

Das Aufkommen des spirituellen Bedürfnisses am Ende des Lebens



Clémence Stoll
Abschlussarbeit-Wahlpraktikum
„Medizin und Spiritualität“
Bachelorstudium Humanmedizin J1
Herbst 2015-Frühling 2016
Universität Bern

Dr. Oliver Merz-Hediger, Theologe
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit (FISG)

Dr. med. René Hefti, Chefarzt Klinik SGM Langenthal
Leiter des Forschungsinstitutes (FISG)
Dozent an der medizinischen Fakultät der Universität Bern

1. EINLEITUNG	3
1.1 KONTEXT	3
1.2 VORGEHEN	3
2. THEORIE DER STERBE PHASE NACH KÜBLER-ROSS	3
2.1 VERFASSERIN	3
2.2 BESCHREIBUNG DER STADIEN	3
2.2.1 ERSTES STADIUM : „NEIN, ES KANN MIR NICHT PASSIEREN“	3
2.2.2 ZWEITES STADIUM : „WARUM ICH ?“	4
2.2.3 DRITTES STADIUM : „WENN GOTT ENTSCHIED MICH VON DIESER ERDE ZU NEHMEN UND WENN ER AUF MEINE IRRITIERENDE BITTE REAGIERTE, VIELLEICHT WIRD ER MICH BEGÜNSTIGEN WENN ICH IHN FREUNDLICH DARUM, BITTE,,	5
2.2.4 VIERTES STADIUM : „ICH MUSS STERBEN, WARUM SOLL ICH MICH NOCH UM IRGENDETWAS KÜMMERN?“	5
2.2.5 FÜNFTES STADIUM : „ICH BIN JETZT BEREIT MEIN SCHICKSAL MIT AUSGEGLICHENHEIT ANZUNEHMEN“	5
2.2.6 SECHSTES STADIUM	6
2.3 BETRACHTUNG DIESER STERBE PHASEN AUF DIE GERIATRIE	6
3. PRAKTISCHE SICHT MIT INTERVIEW	7
3.1 VORGEHEN UND PORTRÄT	7
3.2 RESULTATE	7
3.3 UMGANG DES FACHPERSONALS MIT DEM TOD	8
4. SCHLUSSFOLGERUNG	8
5. QUELLENVERZEICHNIS	10
6. ANHANG	10

1. Einleitung

1.1 Kontext

Heutzutage spielt die Religion in West-Europa eine untergeordnete Rolle obwohl sie eigentlich unsere Kultur geschaffen hat. In den letzten Jahren nimmt in der Schweiz die Anzahl der Kirchenmitglieder (vor allem reformierte) deutlich ab. Die Spiritualität hat sich in den letzten Jahren viel verändert und kommt jetzt sogar in der Gesundheit vor. Man sollte einen Menschen in seinem biologischen, sozialen, psychologischen und spirituellen Bereich betrachten. Spiritualität wird heute häufiger individuell beschrieben, mit seinen eigenen Erfahrungen und Vorstellungen. Die Idee vom Tod, von dem „Danach“ ist auch jedem Einzelnen überlassen und wird stark durch unsere Umwelt beeinflusst, sei es sozio-ökonomisch, kulturell und durch unsere Erziehung.

Ich möchte über die Spiritualität sprechen im Bezug zum Tod, zur Palliativ Pflege und zu alten Menschen. Ich denke, dass das Sterben ein sehr spezifischer Moment ist, während dessen man seine Spiritualität entweder entdeckt oder infrage stellt. Unter Palliativ Pflege versteht man normalerweise eine globale Begleitung auf sozialer, psychischer, physischer und spiritueller Ebene bis zu dem Tod. Patienten mit unheilbaren Krankheiten und einer begrenzten Lebenserwartung werden hier mit älteren Personen, die sich auch nah am Tod befinden, aber auf eine andere Art und Weise, ähnlich gesetzt. Es sind dies Menschen, die keine richtige Zukunft mehr sehen können und deshalb Erklärungen, Mitgefühl und Unterstützung brauchen. Um das nahe Schicksal zu akzeptieren wird die betroffene Person eine Identität und Sinn Suche entwickeln.

