibt es zwei verschiedene Interviewarten, die auf diesem Themengebiet angewandt werden. Beim *ersten* Interviewverfahren wird sich an den oben beschriebenen Symptomgruppen orientiert. Bei der *zweiten* möglichen Variante der Interviewführung handelt es sich um eine strukturierte klinische Form der Interviewführung, welche die Diagnose durch die von Prigerson et al. formulierten Kriterien ermöglicht (vgl. Rosner/Wagner 2013: 476).

Fragebogen:

Um welche Form der Trauer es sich handelt, wird anhand eines Fragebogens ermittelt. Bei diesem Vorgang wird die betroffene Person befragt, ob sie andauernd mit den Symptomen von Verlust, Sehnsucht, Suchtverhalten, Unfähigkeit, den Verlust zu akzeptieren, Ärger, Bitterkeit, Neid, Unglauben, intensiver Einsamkeit, innerer Leere, Benommenheit,

Schwierigkeiten, anderen Personen zu vertrauen, Vermeidung von Erinnerungsreizen, Hören jener Stimme, oder Sehen der*des Verstorbenen konfrontiert ist.

Wird eine komplizierte Trauer diagnostiziert, so ist eine therapeutische Begleitung angezeigt (vgl. ebd.: 476f.).

5.9 Tabu

Eine verstorbene Person kann auch nach deren Ableben für die Nahestehenden in Gedanken lebendig bleiben. Nach dem Tod muss für die Hinterbliebenen jedoch ein Umdenken stattfinden. Zuerst hat die Interaktion zwischen beiden Parteien direkt stattgefunden, nach dem Tod kann diese jedoch nur noch indirekt vonstattengehen. Die Trauer spielt sich im Inneren ab und wird nur noch selten von öffentlichen Ritualen begleitet. Gesellschaftlich wird dieser Umstand positiv gewertet, weil die Hinterbliebenen von der Gesellschaft zurückgezogen trauern (vgl. Feldmann 2010: 243).

Durch diesen Rückzug kann sich aber eine negativ zu bewertende Folgeerscheinung ergeben: Kinder, wie auch Erwachsene kommen nicht mehr mit dem Tod in unmittelbare Berührung, daher fehlt ihnen die Erfahrung im Umgang mit diesem und sie können sich keine Bewältigungsstrategien aneignen, die sie in künftigen Situationen anwenden könnten. Dies erklärt sich hauptsächlich damit, dass sterbende Personen vermehrt in Hospizen, Krankenhäusern sowie Alten- oder Pflegeheimen leben. Damit verbunden werden auch Trauerrituale vermehrt aus der Öffentlichkeit verbannt und die Trauer einer Person wird bereits nach kürzester Zeit als krankhaft gewertet (vgl. Feldmann 2010: 62).

Der fehlende Umgang mit den Themenfeldern „Trauer, Tod und Leid“ ist auf deren Tabuisierung zurückzuführen (vgl. ebd.: 14f.). Eine weitere Erklärung für das vermeidende Verhalten, welches auf Trauernde gerichtet ist, kann auf die Angst zurückgeführt werden, persönlich einmal in dieser Situation zu sein. Um aus Selbstschutz der Konfrontation mit unangenehmen Gefühlen zu entgehen, scheint der einfachste Weg zu sein, die Konfrontation mit einer trauernden Person zu vermeiden (vgl. Schärer-Santschi 2012: 106).

Da die Gesellschaft sehr schnelllebig ist, soll auch der Umgang mit der personenzentrierten Trauer möglichst rasch vonstattengehen, um dadurch schnellstmöglich wieder als funktionstüchtiges Mitglied der Gesellschaft agieren zu können (vgl. Feldmann 2010: 14f.). Dies spiegelt sich im Schweizerischen Obligationenrecht unter dem Artikel 329, Absatz 3 wider. Bei einem Todesfall von nahen Bekannten sowie Verwandten, sind Arbeitgeber*innen den Trauernden gegenüber verpflichtet, lediglich ein bis drei Freitage zu gewähren (vgl. seco.admin 2020: o.S.). Ein zu kurzes Trauern wird wiederum negativ gewertet. Erscheint

beispielsweise die trauernde Person nach einem Verlust ohne Bezug der Freitage wieder bei der Arbeit, so kann ihr*ihm die Unfähigkeit zu trauern unterstellt werden (vgl. Paul 2012: 229).

Neben der Tabuisierung öffentlichen Trauerns werden auch von der Norm abweichende Trauergefühle abgewertet. Beispielsweise kann sich bei Hinterbliebenen das Gefühl der Erleichterung einstellen, wenn sie den Todesfall für sich selbst oder für die verstorbene Person als positiv werten. Eine solche Erleichterung kann entstehen, wenn sich die Beziehung vor dem Ableben als kompliziert erwies. Umstände dafür können die Pflege der*des Ehepartner*in sein, die zu einer grossen Belastungsprobe werden. Diese pflegerischen Leistungen werden oftmals als Pflicht verstanden und daher mit voller Hingabe ausgeübt. Durch den Tod werden sie von den belastenden Aufgaben befreit. Werden diese positiven Gefühle wahrgenommen, dann können diese bei der*dem Trauernden Schuldgefühle auslösen. Werden diese positiven Emotionen anderen Menschen anvertraut, können diese grosses Unverständnis für diese Trauerreaktion aufbringen (vgl. Feldmann 2010: 244f.).

5.10 Die Trauer in verschiedener Kulturen

Die Art und Weise, wie Menschen trauern, entspringt einem kulturell und öffentlich vorgegebenen Muster. Die kulturelle Tradition sowie die dazugehörigen Werte können als eine Art Bedienungsanweisung wirken, mit der die Welt zu verstehen ist. Dieses kulturelle Wissen wird von Generation zu Generation weitervermittelt. Daher hat die Kultur einen erheblichen Einfluss darauf, wie wir den Tod verstehen. Damit wirkt sie sich auch auf die gesellschaftlichen Rollen bezüglich des Umgangs mit Tod und Trauer sowie auf die Handhabung damit verbundener Rituale und Prozesse (vgl. Morgan 2003: 14f.).

Menschen, die Unterstützung von einer religiösen Gemeinde suchen, weisen einen Vorteil auf, welcher sich auf das psychische Wohlbefinden auswirken kann. Dies könnte dadurch erklärt werden, dass Trauernde das Unterstützungsangebot von Bekannten oder Familienmitglieder so einschätzen, dass sie den Beistand nur leisten, weil sie sich dazu verpflichtet fühlen. Den Beistand durch eine Gemeinde hingegen wird als eine wahre Fürsorge und Zuneigung empfunden und daher wird dieser nicht als belastende Pflicht eingestuft (vgl. Berk 2011: 836). Religiöse Kultur kann die Trauer auch rationalisieren. So könnte der Tod zum Beispiel dadurch erklärt werden, dass die*der Verstorbene im vorherigen Leben verwerfliche Taten beging, worauf der Tod demzufolge eine gerechte Strafe für diese Taten darstellt (vgl. Feldmann 2010: 244).

Viele Menschen empfinden Rituale während der Zeit der Trauer als hilfreich. Rituale sind Wegweiser für ihr Verhalten, für den Umgang mit Gefühlen oder die Art der Wiederaufnahme sozialer Beziehungen. Diese gesellschaftlichen Vorgaben sind eine Orientierungshilfe, wenn Trauernde überfordernde Momente durchleben. Doch genau diese Orientierungshilfen können

für andere Menschen als einengend empfunden werden, da sie starr und normiert sind, wodurch wenig Spielraum für individuelle Bedürfnisse bleibt (vgl. Michaels 2005: 7).

Da Trauerrituale in allen Kulturen bestehen, ist es im Umgang mit Trauernden vorteilhaft, solche kulturellen Eigenheiten im Umgang mit Trauer zu kennen.