1.2 Vorgehen

Ich werde die verschiedenen Stadien des Dahinwanderns zur Annahme des Todes von Elisabeth Kübler-Ross beschreiben. Dann möchte ich prüfen ob diese Suche nach der Spiritualität auch die Personen im Altersheim betrifft. Und dann die Theorie mit der Meinung einer Pfarrer vergleichen.

2. Theorie der Sterbe Phase nach Kübler-Ross

2.1 Verfasserin

Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004) war eine schweizerisch-amerikanische Psychiaterin, die viel über das Sterben forschte. Dazu führte sie 200 Gespräche mit sterbenden Patienten durch, und besuchte sie mehrmals, um die Entwicklung zu beobachten. Ebenso nahm sie Kontakt mit Pfarrer, Ärzten und Pflegepersonal auf, weil sie das ganze Umfeld verstehen wollte. Damit konnte sie fünf allgemeine Stadien beschreiben, und ein sechstes, die Hoffnung, die aber kontinuierlich während den anderen anwesend sein kann.

2.2 Beschreibung der Stadien

2.2.1 Erstes Stadium : „Nein, es kann mir nicht passieren“

Die geistige Verfassung in der ersten Phase besteht aus Ablehnung und Isolation. Fast alle Patienten erleben diesen Moment ganz am Anfang, wenn sie die Diagnose erfahren, dass sie in einer unheilbaren Krankheit stecken oder gar am Ende sind und dass es zum Tod führt. Es ist unmöglich, das direkt zu glauben und zu akzeptieren. Für unser Unbewusstes ist der Tod unvorstellbar. Dies wird möglich erst nach einer ganzen

Vorbereitung im sich. Die ursprüngliche Ablehnung wirkt als Schutzsystem vor dem Schock, vor der unabwendbaren Wahrheit.

Die Dauer dieser Phase ist völlig von den Patienten abhängig. Manchmal kann sie auch schwanken, aber sie ist fast immer begrenzt weil es noch schwieriger ist, in einer illusionären Welt zu leben. Es entwickelt sich dann weiter in eine allmähliche, partielle Annahme.

Das beste Hilfsmittel ist das Gespräch, falls die Person dazu fähig ist und das möchte. Es ist sogar empfohlen, mit dem Patienten darüber zu sprechen, bevor er/sie sehr nah vor dem Tod ist, weil er/sie dann noch genug stark ist, um das leichter zu erdulden. Somit kann der leidende auch mit seiner Familie alles planen, diskutieren und dann langsam annehmen

2.2.2 Zweites Stadium : „Warum ich ?“

Später, wenn die Idee langsam seinen Weg zur Annahme gemacht hat, kommt es zur Wut und Gereiztheit. Sie erscheint, mit dem Loslassen der Widerständen. Es ist sehr kompliziert, wenn man immer ein aktives Leben führte und man plötzlich alles loslassen muss. Aktivitäten bleiben unvollendet, oder werden von jemand anderem erledigt. Das Reisen wird nie mehr möglich sein, das Spargeld ist jetzt unnützlich, man muss alle Leute, die man gern hat, verlassen...

Diese Phase ist sehr belastend für das Umfeld. Die Empörung kann gegen sich selbst gerichtet sein aber auch gegen die Leute um den Patienten herum oder sogar gegen Gott. Gegen sich selbst äussert sich das in Form von Selbstkritik und Schuldgefühl, um die anderen zu warnen, es anders zu tun, auch wenn er selber nicht schuldig für seine Erkrankung ist. Die Patienten erleben es wie eine Strafe Gottes, gegen welche Unverständnis und Wut entwickeln werden. Da der Gedanke vorherrscht dass Gott unermesslich gerecht und gut ist. Solche Fälle können schlimme Gefühle hervorbringen, mit einer grundsätzlichen infrage Stellung von sich selbst und seines Glaubens: „Warum lässt mich Gott leiden? Er selber könnte mich doch heilen!“

Am häufigste ist die Wut und Empörung gegen das Pflegepersonal gerichtet, welche um die Patienten herum sind, aktiv sind und sie daran erinnern dass sie nicht mehr normal leben können. Sie fühlen eine Ungerechtigkeit bis in ihre Seele. In dieser Phase brauchen die Patienten sich lebendig zu fühlen und angehört zu werden. Deswegen werde sie sich ständig beschweren und sich um kleine Sachen, die normalerweise unwichtig scheinen, beklagen. Das Pflegepersonal soll also mit ihnen Zeit verbringen, respektvoll und aufmerksam sein. Das beste ist, zu den Patienten zu gehen ohne dass sie es gefragt haben, und wenn möglich mit guter Laune. Diese Art erlaubt es ihnen, sich besser zu fühlen. Sie spüren, dass sie existieren und werden deshalb auch ihre Ansprüche herabsetzen. Es ist wesentlich und zentral als Mensch geschätzt zu werden, sich bis zum letzten Moment als Mensch zu fühlen und in Würde zu sterben.

Die Gründe der Wut müssen wirklich eruiert werden, um die Patienten zu verstehen, und diese nicht als persönlich gerichtet zu betrachten. Ganz ähnlich kann es auch für die Angehörigen ergehen und wenn das geschieht, kommen sie weniger oft ins Spital weil sie es als mühsam empfinden. Dies gibt leider nur des Patienten Hass Nahrung.

2.2.3 Drittes Stadium : „Wenn Gott entschied mich von dieser Erde zu nehmen und wenn er auf meine irritierende Bitte reagierte, vielleicht wird er mich begünstigen wenn ich ihn freundlich darum, bitte,,

Dieses Stadium dauert nur sehr kurz und kommt nicht immer vor: das Handeln. Nach der Ablehnung und Wut will der Patient jetzt eine andere Lösung suchen, um ein Leben zu verlängern, weil alles anderes nicht klappte. Es scheint wie ein Versuch, die kommenden Ereignisse heraufzuzögern. Sie wünschen und erwarten Anerkennung und Lohn für das gute Benehmen, in der Art einer letzten „Bitte“. So verhalten sich auch Kinder, um etwas zu erreichen. Zuerst verlangen sie, dann bitten, und schliesslich handeln sie: „Wenn ich während einer Woche die Küche putze, darf ich heute Abend ins Kino gehen?“ Die Patienten verhalten gleich. Hier kommt Gott in Erwähnung. Der Patient verspricht Gott ihm sein Leben zu widmen oder zum Beispiel sein Organe zu spenden, sollte er ihn retten.

2.2.4 Viertes Stadium : „Ich muss sterben, warum soll ich mich noch um irgendetwas kümmern?“

In diesem Stadium nimmt der Patient das Ende wahr, er fühlt sich verpflichtet sich der Realität zu stellen. Dies geschieht manchmal nach vielen verschiedenen Interventionen, nachdem der Patient viel Geld ausgab und die Symptomen häufen sich. Die Verluste sind zahlreich, man kann von einer Trennung von seinem ganzen Umfeld sprechen, von der Familie, und von seiner persönlichen Situation. Es herrscht totale Verwirrung. Es kommt zur Depression bei welche man zwei Formen unterscheidet: Die Vorbereitungsdepression und die Reaktionsdepression. Die erste Form besteht aus der Angst, was verloren wird, von der Trennung. Wenn der Patient erkennen kann dass die „Welt“ ohne ihn gut läuft wirkt dies beruhigend. Stellen wir uns zum Beispiel eine Mutter vor welche sieht, ihre Kinder weiterhin gut behandeln werden, die zufrieden sein die lachen und spielen können. So kann sie einfacher loslassen ohne sich schuldig zu fühlen. Es ist häufig eine stille Phase, der Patient spricht kaum darüber. Die Angehörige und das Pflegepersonal müssen seine Traurigkeit zu verstehen suchen anstatt zu probieren das Alles zu positiveren. Liebkosung, Hände halten sind oft die besten Möglichkeiten, um den Patient zu unterschützen. Die zweite Form der Depression betrifft das was schon in der Vergangenheit verloren wurde. Das Selbstvertrauen sinkt, weil der sterbende sich nicht mehr fähig fühlt seine vorhergehende Aktivitäten zu erledigen, oder weil sein äusseres Erscheinungsbild sich veränderte. Die Gründe können verschieden sein je nach dem Patient. Die Angehörige und das Pflegepersonal sollten dessen Rechnung tragen um dem Patienten Komplimente ausserzusprechen und ihm aufzeigen dass er sehr wohl noch Entscheidungen treffen kann.