Um die Mannigfaltigkeit kulturell geprägter Trauerrituale und Trauerverhaltensweisen darzustellen, wird im Folgenden eine dem Umfang dieser Arbeit angepasste Auswahl dargestellt:

Trauerweinen:

Weinen wird meist mit einer negativen Emotion konnotiert. Doch der Tränenfluss kann auch als eine Reaktion auf Gefühle des Glücks und Zorns oder der Rührseligkeit ausgelöst werden. In den meisten Kulturen werden Weinen und Trauern als zusammengehörig wahrgenommen und Weinen als akzeptierte Form der Trauer erwartet. Falls nicht automatisch ein Tränenfluss entsteht, wird dieser teilweise auf künstliche Weise hervorgerufen. Doch es gibt auch Ethnien, wie beispielsweise ein Teil der Fidschianer, bei welchen die Tränen erst fließen dürfen, wenn die tote Person begraben wurde. Bis zum Begräbnis wird anstelle von Weinen in Muschelhörner geblasen (vgl. ebd.: 20).

Trauernacktheit:

In diversen Kulturen gibt es Rituale, welche die ganze oder teilweise Entblössung während der Trauerzeremonie beinhalten. Beispielsweise ist es bei den in Togo lebenden Bassari kulturelles Ritual, dass sich die Witwe für 16 Tage nackt in die Wohnung oder das Haus setzt. Für diese Nacktheit wurden von Forschenden verschiedene Erklärungen herbeigezogen. Eine wäre, dass durch das Entblößen die absolute Hingabe zur verstorbenen Person symbolisiert wird. Auch das Ablegen von Schuhen gilt in etlichen Kulturen als ein Symbol der Trauer. Durch diesen Akt wird unter anderem der Wunsch symbolisch dargestellt, Gott nah sein zu wollen (vgl. ebd.: 27f.).

Das Haupt mit Erde oder Asche bestreuen:

In Ägypten und Nordarabien gibt es Trauergemeinden, die sich mit Staub oder Asche bestreuen. Diese Handlung soll ihren gefühlten Schmerz zur Schau stellen. Auch wird dieser Akt als Zeichen dafür vollzogen, dass sich die Lebenden der verstorbenen Personen als Diener anbieten (vgl. ebd.: 29f.).

Trauerbemalung und Trauerfarben:

Schwarz ist die weitverbreitetste aller Trauerfarben. Jedoch können auch Blau oder Weiss den Gram repräsentieren. Meist ist die Trauerfarbe auf der Kleidung wiederzufinden. Auch wird

weisse Farbe als Gesichtsbemalung bei Witwen verwendet. Die weisse Färbung des Gesichts steht symbolbildlich für die Totenblässe. Eine Körperbemalung mit schwarzer Farbe imitiert die Totenflecke. Auch an der roten Farbe wird sich in einigen Kulturkreisen bedient. Rote Farbe wird vorwiegend in jenen Kulturen wiedergefunden, die traditionell ein Blutopfer kennen. Als Ersatz einer solchen Opfergabe genügt heutzutage das Tragen der roten Farbe auf der Kleidung allerdings meist (vgl. ebd.: 32-34).

Trauerkleidung/Trauertracht:

Die Trauerkleidung existiert in verschiedensten Formen. In einer Vielzahl der Kulturen gibt es ein traditionelles Trauergewandt. Dank diesem können alle aussenstehenden Personen sehen, dass sich ein Mensch in Trauer befindet. Nebst der Kleidung existiert auch Trauerschmuck oder das Weglassen von Schmuck, Schminke oder Parfümen. Weiter kann das Verhüllen des Kopfes ein Merkmal für Trauer sein (vgl. ebd.: 37-46). Gesellschaftlich findet die traditionelle Trauerbekleidung immer weniger Beachtung. Dies kann durch die Privatisierungstendenz der Trauer begründet werden (vgl. Feldmann 2010: 243).

Trauerisolation:

Der Rückzug aus der Gesellschaft und das Verbot gesellig zu sein, kann in vielen Ethnien beobachtet werden. Die Rückzugstendenz ist eine verbreitete Verhaltensweise, die während der Trauerphase über eine bestimmte zeitliche Dimension ausgeübt wird. Die Distanzierung ist eine natürliche Folge auf den Verlust und kann als Neuorientierung der gelebten Gewohnheiten verstanden werden (vgl. Stubbe 1985: 49). Wie bereits im Kapitel 3.3.3 beschrieben wurde, lässt sich dieser Rückzug besonders bei Senior*innen beobachten (vgl. Berk 2011: 838).

Trauerfasten:

In verschiedenen Kulturen wird auf die Nahrungseinnahme verzichtet, da davon ausgegangen wird, dass Geister – sei es der Geist der toten Person selbst oder derjenige von bösen Dämonen – mit dem Essen in den Körper eindringen könnten (vgl. Stubbe 1985: 54f.).

Schlafverbot/Totenwache:

Die Totenwache kann aus verschiedenen Beweggründen durchgeführt werden. Beispielsweise gibt es Kulturen, in welchen Freunde, Verwandte und Nachbarn bis zur Bestattung der verstorbenen Person nicht schlafen dürfen, da ihre Seelen ansonsten von der*dem Toten geholt werden könnten. Eine andere Erklärung für diesen Brauch hat ihren Ursprung darin, dass Angehörige im schlafendem Zustand von der Seele der verstorbenen Person erdrosselt werden könnten (vgl. ebd.: 64f.).

Die meisten Rituale entstanden aus der Überzeugung, dass die Seelen der Verstorbenen durch Rituale unversehrt ins Reich der Toten übergehen können, wodurch sie von Dämonen und bösen Geistern geschützt sind. Auch die Trauernden werden durch die rituelle Zeremonie von den Toten geschützt. Darüber hinaus wird mithilfe der Ausübung von Ritualen ein Solidaritätsgefühl unter den Trauernden gefördert. Durch die Zusammenkunft der Trauergäste einer Trauerzeremonie kann wieder neue Kraft geschöpft werden, insofern sich ein Entlastungsgefühl einstellen kann (vgl. Feldmann 2010: 43).

Die Durchführung traditioneller Rituale wird immer seltener, da von gesellschaftlicher Seite die Akzeptanz des biologischen Todes stattgefunden hat, weswegen sich Menschen vermehrt vom Glauben hinsichtlich der Wirkungskraft dieser Rituale distanzieren (vgl. ebd.: 63). Zudem leistet die Verwissenschaftlichung der Welt und die damit verbundene Säkularisierung einen erheblichen Beitrag dazu bei, dass eine Abwendung von religiösen sowie traditionellen Ritualen stattgefunden hat. Da sich die Ausübung von Trauer Ritualen jedoch positiv auf die Empfindlichkeit der Trauernden auswirkt, sollen diese von den PSA bei der Trauerarbeit, in Absprache mit den Betroffenen, miteinbezogen werden. In Kapitel 7.2 wird vertiefter auf die Arbeit mit Ritualen eingegangen.

6 Trauern als geschlechtliche Differenz

Wie bei der Lebenserwartung können auch bei der Trauer geschlechterspezifische Unterschiede nachgewiesen werden. In diesem Kapitel werden diese Differenzen aufgezeigt und erklärt. Mithilfe des Wissens um diese Unterschiede kann eine Trauerbegleitung sowie -beratung, von Seiten der PSA, erst Individuums gerecht angeboten werden. Denn nur mit diesem Wissen können bestimmte Emotionen oder Handlungen der Trauernden erklärt werden, was für die Zusammenarbeit zwischen Klient*innen und PSA von enormer Wichtigkeit ist.

6.1 Geschlechtsspezifische Unterschiede im Trauerverhalten

Bereits im Kapitel 5 wurden einige geschlechtsspezifische Unterschiede im Trauerverhalten beschrieben. Im Folgenden werden weitere Differenzen aufgezeigt, welche sich lediglich auf ein Geschlecht beziehen.

Weibliche Totenkompetenz:

In vielen traditionellen Kulturen haben Frauen die *Totenkompetenz* inne. Unter der *Totenkompetenz* wird die Arbeit rund um den Tod sowie die Betreuung von kranken und sterbenden Personen verstanden. Auch das Ausrichten von Totenritualen liegt meist in den Händen der Frauen. Diese weibliche Verantwortung ist in verschiedensten Ländern anzutreffen. Dies wird dadurch erklärt, dass Todesgötter**Todesgöttinnen* in diversen Kulturen dem

weiblichen Geschlecht zugeordnet werden. In etlichen Kulturen findet auch eine negative Assoziation bezüglich der Frauen und dem Tod statt. Frauen werden dabei für den Tod und die Sterblichkeit per se verantwortlich gemacht. Damit wird begründet, weshalb es an ihnen läge, die Arbeiten rund um die menschliche Sterblichkeit auszurichten (vgl. Heller 2012: 164f.).

Soziale und biologische Gegebenheit:

Die Schwangerschaft sowie die Geburt obliegen aufgrund der biologischen Faktoren ausschliesslich der Frauen. Durch die Schwangerschaft und Geburt sind sie automatisch Gefühlen von Verlust, Schmerz und Todesangst ausgesetzt. Aus diesem Grund stehen sie in einer besonderen Beziehung zum Tod. Die Geburt wie auch der Tod gehören auf eine bestimmte Weise zueinander. Dieser Zusammenhang lässt sich durch die Angst erklären, welche sowohl eine gebärende Frau, wie auch eine sterbende Person empfindet. Die Sterbenden bangen um das ungewisse, was sie nach dem Tod erwartet sowie allfällige Schmerzen, welche sich durch den Sterbeprozess ergeben können. Die gebärende Frau hat diese Empfindung, da eine Geburt sowohl für die Mutter, wie auch das Kind Gefahren birgt. Denn obwohl die Medizin grosse Fortschritte erzielen konnte, sterben noch immer Frauen an Folgen der Schwangerschaft oder Geburt. Des Weiteren besteht bei einer Schwangerschaft stets die Gefahr einer Fehlgeburt (vgl. Heller 2012: 165). Nach einer Fehlgeburt tritt meist die Trauer ein. Diese bezieht sich auf ein soziales, wie auch physische Nichtvorhandensein des verstorbenen Kindes. Die Fehlgeburt hinterlässt ein Leeregefühl bei der Mutter, welches betrauert wird. Durch die Menstruationsblutung werden Frauen monatlich an die Fehlgeburt erinnert, wodurch das Gefühl der Trauer immer wieder aufs Neue hervorgerufen wird. Des Weiteren herrscht ein weit verbreitetes Gesellschaftsbild, bei welchem die Weiblichkeit mit einer Mutterschaft gleichgestellt wird. Diese Gleichstellung kann nach einer Fehlgeburt nebst der Trauer um das verstorbene Kind, zudem ein Minderwertigkeitsgefühl, wie auch das Gefühl die eigene Weiblichkeit verloren zu haben hervorrufen (vgl. Böcker 2017: 148f.).

Trauer öffentlich kundtun:

Durch diverse Untersuchungen wurde belegt, dass Frauen intensiver trauern und ihren Schmerz auch in der Öffentlichkeit weniger verbergen. Männer hingegen trauern mehrheitlich im Privaten und widmen sich öfters Beschäftigungen, um der Trauer aktiv auszuweichen. Diese geschlechtlicher konnotierten Verhaltensweisen können durch die Sozialisation erklärt werden, die den Männern emotionale Stärke zuspricht und Zeichen der Schwäche abwertet. Bei Frauen scheint jedoch das gegensätzliche der Fall zu sein. Auch das *Totenklagen* wird mehrheitlich durch Frauen ausgeübt. Dabei wird der Tod einer verstorbenen Person emotional beklagt. *Totenklagen* ist eine Expression der Solidarität und stellt die Brücke zwischen den

Lebenden und den Toten dar. Frauen versuchen generell häufiger mit den Toten in einen Dialog zu treten als Männer (vgl. Heller 2012: 169f.).

Kummereffekt:

Bei verwitweten Personen ist, im Vergleich zu Verheirateten, eine durchschnittlich kürzere Lebenserwartung zu verzeichnen. Der Kummereffekt ist ein Phänomen, bei welchem Eheleute nach dem Verlust der*des Ehepartner*in nachsterben. Hier ist ein geschlechterspezifischer Unterschied auszumachen. Männer folgen den verstorbenen Ehefrauen meist im ersten Jahr nach deren Ableben. Bei Frauen geschieht dies tendenziell eher ab dem zweiten Jahr und somit später nach dem Tod des Ehemanns (vgl. Geuss 1992: 112-116). Männer sterben öfters und früher am Kummereffekt. Möglicherweise liegt dies daran, dass sie ihren Schmerz während der Trauerphase seltener in der Öffentlichkeit kundtun als Frauen, was ein erfolgreiches Verarbeiten der Trauer erschwert (vgl. Berk 2011: 873). Eine andere Erklärung könnte sein, dass Männer im Alltag in höherem Ausmass von der Frau sowie der Rolle, welche sie innehat, abhängig sind. Genauer wird bei der Rollen Anpassung auf diese Problematik eingegangen.

Rollenanpassung:

Ein signifikanter Geschlechterunterschied lässt sich bei der Anpassung an die neu einzunehmende Rolle nach dem Tod eines Ehepartners verzeichnen. Männern fällt das bestreiten des Alltagslebens nach dem Verlust der Ehefrauen tendenziell schwerer. Dies kann durch die traditionelle geschlechterspezifische Rollenverteilung erklärt werden. Da Aufgaben wie Putzen, Waschen oder Kochen bei der herkömmlichen Rollenverteilung durch die Frauen erledigt wurden, müssen die genannten Aufgabenfelder nach ihrem Tod von Witwern neu erlernt werden. Verstirbt jedoch der Ehemann, dann müssen sich die Frauen diese Aufgaben nicht erneut aneignen und sind von dieser zusätzlichen Belastung weniger betroffen (vgl. Worden 1999: 173). Durch die Aufweichung der klassischen Geschlechterrollen wird dieser Effekt in Zukunft immer seltener vorzufinden sein (vgl. Berk 2011: 847).

Frauen, die ihre Rolle dem verstorbenen Ehemann angepasst haben, weisen grössere Schwierigkeiten auf, eine Identität ohne den Ehepartner zu entwickeln. Männer hingegen sind nach dem Tod der Ehefrau vermehrt mit körperlichen und psychischen Problemen konfrontiert. Diese treten einerseits durch die oben erwähnten erweiterten Aufgabenfelder auf, andererseits sind Männer eher gehemmt, um Hilfe zu bitten und ihre Gefühle wahrzunehmen. Auch widmen sich Männer seltener religiösen Gesellschaften, die im Trauerprozess entlastend wirken können (vgl. Berk 2011: 850).

Erneute Eheschliessung:

Männer sind nach dem Ableben der Ehefrau eher zu einer zweiten Ehe geneigt. Dies ist in der Tendenz begründet, dass es in einer Ehe oftmals der Aufgabenbereich der Frau ist, soziale Beziehungen in und ausserhalb des Familiensystems zu pflegen oder neue Freundschaften zu knüpfen. Verstirbt diese früher, dann wird von Männern oft das Gefühl der Einsamkeit beschrieben. Dieser emotionale Mangel an Geborgenheit bringt sie öfters als Frauen dazu, sich wiederzuverheiraten. Da Frauen ihre bestehenden sozialen Kontakte auch nach dem Tod des Ehemanns weiterhin pflegen, kommt seltener das Verlangen einer erneuten Eheschliessung auf. Auch sind Frauen besser sozial verankert und Witwen unterstützen einander besser als dies Männer tun (vgl. Berk 2011: 850). Zudem sind Männer im Alter eher dazu geneigt eine jüngere Frau zu heiraten. Frauen hingegen gehen vergleichsweise bedeutend seltener die Ehe mit einem jüngeren Mann ein (vgl. bfs.admin 2018: o.S.).