2.2.5 Fünftes Stadium : „Ich bin jetzt bereit mein Schicksal mit Ausgeglichenheit anzunehmen“¹

Schliesslich kommt es zu einer Annahme. Der Patient konnte seine Meinung, seine Wut, seine Angst, sein Unverständnis mehrmals frei äussern. Es ist eine leere Phase, fast ohne Gefühle, wie ein Abschluss von einem langen Kampf, der am Ende Friede bringt. In dieser Phase wird der Patient viel schlafen für kurze Momente. In der Tat, am Ende eines

¹ Alle Zitaten stammen aus dem Buch « On death and dying » von Elisabeth Kübler-Ross

solchen Durchgangs ist der Sterbende deutlich geschwächt und müde. Im Vergleich zur Müdigkeit der vorhergehende Phase mit eher längeren „Flucht Schläfchen“ sind jene hier sehr häufig aber immer kurz. Es ist wiederum ein schwieriger Schritt für die Angehörigen, weil der Patient viel Ruhe braucht oder sogar allein sein will. Die Besuche sollten nicht zu häufig und zu lärmig sein, aber trotz allem muss der Patient sich bis zum Ende unterstützt fühlen. Schon die Anwesenheit von jemandem ist angenehm und notwendig. Fast alle Leute brauchen eine Begleitung, auch nur einfache Gesten bedeuten etwas. Die Spiritualität kann in dieser Phase sehr bedeutend werden. Leute, die an Gott glauben, haben eine klarere Idee vom Tod, endlich im Himmel mit Gott zu sein, was eben beruhigend wirkt, und die Angst wegnimmt. Auch die Idee, dass Gott dem Sterbenden den Weg weist, dass er selber nicht entscheidend ist, dass er nichts mehr zu tun braucht. Um diese Emotionen zu erreichen, muss man auch alles loslassen, alles was er sich und anderen wehgetan hat. Besonders schlimm wägen familiäre Trennungen, die manchmal während des ganzen Leben dauerten, und unersetzbare Schmerzen darstellen.

2.2.6 Sechstes Stadium

Es gibt noch einen anderen Gemütszustand der während allen anderen Phasen fernerhin anhält, die Hoffnung. Man denkt vielleicht nicht direkt daran, aber sie ist ein grosses Heilmittel, das tage-, wochen-, monate- lang helfen kann. Jeder Patient nährt sich damit in den schwierigsten Momenten, sie bringt Entspannung, dass vielleicht noch das Unerwartete eintreten konnte. Zumeist hoffen Patienten, dass plötzlich eine neue Entdeckung sie potentiell heilen konnte. Meistens kommt hier Gott in Frage, weil alle Hoffnungen auf ihn gesetzt werden. Zwei Möglichkeiten eröffnen sich: erstens, ein Wunder für eine plötzliche Heilung oder zweitens, dass der Wille Gottes ausgeführt wird. In beiden Fällen besteht keine Angst, Gott entscheidet, der Patient kann es nicht beeinflussen. Wenn ein Patient gar keine Hoffnung ausdrückt, ist es ein Zeichen für den bevorstehenden, nahen Tod. Manchmal kann es sich auch in eine Konfliktsituation verwandeln. Es kann für den Patienten schmerzlich sein, wenn er Hoffnung braucht, aber um ihn herum alle Leute pessimistisch sind. Hoffnungslosigkeit kann sich übertragen! Eine andere schwierige Situation kann sich auch ereignen, wenn die Familie noch Hoffnung hat und es nicht akzeptieren kann, dass der Patient vor dem Tod steht, dabei aber er selbst die Situation angenommen hat.