6.2 Welche Ressourcen können anhand durchlebter Abschiede und Trauerprozesse erschlossen werden?

Wie in dieser Arbeit bereits dargelegt wurde, umfasst die Lebenslage des Alters eine Vielzahl an beschwerlichen Gegebenheiten. Daraus ergibt sich die Frage, ob aus diesen schweren Zeiten auch hilfreiche Ressourcen erschliessbar sind, die sich positiv auf die Lebenswelt auswirken.

Unter einer *Ressource* wird eine Quelle verstanden, aus der Kraft geschöpft wird. Ressourcen können vom sozialen Umfeld oder der Person selbst aktiviert werden. Auch können verschiedene Ressourcen miteinander kombiniert werden. Folgende drei verschiedene Ressourcen lassen sich unterscheiden:

- **Individuelle Ressourcen:** Diese umfasst die Person mit all ihren*seinen Kompetenzen
- **Soziale Ressourcen:** Beinhalten das gesamte soziale Netz
- **Materielle Ressourcen:** Sind die ökonomischen Gegebenheiten und die Wohnsituation (vgl. Möbius 2010: 14).

Mithilfe dieser Kraftquellen können anfallende Probleme gelöst sowie schwierige Zeiten besser bestritten werden (vgl. ebd.: 15). Weiter kann zwischen angeborenen und erlernten Ressourcen unterschieden werden (vgl. Petermann/Schmidt 2006: 120).

Auf diese hilfreichen Kraftquellen können auch ältere Personen nach einer durchlebten Trauer zurückgreifen, denn im Alter wird der Optimismus immer ausgeprägter. Dadurch kann erschwerten Lebenssituationen resilienter entgegengetreten werden. Der eingetretene Todesfall einer nahestehenden Person wird durch Senior*innen besser verarbeitet, die extrovertiert sind und über ein höheres Ausmass an Selbstwertgefühl verfügen. Sie weisen in

Bezug auf die Einsamkeit eine höhere Resilienz auf (vgl. Berk 2011: 829). Zudem fällt es Personen ab einem gewissen Alter grundsätzlich einfacher, gewisse Veränderungen sowie erschwerte Situationen hinzunehmen und eine Akzeptanz für dergleichen zu entwickeln. Dieses Akzeptieren hilft in beträchtlichem Ausmass der Steigerung des psychischen Wohlbefindens. Gerade im Hinblick auf Verluste, welche Senior*innen erleiden, erweist sich diese Akzeptanz als elementar. Da der Tod der*des Ehepartner*in von vielen Senior*innen als einschneidendstes Erlebnis der gesamten Biografie beschrieben wird, ist eine hohe Resilienz vonnöten, diesen zu verarbeiten. Wie bereits in Kapitel 5.8 beschrieben wurde, gelingt diese Bewältigung in den meisten Fällen ohne Entwicklung einer komplizierten Trauer. Die Bewältigungsstrategie wurde durch das wiederholte Durchleben erschwerter Umstände immer ausgeprägter gebildet (vgl. ebd.: 828f.).

Wie in Kapitel 3.3.3 anhand der sozioemotionalen Selektivitätstheorie beschrieben wurde, findet eine grundsätzliche Steigerung der Zufriedenheit im Alter statt. Dieser positive Blick hilft, beschwerliche Umstände im Leben besser zu bewältigen. Kann diese positive Lebenszufriedenheit jedoch nicht wiedererlangt werden, so wurde beobachtet, dass sich für die Betroffenen gesundheitliche Probleme ergeben können oder sogar ein verfrühter Tod als Folgeerscheinung eintritt. Dies ist jedoch lediglich bei einer kleinen Minderheit der Älteren Personen zu verzeichnen (vgl. ebd.: 828f.).

7 Soziale Alten- und Trauerarbeit

Unsere Gesellschaft wird kontinuierlich älter. Oben wurden bereits Auswirkungen der zunehmenden Lebenserwartung sowie der damit verbundenen Singularisierung und Feminisierung, wie auch der Abschiede und Trauer, welche durchlebt werden, beschrieben. Im Folgenden sollen zwei Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit aufgezeigt werden, die sich mit diesen Themen beschäftigen.

7.1 Soziale Altenarbeit

Die Soziale Altenarbeit und Altenhilfe hat zum Auftrag, altersspezifischen Erschwernissen entgegenzuwirken und neue Lösungsansätze zu definieren, wodurch Senior*innen aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und teilhaben können. Die Altenhilfe kann auf drei Teilbereiche eingeteilt werden: die offene Altenarbeit, ambulante Dienste und die stationäre Altenhilfe (vgl. Zippel/Kraus 2003: 33).

Die Lebenslage des Alters umfasst eine zunehmende Pluralisierung sowie Individualisierung. Aus dieser Situation ergibt sich, dass an die Senior*innen weniger bindende Aufgaben und Anforderungen gerichtet werden. In der Vergangenheit wurde dem Alter, von gesellschaftlicher Seite, meist mit einer defizitorientierten Betrachtungsweise begegnet. Aktuell stehen die Schwächen sowie altersbedingten Einbussen eher im Hintergrund bei der Zusammenarbeit

mit Klient*innen, obwohl «Defizite» nicht gänzlich aus Kooperationsprozessen gestrichen wurden (vgl. ebd.: 35). Vielmehr ist es das Ziel, einen Umgang zu schaffen, bei dem der Schwerpunkt auf die Ressourcen gelegt wird (vgl. Groer 2007: 16). In der heutigen Sozialen Arbeit stellt die Stärkung der Ressourcen sowie deren Integration in den Alltag eine grundlegende Aufgabe dar. Das *Kompetenzmodell* ist dabei die Basis der ressourcenorientierten Arbeit. Mithilfe dieses Modells kann evaluiert werden, welche Möglichkeiten für die Betroffenen bei der Bewältigung bestimmter Lebensumstände zur Verfügung stehen. Dabei werden möglichst alle Kompetenzen miteinbezogen, die eine Person mit sich bringt. Dadurch, dass die Ressourcen benannt und gestärkt werden, kann eine Umgestaltung der geführten Lebensform eingeleitet werden. Durch diesen Umbruch wird schliesslich ein Prozess initiiert, der durch einen positiven Zukunftsblick geprägt ist (vgl. Zippel/Kraus 2003: 35).

Um als PSA situationsgerecht handeln zu können, ist ein hohes Reflexionsvermögen vonnöten, um den Auftrag immer wieder aufs Neue zu evaluieren und allenfalls anzupassen. Die Anforderung an die PSA ist es Problemlagen, welche Klient*innen einschränken, gemeinsam zu erkennen und einen Weg zu finden, ein friedliches Leben in und mit der Gesellschaft zu schaffen. Für eine gelingende Zusammenarbeit ist es von essenzieller Bedeutung, dass ein Mensch ganzheitlich betrachtet wird. Die Autonomie der Klientel stellt das oberste Gut dar, in welches nicht eingegriffen werden darf. Diskrepanzen treten auf, wenn die Selbstbestimmung nicht mit den gesellschaftlichen Richtlinien übereinstimmt. Hier gilt es, passende Lösungsansätze zu finden (vgl. ebd.: 37-39). Um diese Unstimmigkeiten überwinden zu können, sollen jedoch möglichst keine Anpassung der Klient*innen an sich stattfinden. Vielmehr sollen alternative Möglichkeiten geschaffen werden, welche ein harmonisches Leben in und mit der Gesellschaft ermöglichen können (vgl. Aner 2010: 31).

7.2 Trauerarbeit

In der Palliative Care wird mit kranken und trauernden Personen gearbeitet und sich intensiv mit dem Tod auseinandergesetzt. Sie arbeitet interdisziplinär, interprofessionell und überinstitutionell. Palliative Care hat zum Ziel, die Lebensqualität der Klientel wiederzuerlangen und das Leid zu lindern, das durch spezifische Lebensumstände hervorgerufen wurde. Hier wird mit den Klient*innen und deren Umfeld zusammengearbeitet. Bei der Zusammenarbeit mit Trauernden ist es wichtig, dass die Mitarbeitenden ein umfängliches Wissen bezüglich des individuellen Trauererlebens vorweisen. Dabei sind die persönlichen Lebensumstände stets miteinzubeziehen. Gerade die Zeit zwischen dem Tod einer nahen Person und deren Bestattung ist für die Angehörigen enorm prägend. In dieser Zeit ist es noch möglich, einen physischen Kontakt herzustellen und die Person in regelmässigen Abständen aufzusuchen. Durch diese Begegnungen können sich Trauernde

immer wieder davon überzeugen, dass die Person wirklich verstorben ist. Nach der Bestattung beginnt eine Zeit der Neuorientierung vonseiten der Trauernden. Gerade diesen Moment gilt es professionell zu begleiten. Die Begleitung während der Neuorientierung ist jedoch nicht mehr Auftrag der Palliative Care, weshalb die Unterstützung der Suche nach Folgeangeboten wichtig ist (vgl. Schärer-Santschi 2012: 21-25).

Hinterbliebene haben die Möglichkeit auf Einzel- oder Gruppenbegleitungen. Diesen geht immer ein Beratungsgespräch voraus. Bei diesem Gespräch sollen Fragen und die Form der späteren Begleitung erörtert werden. In der Beratung wird noch keine oder nur geringe Beziehungsarbeit stattfinden – nicht zuletzt aus zeitlichen Gründen. Erst bei der späteren Begleitung spielt die Beziehungsarbeit eine essentielle Rolle. Bei der Begleitung Trauernder wird sich unter anderem an den oben erläuterten Trauerprozessmodellen orientiert. Für die Betroffenen kann es sich als hilfreich erweisen, wenn sie ihre emotionalen Empfindungen Personen anvertrauen können, die nicht zur Familie oder dem Freundeskreis gehören. Den Trauernden soll mit möglichst viel Empathie begegnet werden. Die Begleitungen dauern solange an, bis sich die Betroffenen gestärkt genug fühlen, den weiteren Weg selbständig zu beschreiten. Als förderlich für den Trauerprozess erweist sich, wenn Personen ihren Emotionen freien Lauf lassen können. Dies soll bestmöglich von den Begleitpersonen unterstützt werden. Durch den aufgebauten Beziehungsaspekt der beiden Parteien kann das Zulassen der eigenen Emotionen erleichtert werden. Mit den Trauernden soll besprochen werden, was sie unter der Trauer verstehen, um folglich erfassen zu können, was die jeweiligen Bedürfnisse sind (vgl. ebd.: 30). Wenn sich herausstellt, dass Personen eine komplizierte Trauer aufweisen, so sollen sie an Psychiater*innen oder Psycholog*innen überwiesen werden. Wird eine solche Überweisung als hilfreich eingestuft, dann müssen die Trauernden bis zum Ersttermin in der für sie passenden Einrichtung begleitet werden (vgl. ebd.: 26f.).

In der Trauerbegleitung arbeitende Professionelle sollen sich auf gesellschaftlicher, institutioneller und individueller Ebene mit der Trauer, deren Erscheinungsbilder sowie mit Trauerprozessen auseinandersetzen. Zudem ist es wichtig, dass sich ein Team darauf einigt, welche Beratungsansätze und Trauermodelle sie für die Arbeit zu Rate ziehen wollen.

Die Trauerbegleitung ist von essentiellen Wert, da der Mensch ein soziales Wesen ist und immerfort die Interaktion mit anderen Personen sucht. Dies gilt auch bei der Trauer. Dadurch, dass sich Trauernde anderen Personen öffnen und ihre Gefühle kundtun, können sie sich verstanden und in ihrem Tun bestätigt fühlen (vgl. Staudacher 2012: 125).

Ein wesentlicher Aspekt der Trauerarbeit ist die Sprache. Über sie kann Empathie ausgedrückt werden. Worte können andere Menschen berühren, auffangen und Nähe schaffen. Empathie findet ihren biologischen Ausgangspunkt in den „Spiegelneuronen“. Mithilfe dieser Neuronen

kann nachempfunden werden, was andere Personen erleben. Durch die Sprache vermag das Spiegelneuron genauso aktiviert zu werden, wie dies bei Beobachtungen zu verzeichnen ist. Kann Gehörtes und/oder Gesehenes nachempfunden werden, dann können über die Sprache sensible und situativ angepasste Formulierungen geäußert werden. Wenn eine Person in ein unterstützendes Gespräch verwickelt ist, dann ist die körpereigene Antwort auf dieses Gespräch die Ausschüttung des Hormons „Oxytocin“. Dieses Hormon bewirkt, dass das Stresslevel gesenkt wird. Erst durch dieses verminderte Stressempfinden kann erreicht werden, dass anderen gegenüber Vertrauen entgegengebracht wird. Daher ist die Wortwahl bei der Trauerarbeit gut zu durchdenken (vgl. ebd.: 126f.).

Bei der Arbeit mit Trauernden erweisen sich weiter Rituale als sehr hilfreich. Diese können als eine Art Brücke verstanden werden, um den Übergang von einem Zustand in den anderen zu gestalten. Diese Rituale weisen eine starke Struktur auf und können immer wieder aufs Neue wiederholt werden. Durch Rituale werden drei Phasen durchlebt, die *erstens* eine Trennung betrifft, *zweitens* ein verwirrendes Auflösen alter und gewohnter Strukturen sowie unbestimmter Zukunftsgedanken miteinbezieht sowie *drittens* die Ankunft und Öffnung neuer Gegebenheiten ermöglicht. Weil Rituale meist in einer Gemeinschaft vollzogen werden, können Erfahrungen und Emotionen kollektiv geteilt werden, was den Trauernden emotionale Stütze sein kann. Rituale sollten möglichst offen gestaltet werden und die Teilnahme an diesen obliegt stets auf freiwilliger Basis. Durch das Einhalten der Offenheit und Freiwilligkeit kann für die Trauernden eine Erleichterung eingeräumt werden, sich in den Ritualen zurechtzufinden (vgl. Schärer-Santschi 2012: 101-103).

8 Schlussteil

Zum Schluss wird anhand der dargelegten Fakten und Theorien die Fragestellung verdichtet beantwortet. Davon werden wichtige Erkenntnisse für die PSA abgeleitet, die sich für die Beratung und Begleitung von Trauernden als hilfreich erweisen. Im letzten Unterkapitel «Ausblick» sind Fragen und Überlegungen gesammelt, die sich durch die Recherchen ergeben haben und beziehen sich auf die Frage nach der möglichen Optimierung des Themenfelds der Trauerbegleitung.

8.1 Beantwortung der Fragestellung

Diese Arbeit geht der Frage nach, was die zunehmende Singularisierung für den geschlechterspezifischen Trauerprozess im Alter für die begleitende Trauerarbeit bedeutet. Daraus Folgend werden einige Aspekte beschrieben, die eine professionelle Beratung und Begleitung trauernder Senior*innen ermöglichen. Welche Faktoren gilt es bei der Trauerarbeit

mit alten Menschen zu beachten und welche Kompetenzen müssen PSA bei der Arbeit mit Trauernden aufweisen?