2.3 Betrachtung dieser sterbe Phasen auf die Geriatrie

Bei älteren Menschen, bei welchen der Tod näher kommt, beobachtet man nicht genau den gleichen Prozess, wie ich schon soeben beschrieb. Sie wissen, dass sie sterben müssen und es ist dies die normale Abfolge. Trotzdem kann es schwierig sein, sich wirklich vorzustellen, dass man verschwinden wird. die Frage „Warum ich?“ stellt sich viel weniger, weil es schliesslich alle Leute betrifft. Man sieht, dass dort diese ältere Menschen den Tod viel einfacher akzeptierten und sogar nicht einmal Angst haben. Verschiede Hypothesen könnten zugrunde liegen: vielleicht war der Glaube dieser Generation besser ausgebildet, was sie modelliert hat. Oder, dass sie nach einem langen Leben genug Zeit hatten, um sich darauf vorzubereiten, um diese Realität wirklich zu verstehen. Viele verloren auch schon die/den Ehegattin/e, Freunde und/oder Verwandte, und waren deswegen schon mehrmals mit dem Tod konfrontiert.

3. Praktische Sicht mit Interview

3.1 Vorgehen und Porträt

Ich führte ein fast zweistündiges Gespräch mit einem Pfarrer, Marc Horrisberger (MH) durch, um eine praktische Sicht zu erhalten. Ich wollte prüfen ob, meine Arbeitshypothese, dass Leute nahe vor dem Tod plötzlich das Bedürfnis nach Spiritualität entwickeln, zutrifft. Die spezifischen Fragen befinden sich im Anhang.

MH studierte zuerst sechs Jahre Theologie, dann begann er mit einem Pfarrer-Praktikum. Später wurde er Verantwortlicher von der „Association des églises françaises de Berne“, darauf in der Region Basel. Schliesslich wurde er Verantwortlich für den Verwaltungsrat der christlichen Bildung. Er erarbeitete viele Projekte für Junge, wie Lager, Kulturelle Projekte und Reise. Im 2000 wurde er in der Waadt kantonaler als Pfarrer für die Kindheit gewählt. Fünf Jahre später nahm er wahr, dass er noch nichts den alten Menschen gegeben hatte und wollte nun mit diesen arbeiten. Dabei hilft, dass er auch ein Interesse an Medizin und Gesundheit entwickelte.

3.2 Resultate

MH gibt an, jede Woche mit Sterbenden konfrontiert zu sein. Dabei unterscheidet man kranke aber auch gesunde Leute, die am Ende des Lebens stehen. Alle wollen begleitet seine weil sich alle des baldigen Sterbens bewusst sind. Viele sprechen von „Mein letztes Haus“ oder „wir warten hier aufs sterben²“, wenn sie ins Altersheim kommen. Die pastorale Arbeit ist wie es sagte „interdisziplinär“. Ein ganzes Team muss miteinander kommunizieren. Es bezieht auch das Pflegepersonal, die Ärzte und andere Betreuer ins Altersheim mit ein. Dabei sagte er mir etwas was mir fest erstaunte: „Die Angst vor dem Tod hängt nicht vom Glauben ab“³. Eigentlich sei er jedes Mal bestürzt, dass sowohl gläubige wie nicht-gläubige Leute sehr Angst haben. Die meisten Leute richten ihre Angst auf die Tatsache dass das Verlassen der Verwandten, Freunde oder der allgemeine Umgebung jener betrübt. Sie selber werden nichts fühlen, sie sterben. Die Überlebenden sind jene, die auch nach dem Tod noch leiden werden.

In der Praxis (z.B Altersheim), sind somit diese palliative Phase ein bisschen weniger anwendbar. Sie mögen zwar existieren, aber es ist schwierig, sie so präzis zuzuordnen. E. Kübler-Ross stellte sehr neue und bewundernswerte Konzepte auf. Manchmal treten diese Phasen in einer anderen Reihenfolge, oder nicht allesamt auf. Gewisse Personen arbeiteten schon lange bevor mit sich selber, um den Tod zu akzeptieren. Im Gegensatz zu dem, was ich am Anfang dieser Arbeit dachte, scheinen Menschen am Ende des Lebens sich nicht mehr Fragen als vorher zu stellen. Es ist gar so, dass alte Menschen, die während ihres ganzen Lebens sich nie über die Sinnsuche, über die Religion oder die Spiritualität gefragt haben, nicht plötzlich ein brisantes Bedürfnis dazu entwickeln, im Gegenteil sie werden es eher verwerfen, oder schieben es zur Seite: „Es ist so und danach werde ich sterben. Alles das hat keine Bedeutung mehr“⁴. Kurz vor dem Tod stellen sich die Leute nicht mehr so intensiven religiösen und philosophischen Fragen.