Bei der Betreuung von Trauernden ist es wichtig, dass die PSA sich sowohl mit der Trauer an sich wie auch mit den Trauerreaktionen auskennen. Denn die Trauer, wie auch die Trauerreaktionen weisen ein enorm breites Spektrum auf. Ist fundiertes Wissen bezüglich der Trauerformen sowie der Einflussfaktoren, die auf die Klient*innen einwirken vorhanden, dann kann eine professionelle Trauerarbeit stattfinden. Durch die in dieser Arbeit aufgeführten Merkmale des Alter(n)s, sowie die diversen Unterschiede, welche sich aus der Trauer ergeben, kann die Trauer in ihrer Mannigfaltigkeit von den PSA besser erfasst werden, worauf ein altersgerechtes Hilfsangebot erarbeitet werden kann. Zudem ermöglicht ein Einbezug der Theorien von Bowlby, Erikson und Worden sowohl ein grundlegendes Verständnis der Beschaffenheit von Beziehungen, wie auch der Phasen und Aufgaben, welche aus einer Trauer hervorgehen.

Da es immer weniger öffentliche Trauerrituale gibt, ist eine professionelle Begleitung für die Betroffenen in dieser schwierigen Zeit besonders wichtig (vgl. Schärer-Santschi 2012: 29). Besonders das gemeinsame durchführen von Trauerritualen kann eine enorme Entlastung bedeuten. Trauerrituale bieten Halt und Orientierung, zudem wird das Solidaritätsgefühl unter den Trauernden gestärkt. Folglich obliegt es den PSA den Hinterbliebenen hilfreiche Rituale aufzuzeigen. Darauf können in Zusammenarbeit mit den Trauernden passende Rituale gefunden werden, welche sie während des Trauerprozesses wiederholt anwenden können (vgl. Feldmann 2010: 43).

Dank des fundierten Wissens der Professionellen kann während der Zusammenarbeit mit den Trauernden eine drohende komplizierte Trauer frühzeitig erkannt werden. Durch das frühe Erkennen von Merkmalen der komplizierten Trauer ist es daher möglich, dass rechtzeitig ein Unterstützungsangebot aufgezeigt wird. Aufgrund dieses Wissens und der dargebotenen Hilfestellung kann einem komplizierten Trauerverlauf entgegnet werden (vgl. Schärer-Santschi 2012: 29). Um Trauernde bestmöglich beraten und begleiten zu können ist eine Sensibilisierung der PSA dringend erforderlich. Durch eine Schulung der Themengebiete, welche sich aus der Arbeit mit Trauernden ergeben, kann eine Aneignung der PSA hinsichtlich eines professionellen Umgangs mit Betroffenen stattfinden. In der Schweiz gibt es aktuell noch kein einheitliches Weiterbildungsangebot (vgl. ebd.: 30). Doch gerade eine solche Schulung oder Weiterbildung sehe ich als elementar an, um möglichen negativen Folgeerscheinungen der Trauer entgegenzutreten. Für die PSA wären Schulungen und Weiterbildungen dahingehend hilfreich, wie dass sich PSA mithilfe ihres fundierten Wissens laufend reflektieren können, was zu einer stetigen Evaluation und Anpassung des eigenen Tuns verhelfen würde.

Da die Trauer einem Tabuisierungsprozess unterliegt, findet im privaten Umfeld ein vermeidender Umgang mit trauernden Personen statt. Dieser mündet darin, dass oft der Versuch stattfindet, Trauernde an Professionelle zu verweisen (vgl. Gahlmann 1989: 572). Dadurch ergibt sich ein gänzlicher Entzug von Kontakten zu Trauernden. Begründet wird dieses Verhalten mit dem eigenen Unbehagen, welches bei einem Treffen mit Trauernden in Vorschein tritt. Durch diese Weiterverweisung sehen sich Angehörige nicht mehr in der Verantwortung, die Trauernden zu begleiten. Doch die Trostspende im privaten soll nicht durch die professionelle Begleitung ersetzt, sondern ergänzt werden. Aufgrund des vermeidenden Verhaltens der Trostspendenden nehmen die Trauernden das Unwohlsein und die Überforderung wahr, welches ihnen entgegengebracht wird. Dadurch wird der öffentliche Umgang mit der Trauer auch für die Trauernden selbst immer schwerer. Folglich ist es dringend erforderlich, die Gesellschaft auf dieses Themengebiet zu sensibilisieren und Aufklärungsarbeit zu leisten. Nur wenn dem Tabu entgegengetreten wird, kann die Gefahr der Verdrängung und Privatisierung verkleinert werden. Dies setzt eine gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Tod und der Trauer voraus, die nicht erst bei einer persönlichen Konfrontation stattfinden sollte. Ansätze könnten etwa öffentliche Lesungen, Diskussionsrunden oder Aufklärungen in Schulen sein (vgl. ebd.: 30f.).

Bei der Beratung älterer Personen kann sich ein zu grosser Altersunterschied zwischen Berater*innen und Klient*innen als hinderlich erweisen. Einerseits könnten sich beide Parteien mit einem Schamgefühl konfrontiert sehen, wenn intime Lebensbereiche besprochen werden, wie beispielsweise die Sexualität. Aus diesem Schamgefühl seitens der Professionellen kann eine Barriere entstehen, die sich auf das Beratungsgespräch in negativer Form auswirkt (vgl. Auer 2010: 51). Dies kann durch die dritte Phase, welche von Erik H. Erikson in Kapitel 5.6 beschrieben wurde, begründet werden. In dieser Phase lässt sich bei Kindern eine auf die Eltern ausgerichtete sexuelle Begierde vorfinden. Durch ödipale Fantasien sowie einem Rivalitätsverhalten, das auf den gleichgeschlechtlichen Elternteil gerichtet ist, sehen sich Kinder dieses Alters mit schweren Schuldgefühlen konfrontiert (vgl. Conzen 2010: 74f.). Durch den Altersunterschied in der Beratung sehen sich Beratende erneut mit diesem Inzest-Tabu konfrontiert und die Schuld- und Schamgefühle der Kindheit werden wieder präsent, wenn sich Gespräche über die Sexualität der Klient*innen ergeben. Daneben existiert eine Generationsbarriere. Diese ergibt sich daraus, dass Beratende, wie auch Klient*innen eine unterschiedliche Vergangenheit vorweisen, in welcher beide Parteien ihre Identität in unterschiedlichen Zeiten einordnen. Aus dieser differentiellen Einordnung kann sich eine kulturspezifische Spaltung ergeben. Dadurch können Vergleiche über beispielsweise unterschiedliche Lebenschancen oder Möglichkeiten die eigene Biografie aktiv mitzugestalten ergeben. Diese haben sich im Laufe der Zeit stetig den aktuellen gesellschaftlichen Normen

angepasst. Werden Vergleiche wie diese gezogen, kann es dazu führen, dass die Barrieren sich verstärken. Zusätzlich wird diese Distanz durch altersbezogene Stereotypen gestärkt (vgl. Aner 2010: 51). Wenn den Beratenden jedoch bewusst ist, dass diese, auf dem Altersunterschied beruhenden Barrieren existent sind, können sie angesprochen und dadurch eliminiert werden.

Wie im Kapitel 4.3 aufgezeigt wurde, nimmt die Anzahl an kinderlosen Personen stetig zu. Gleichzeitig findet eine Verlängerung des letzten Lebensabschnitts statt, wodurch sich ein Anstieg der Singularisierungstendenz abzeichnet. Bei Paaren, welche die letzte Lebensphase zusammen bestreiten, ist in zunehmendem Masse eine signifikante gegenseitige Abhängigkeit zu vermerken. Da sich das soziale Umfeld im hohen Alter stetig minimiert, wird diese gegenseitige Abhängigkeit immer dominanter. Verstirbt die*der Ehepartner*in, so kann dies als katastrophal empfunden werden.

Präventive Massnahmen sind deswegen zu empfehlen. Wird bereits vor Eintritt des Todes ein Unterstützungsnetz durch nahe Verwandte und Bekannte aufgebaut, dann kann dies enorm entlastend wirken. Auch Wohngemeinschaften können sich positiv auf die Lebenszufriedenheit auswirken. Die Wohngemeinschaften bieten die Möglichkeit, sich gegenseitig zu unterstützen. Da ältere Personen in ihrer Biografie vermehrt mit Abschieden, Verlusten und der Trauer konfrontiert wurden, können sie sich durch ihre diesbezüglichen Erfahrungen beiseite stehen und ihre individuelle Bewältigungsstrategien austauschen. Dadurch kann eine gegenseitige Unterstützung stattfinden. Solche intergenerationellen Wohngemeinschaften gilt es vermehrt als Unterstützungsangebot zu initiieren und zu erproben (vgl. Feldmann 2010: 251).

Auch bei der präventiven Arbeit kann die geschlechterspezifische Rollenverteilung reflektiert werden. Wie in Kapitel 6.1 beschrieben wurde, weisen vorwiegend Witwer Schwierigkeiten auf, neue Rollen zu übernehmen (vgl. Worden:1999: 173). Wird bei der Arbeit frühzeitig eine strikte Rollenverteilung ersichtlich, dann kann mit den Klient*innen zusammen eine Strategie erarbeitet werden, wie diese geschlechterspezifischen Aufgaben nach dem Ableben des nahestehenden Menschen bewältigt werden sollen.

8.2 Ausblick

Das vergangene Jahr 2020 war aufgrund der Covid-19-Pandemie ein Momentum, das durch eine grosse Ungewissheit, diverse Einschränkungen und ein vermehrter Rückzug aus dem sozialen Umfeld geprägt war. Welche Auswirkungen hat dies auf Trauernde? Im ersten Lockdown wurden zum Schutz der Bevölkerung diverse einschränkende Massnahmen bestimmt (vgl. bfs.admin 2020: o.S.). Besonders einschneidend waren die Bestimmungen in Alten- und Pflegeheimen. In diesen Einrichtungen wurden Besuche durch Angehörige zum

Schutz der zur Risikogruppe gehörenden alten Menschen untersagt (vgl. Schnyder 2020: o.S.). Doch gerade diese Kontakte ausserhalb der Institutionen sind für die dort lebenden Menschen von enormer Wichtigkeit. Diese können in einem Trauerfall Trost und Unterstützung bieten. Hier stellt sich die Frage, welche Folgeerscheinungen durch die Abschottungen der Betroffenen eintreten werden. Als Folge bundesbehördlicher Bestimmungen blieb den älteren Menschen der Besuch von Bestattungen naher Personen verwehrt. Folglich konnte eine persönliche Verabschiedung von den Toten nicht stattfinden. Den Trauernden wurden dadurch die für den Trauerprozess hilfreichen Rituale entzogen. Durch die fehlende körperliche Nähe konnte das soziale Umfeld lediglich Trost in verschriftlichter Form oder durch Telefongespräche spenden. Trotz dem bundesbehördlichen Ansatz, die physische Gesundheit zu schützen, stellt sich die Frage nach den psychischen Folgen der Isolierung sowie der Angst um die eigene Gesundheit. Neben der Nennung aktuell sichtbarer Belastungen müssen psychische Folgeerscheinungen noch abgewartet werden.

Im Kapitel 8.1 steht geschrieben, dass es in der Schweiz noch kein einheitliches Weiterbildungsangebot für eine Trauerbegleitung gibt. Aus dieser Gegebenheit resultiert die Frage, wie sich ein solches Angebot auf die Arbeit im Feld der Sozialarbeitenden und Sozialpädagog*innen auswirken könnte. Würde eine Sensibilisierung auf die Trauer mit ihren diversen Facetten stattfinden, so könne eine fachgerechte Trauerarbeit rechtzeitig angeboten werden. Zudem könnten die Anzeichen einer komplizierten Trauer frühzeitig erkannt und schnellstmöglich interveniert, sowie an Dritte weiterverwiesen werden.

9 Quellen

Aner, Kirsten (2010). Soziale Beratung und Alter. Irritationen, Lösungen, Professionalität. Opladen: Budrich UniPress.

Aner, Kristen (2013). Kritische Gerontologie und Soziale Altenarbeit im aktivierenden Staat. In: Hünersdorf, Bettina/Hartmann, Jutta (Hg.). Was ist und wozu betreiben wir Kritik in der Sozialen Arbeit? Disziplinäre und interdisziplinäre Diskurse. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Bäcker, Gerhard/Naegele, Gerhard/Bispnick, Reinhard (2020). Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Ein Handbuch. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.

Berk, Laura E. (2011). Entwicklungspsychologie. 5., aktualisierte Auflage – bearbeitet von Prof. Dr. Ute Schönplflug. München: Pearson Studium.

bfs.admin (2017). Lebenserwartung. Lebenserwartung in der Schweiz. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburtentodesfaelle/lebenserwartung.html> [Zugriffsdatum: 20. Oktober 2020].

bfs.admin (2018). Altersunterschied bei Paaren, 2018. Paare mit gemeinsamem Haushalt, in denen beide Partner 18 Jahre oder älter sind. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/familien/paare.assetdetail.10507334.html> [Zugriffsdatum 05. Oktober 2020].

bfs.admin (2019). Lebenserwartung und Lebenserwartung in guter Gesundheit, bei Geburt. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/wohlfahrt/gesundheit/lebenserwartung.html> [Zugriffsdatum: 20. Oktober 2020].

bfs.admin (2020). Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19). COVID-19-Verordnung 2. URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20200744/index.html> [Zugriffsdatum 09. Dezember 2020].

Blitzko-Hoener, Martina/Weiser, Marja (2012). Singularisierung im Alter. In: Gabriele Kleiner (Hg.). Alter(n) bewegt. Perspektiven der Sozialen Arbeit auf Lebenslagen und Lebenswelten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien.

Böcker, Julia (2017). Inwändig, unsichtbar, liminal. Ambivalenz pränataler Verluste. In: Jakoby, Nina/Thönnies, Michaela (Hg.). Zur Soziologie des Sterbens. Aktuelle theoretische und empirische Beiträge. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Böhnisch, Lothar (2010). Alter, Altern und Soziale Arbeit – ein sozialisatorischer Bezugsrahmen. In: Auer, Kirsten/Karl, Ute (Hg.). Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaft.

Bowlby, John (1983). Geist und Psyche. Verlust, Trauer und Depression. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Clemens, Wolfgang/Naegele, Gerhard (2004). Lebenslagen im Alter. In: Kruse, Andreas/Martin, Mike (Hg.). Enzyklopädie der Gerontologie Bern: Verlag Hans Huber.

Conzen, Peter (2010). Erik H. Erikson. Grundpositionen seines Werkes. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Fausser, Cornelia (2012). Soziale Ungleichheit und Geschlecht – Zur Situation von Frauen im Alter. In: Kleiner, Gabriele (Hg.): Alter(n) bewegt. Perspektiven der Sozialen Arbeit auf Lebenslagen und Lebenswelten. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Feldmann, Klaus (2010). Tod und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.

Forstmeier, Simon (2008). Trauer und schwierige Lebensereignisse im Alter: mit anderen und/oder Gott über seine Not reden. Magazin der Pro Senectute Kanton Zürich. Zürich: ETH-Bibliothek.

Gahlmann, Alfrad J. (1989). Der eigene Tod – ein Tabu?. In: Der Tod in Dichtung Philosophie und Kunst. Zwei, neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Darmstadt: Steinkoff Verlag.