²Die zitierten Beispiele wurden so vom Pfarrer erwähnt

³Die zitierten Beispiele wurden so vom Pfarrer erwähnt

⁴Die zitierten Beispiele wurden so vom Pfarrer erwähnt

Natürlich ist das Gegenteil auch wahr, wer sich immer viele Fragen stellte wird dies weitermachen und es sogar vertiefen. Wir beobachteten zwei solche Vertiefungen. Einerseits kann sich das Vertrauen in Gott verstärken: „Alles liegt in seinen Händen, ich selber bin nicht entscheidend“⁵. Das Jenseits erscheint wunderschön obwohl, man es nicht kennt. Es zieht die Leute an. Jeder kann sich seine eigene Auffassung dazu machen, aber ein gemeinsamer Punkt von vielen Vorstellungen ist, dass wir dort bekannte Leute wiedertreffen. Die Wiedergeburt ist auch ein Thema, welches beruhigen kann. Es wird nicht oft erwähnt und bringt viele Fragen mit sich, es kann aber trotzdem helfen, dass man nicht „nichts“ wird. Andererseits zweifeln manche Leute und entwickeln eine Angst dass sie ihren Glauben gerade vor dem Tod verlieren könnten. Im Altersheim wird dies häufig beobachtet.

Bei jüngeren Leuten, die zum Beispiel an einer unheilbaren Krankheit leiden, kann es schon sein, dass spirituelle Bedürfnisse aufkommen, die vorher versteckt galten. Das Alter, welches am meisten für existenzielle Fragen geeignet erscheint, liegt zwischen 50 und 60 Jahren. Nach der „Hälfte des Lebens“ beginnt man der Zukunft anders entgegenzusehen, man sieht auch seine Eltern im Alter sterben. Als junger Mensch kann man sich kaum vorstellen dass man eines Tages sterben wird, mit Ausnahme der jungen Schwererkrankten. Personen, die sich nie besonders für Spiritualität interessierten soll man nicht zur Spiritualität zwingen. Ein Gespräch diesbezüglich sollte nur durchgeführt werden, wenn die Person ausdrücklich den Wunsch dazu äussert.

Man beobachtet diese Sinnsuche eigentlich häufiger bei den Angehörigen, am stärkste beim/bei der Ehemann/frau und bei den Kindern. Deswegen brauchen sie auch eine Begleitung, welche ein Pfarrer gut hervorbringen kann. Wenn es eine psychische oder eine unheilbare Krankheit betrifft, wird es noch viel schwieriger, weil man häufig nicht in der Lage ist, irgendetwas zu verbessern. Hier kann man eine Empörung der Umgebung beobachten.

Im diesem Moment können die Angehörigen sich neuen Fragen stellen. Denn sie haben die Kräfte dazu. Manchmal akzeptieren sie weniger leicht den Tod der von ihren geliebten Person.

3.3 Umgang des Fachpersonals mit dem Tod

Um Patienten in solchen zu, muss man mit sich selber einigt sein, dass das Leiden auch zum Leben gehört. Unsere eigenen Sorgen müssen aber für eine Weile in der Aussenwelt bleiben. Wenn jemand nur für sein persönliches Wohlbefinden da ist, sich auf seine Probleme beschränkt kann es nicht funktionieren. Man muss zuerst mit sich selbst gut sein, um Gutes um sich herum zu verbreiten. Eigene Erfahrungen darf man einsetzen, um Beispiele vorzutragen, um die Leidenden zu ermuntern.

4. Schlussfolgerung

In der westlichen Welt, wurde lange Zeit eine enge Ansicht von der Spiritualität als etwas Christliches vertreten. Heute ist das Wort Spiritualität sehr breit. Es kann alle Konfessionen und Glauben miteinbeziehen. Auch wenn das ganze Umfeld, Ärzte, Pflegepersonal und Seelsorge diese existenzielle Frage nicht beantworten können, wird ein Gespräch über Gefühle dennoch häufig beruhigen. Die Suche nach Spiritualität steht zentral für die Sinnsuche vor dem Tod. Wie müssen alle sterben, das ist unausweichlich. Die Palliativ Pflege will dessen Rechnung tragen. Die Entwicklung einer Krankheit, die