Geuss, Herbert (1992). Morbidität und Mortalität bei Verwitwung. In: Howe, Jürgen (Hg.). Lehrbuch der psychologischen und sozialen Alternswissenschaft. Sterben – Tod – Trauer. Heidelberg: Roland Asanger Verlag.

Groer, Anja (2007). Psychosoziale Beratung älterer Menschen. Psychosoziales

Beratungskonzept für älterer Menschen aus Expertenperspektive. Norderstedt: GRIN Verlag.

Heller, Birgit (2012). Der Tod und die Trauer: Gender-Aspekte. In: Schärer-Santschi, Erika. Trauern. Trauernde Menschen in Palliative Care und Pflege begleiten. Bern: Verlag Hans Huber.

Hildebrand, Johanne/Kleiner, Gabriele (2012). Altersbilder und die soziale Konstruktion des Alters. In: Kleiner Gabriele (Hg.). Alter(n) bewegt. Perspektiven der Sozialen Arbeit und Lebenswelten. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Holzappel, Kirsten (2000). Trauer. In: Christoph, Auffarth/Jutta, Bernard/Hubert, Mohr (Hg.). Metzler Lexikon Religion. Gegenwart-Alltag-Medien. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag GmbH.

Holmes, Jeremy (2002). John Bowlby und die Bindungstheorie. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag.

Killikelly, Clare/Maercker, Andreas (2019). Anhaltende Trauerstörung. In: Andreas Maercker (Hg.). Traumafolgestörungen. Berlin: Springer-Verlag GmbH Deutschland.

Kleiner Gabriele (2012). Alter(n) bewegt. Perspektiven der Sozialen Arbeit und Lebenswelten. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Leu, Barbara (2019). Angst, Verlust, Trauer und die Frage nach dem Sinn. Existenzielle Themen in Psychoonkologie und Psychotherapie - Eine Einführung. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.

Lindemann, Erich (1985). Jenseits von Trauer. Beiträge zur Krisenbewältigung von Krankheitsvorbeugung. Göttingen: Verlag für Medizinische Psychologie.

Mayer, Tilman (2017). Die transformative Macht der Demografie. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Michaels, Alex (2005). Trauer und rituelle Trauer. In: Assmann, Jan/Maciejewski, Franz/Michaels, Alex (Hg.). Der Abschied von den Toten. Trauerrituale im Kulturvergleich. Göttingen: Wallstein Verlag.

Möbius, Thomas (2010). Ressourcenorientierung in der Sozialen Arbeit. In: Möbius, Thomas/Friederich, Sibylle (Hg.). Ressourcenorientiert arbeiten. Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Morgan, John D. (2003). Der historische und gesellschaftliche Kontext von Sterben Tod und Trauer. In: Joachim Wittkowski (Hg.). Sterben, Tod und Trauer. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Seco.admin (2020). Freizeit und Feiertage. URL: https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Personenfreizugigkeit_Arbeitsbeziehungen/Arbeitsrecht/FAQ_zum_privaten_Arbeitsrecht/freizeit-und-feiertage.html [Zugriffsdatum: 20. Oktober 2020].

Paul, Chris (2012). Aberkannte Trauer. In: Schärer-Santschi, Erika (Hg.). Trauern. Trauernde Menschen in Palliative Care und Pflege begleiten. Bern: Verlag Hans Huber.

Petermann, Franz/Schmidt, Martin H. (2006). Kindheit und Entwicklung 15. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Prassl, Edith (2006). Grundzüge der Gerontologie. In: Jedelsky, Elisabeth (Hg.). Heimhilfe. Praxisleitfaden für mobile Betreuung zuhause. Wien: Springer Fachmedien.

Prokop, Ludwig/Bachl, Norbert (1984). Alterssportmedizin. Wien: Springer Fachmedien.

Rando, Therese A. (2003). Trauer: Die Anpassung an Verlust. In: Joachim Wittkowski (Hg.). Sterben, Tod und Trauer. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Rausa-de Luca, Fabienne/Schmid Botkind, Céline (2013). Demos. Informationen aus der Demografie. Demografische Alterung und soziale Sicherheit. Eidgenössisches Departement des Inneren.

Rosner, Rita/Wagner, Birgit (2013). Komplizierte Trauer. In: Maercker, Andreas (Hg.). Posttraumatische Belastungsstörung. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag.

Schärer-Santschi, Erika (2012). Trauern. Trauernde Menschen in Palliative Care und Pflege begleiten. Bern: Verlag Hans Huber.

Schlag, Bernhard/Engeln, Arnd (2001). Kompensationsmöglichkeiten und Bewältigungsstrategien im Alter. In: Flade, Antje/Limbourg, Miria/Schlag, Bernhard (Hg.). Mobilität älterer Menschen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Schnyder, Martina (2020). SRF. Corona-Schutz im Pflegeheim. «Alles ist abgeriegelt wie im Hochsicherheitsgefängnis». URL: <https://www.srf.ch/news/schweiz/corona-schutz-im-pflegeheim-alles-ist-abgeriegelt-wie-im-hochsicherheitsgefaengnis> [Zugriffsdatum: 09. Dezember 2020].

Schroeter, Klaus R. (2009). Senioren. Allgemeine Grundlagen. Hamburg: HFH Hamburg Fern-Hochschule.

Schroeter, Klaus R. (2014). Verwirklichungen des Alterns. In: Amann, Anton/Kolland, Franz (Hg.). Das erzwungene Paradies des Alters? Weitere Fragen an eine kritische Gerontologie. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Schroeter, Klaus R./Künemund, Harald (2014). Alterssoziologie. In: Endruweit, Günter/Trommsdorff, Giseli/Burzan, Nicole (Hg.): Wörterbuch der Soziologie. 3., völlig überarbeitete Auflagen. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft GmbH.

Statista (2029). Lebenserwartung bei der Geburt in der Schweiz nach Geschlecht von 2008 bis 2018. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/18667/umfrage/lebenserwartung-in-der-schweiz/> [Zugriffsdatum: 20. Oktober 2020].

Staudacher, Diana (2012). Ausgewählte Aspekte der Trauer. Wege zu einer trauersensiblen Sprache. In: Aner, Kirsten (Hg.). Soziale Beratung und Alter. Irritationen, Lösungen, Professionalität. Opladen: Budrich Unipress.

Steinfort, Julia (2010). Identität und Engagement im Alter. Eine empirische Untersuchung. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.

Stolz, Fritz (2000). Trauer. Begriffliches und Grundlagen. In: Auffahrt, Christoph/Bernard, Jutta/Mohr, Hubert (Hg.). Metzler Lexikon Religion. Gegenwart – Alltag – Medien. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag GmbH.

Strasser, Petra (2003). Trauer versus Melancholie aus psychoanalytischer Sicht. In: Mauser, Wolfram/Pfeiffer, Joachim (Hg.). Freiburger literaturpsychologische Gespräche. Jahrbuch für

Literatur und Psychoanalyse. Trauer. Würzburg: Verlag Königshausen & Neumann GmbH.

Stubbe, Hannes (1985). Formen der Trauer. Eine kulturanthropologische Untersuchung. Berlin: Dietrich Reimer Verlag.

WKO Statistik (2018). Lebenserwartung Stand: 2018. URL: <http://wko.at/statistik/eu/europa-lebenserwartung.pdf> [Zugriffsdatum: 20. Oktober 2020].

WHO (2002). Aktiv Altern. Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln. Madrid, Spanien: Zweite UN-Weltversammlung zu Altersfragen.

WHO (2016). Zusammenfassung. Weltbericht überaltern und Gesundheit. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_ger.pdf?sequence=20 [Zugriffsdatum: 12. November 2020].

Worden, James William (1999). Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle: Verlag Hans Huber.

Zippel, Christian/Kraus, Sibylle (2003). Soziale Arbeit mit alten Menschen. Sozialarbeit in der Altenhilfe, Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Berlin: Weissensee-Verlag.