⁵ Die zitierten Beispiele wurden so vom Pfarrer erwähnt

nur schlecht sein kann, bringt unvermeidlich Trauer und Schmerz. Ob der Patient diese ablehnt oder aber die Wahrheit annimmt, macht keinen Unterschied. Auf jeden Fall braucht er Erklärungen und Unterstützung von seinen Angehörigen und dem Pflegefachpersonal. Die Spiritualität kann hier helfen, um diese Sinnsuche zu verstehen und mitzuteilen, nicht für eine Erklärung sondern für eine Erleichterung. Ich wollte mit meiner Arbeit die Gefühle von Menschen die nahe vor dem Tod stehen, entdecken und erreichte dieses Ziel. Alle Leute verhalten sich verschieden von einander sowie auch die Natur des Menschen verschieden ausgebildet ist. Somit wird meine Arbeit Hypothese widerlegt, der nahende Tod bedeutet nicht immer das Aufkommen von Spiritualität.

5. Quellenverzeichnis

Bücher:

- KÜBLER-ROSS Elisabeth, *Les derniers instants de la vie (On death and dying)*, The Macmillan Company, New-York, 1969.(1975, Labor et Fides, Genève)
- DEVOGHEL Jean-Claude, *L'interrogation ultime, Approche des besoins spirituels en soins palliatifs*, Namur (Belgique): Editions Fidélités, 2009.
- C.KLEIN, H. BERTH, F.BALCK, *Gesundheit-Religion-Spiritualität, Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze*, Weinheim und München: Juventa, 2011

Internetquellen:

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/05/blank/key/religionen.html>, Schweizerische Eidgenossenschaft, gesehen den 13.03.2016

<http://climage.ch/films/fragments-du-paradis/telechargement/>, infos und Transkript von dem Film (den ich leider nicht gesehen habe) gesehen den 14.04.2016

Bild:

- Von dem Titel, JOAN MIRÓ, *Hoffnungen von dem Todeskandidat*, aus www.kunsthhaus.ch/miro/fr/#exposition

Personen:

- Marc Horrisberger, der Pfarrer
- Mein Vater, Beat Stoll, war keine Quelle aber korrigierte meine wortgetreue Übersetzung (Französisch ->Deutsch) Ich danke ihm herzlich.

6. Anhang

Fragen zum Gespräch :

1. Pourrais-tu d'abord décrire en quelques mots en quoi consiste ton travail et ton parcours jusqu'ici ? (*Könntest du mir zuerst deinen Werdegang deine Arbeit und beschreiben?*)
2. Es-tu souvent confronté à des personnes mourantes ? (*Bist du häufig mit sterbenden Leuten konfrontiert?*)
3. Si je te parle des différentes étapes décrites par Elisabeth Kübler-Ross, te parlent-elles à toi aussi ? Y vois-tu un usage pratique ? (*Wenn ich dir von den Sterbe Phasen, vorgebracht von Elisabeth Kübler-Ross, spreche, sind diese für dich relevant ? Siehst du hier eine praktische Anwendung?*)
4. Je m'intéresse aux étapes pendant lesquelles la spiritualité pourrait avoir des impacts (positifs ou négatifs), ou sont les plus importantes pour toi ? (*Ich interessiere mich für die Spiritualität, die in diesem Prozess auftreten kann. Wo wäre für dich die Phase, wo dies einen bedeutsamen Einfluss hat?*)
5. Des personnes qui n'ont pas été croyantes pendant leur vie, ou n'ayant jamais considéré qu'ils puissent avoir en eux une part de spiritualité, penses-tu qu'à l'approche de la mort, un tel besoin puisse se développer ? (*Leute, die ihr ganzes Leben lang nicht*

gläubig waren oder die nie daran gedacht haben, dass sie einen Teil Spiritualität in sich haben könnten, meinst du, dass sie vor dem Tod ein neues Bedürfnis danach entdecken könnten?)

6. En quoi penses-tu que la spiritualité peut être apaisante et d'un grand remède pour parvenir à l'acceptation ? *(Könntest du beschreiben, in wie fern die Spiritualität auch ein Hilfsmittel sein konnte, die Annahme des Todes zu erreichen?)*