



Universität
Zürich^{UZH}

Entwicklungspsychologie – 2

Entwicklung im Erwachsenenalter und Alter

Prof. Alexandra M. Freund



- Einführung: Thanatologie
- Psychische Auseinandersetzung mit Sterben und Tod
- Todesangst
- Trauer – Anpassung an den Verlust Nahestehender
- Umgang mit Sterbenden und Trauerenden



Was versteht man unter Thanatologie?

multidisziplinär orientierte Wissenschaft des Sterbens, Todes und Trauerns

* **Grundlagenforschung:**

Entwicklung von Theorien zu Sterbe- und Trauerprozessen,

Entwicklung reliabler und valider Messverfahren, z.B. zur Messung von Einstellungen gegenüber Sterben und Tod oder psychischer Folgen der Sterbebegleitung

* **Anwendungen:**

Begleitung, Betreuung und Beratung Sterbender und Trauernder,

Death Education: Vermittlung von Wissen und Kompetenz in den Bereichen Sterben, Tod und Trauer



Was versteht man unter dem Begriff Sterben?

* Klinisch-biologische Definition:

beginnt mit dem Erliegen lebenswichtiger Funktionsabläufe des Körpers und endet, wenn die letzte Zelle des Organismus gestorben ist (absoluter Tod)

* Psychologische Definition:

beginnt mit der Wahrnehmung der Unabänderlichkeit des Schicksals durch den Betroffenen



Prozess, kein eindeutiger Zeitpunkt

Medizinische Definition: irreversibles Fehlen aller Aktivitäten des Gehirns (Grosshirnrinde und Hirnstamm)
-> sogenannter Hirntod

Problematisch: Grenzfälle z.B. vegetative Zustände (Aktivität auf den Hirnstamm begrenzt), Erhaltung von Herzschlag und Atmung trotz Hirntod (Organspende, Behandlungsabbruch)



Sterbewünsche und -realitäten:

■ der Bevölkerung wollen zuhause sterben
(Emnid, 1995)

■ sterben in Krankenhäusern sowie Alten- und
Pflegeheimen (Fischer et al., 2004)

■ möchten schnell und plötzlich sterben
(Emnid, 2003)

■ sterben an Krankheiten, erleben also
eine längere Zeit des Sterbens (Emnid, 2003)



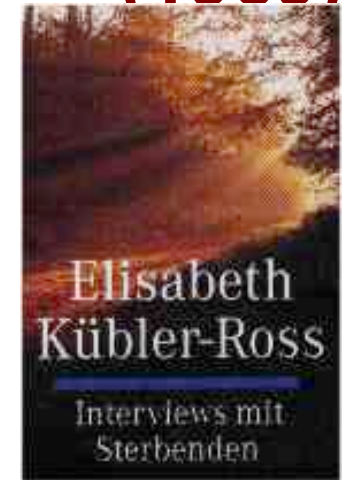
- Einführung: Thanatologie
- Psychische Auseinandersetzung mit Sterben und Tod
- Todesangst
- Trauer – Anpassung an den Verlust Nahestehender
- Umgang mit Sterbenden und Trauerenden



Sterbephasen nach Kübler-Ross (1969)



1. Leugnen
2. Neid und Zorn
3. Verhandeln mit Gott und Ärzten
4. Depression
5. Akzeptanz / Zustimmung



* Grundlage: klinische Fallarbeit mit N= 200 terminal erkrankten Patienten (überwiegend Krebs).

Kritik:

- empirisch nicht systematisch untersucht
- nicht alle Menschen gehen durch alle Stadien (in der vorgegebenen Reihenfolge)
- Reaktionsweisen sind nicht absolut sondern relativ und bereichsspezifisch (z.B. Ausmass an Verleugnung)
- es gibt weitere Reaktionsweisen, die in dem Modell fehlen (Krankheit als Herausforderung, Kampfgeist)



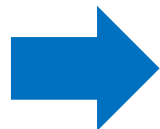


Bewusstheit über und Akzeptanz des bevorstehenden Todes in den letzten acht Lebenswochen (Stichprobe von 72 Patienten; Alter: M = 65 (33-84); 42 Männer

Semi-strukturierte wöchentliche Interviews

Der Anteil der Patienten, der sich sicher war, bald zu sterben, bewegte sich zwischen 38% und 48% und war stabil über den Interviewzeitraum.

Von den Patienten, die sich des nahen Todes bewusst waren, stieg die weitgehende oder volle Akzeptanz von 38 % auf 53%.



Vielen Schwerkranken wird in der letzten Lebensphase der nahe Tod bewusst, aber ein gröSSerer Anteil findet keine akzeptierende Haltung hierzu.



Die Patienten unterschieden sich darin, ob und wie sich Bewusstheit über und Akzeptanz des Todes über die letzten Lebenswochen hinweg veränderte.

Bewusstheit

Zunehmend

Stabil

Fluktuierend

Abnehmend

Akzeptanz

Zunehmend

Stabil

Fluktuierend

Abnehmend



Längsschnittstudie mit 50 terminal erkrankten Krebspatienten (58 – 81 Jahre)

1. Anfangs grosse Ängste und Verunsicherung, Linderung der Todesängste durch die Übernahme einer wichtigen Aufgabe in der Familie (18%)
2. Zunehmende Akzeptanz des Sterbens und des Todes bei gleichzeitiger Suche nach Möglichkeiten, die das Leben trotz Krankheit bereit hält (24%)
3. Abnehmende Akzeptanz des Sterbens und des Todes; Bemühung die Bedrohung der eigenen Existenz nicht ins Zentrum des Erlebens treten zu lassen (16%).
4. Zunehmende Resignation und Verbitterung; starke Belastung durch Schmerzen (20%)
5. Durchschreiten von Phasen tiefer Depression bis zur Hinnahme des baldigen Todes (22%; am ehesten die beiden letzten Phasen von Kübler-Ross)



- Einführung: Thanatologie
- Psychische Auseinandersetzung mit Sterben und Tod
- Todesangst
- Trauer – Anpassung an den Verlust Nahestehender
- Umgang mit Sterbenden und Trauerenden



Bitte stellen Sie sich so konkret wie möglich vor,
was mit Ihnen passieren wird, während Sie
sterben und wenn sie körperlich tot sind.
Welche Gefühle lösen die Gedanken an Ihr
Sterben und an Ihren Tod in Ihnen aus?

Schreiben Sie alles, was Ihnen durch den Kopf geht bitte
stichwortartig auf.



Auswertung von Antworten von $N = 209$ Studierenden

Emotionale Qualität der Antworten

Angst, Horror, Panik, Schock

Unsicherheit, Besorgtheit

Depression, Trauer, Leere, Bedauern

Akzeptanz, Ruhe, Würde

Distanz, Apathie, Gefühllosigkeit

Zuordnung zu mehreren Kategorien war möglich



Angst vor dem Tod über die erwachsene Lebensspanne: empirische Evidenz

1. Junge Erwachsene haben mehr Angst vor dem Tod als mittelalte Erwachsene (z.B. Cicirelli, 1998)

Angst vor dem, was passiert, wenn der Tod eingetreten ist

Angst vor Verwesung

Angst vor Abhängigkeit

Angst vor der Irreversibilität des Todes

Angst vor Demütigung

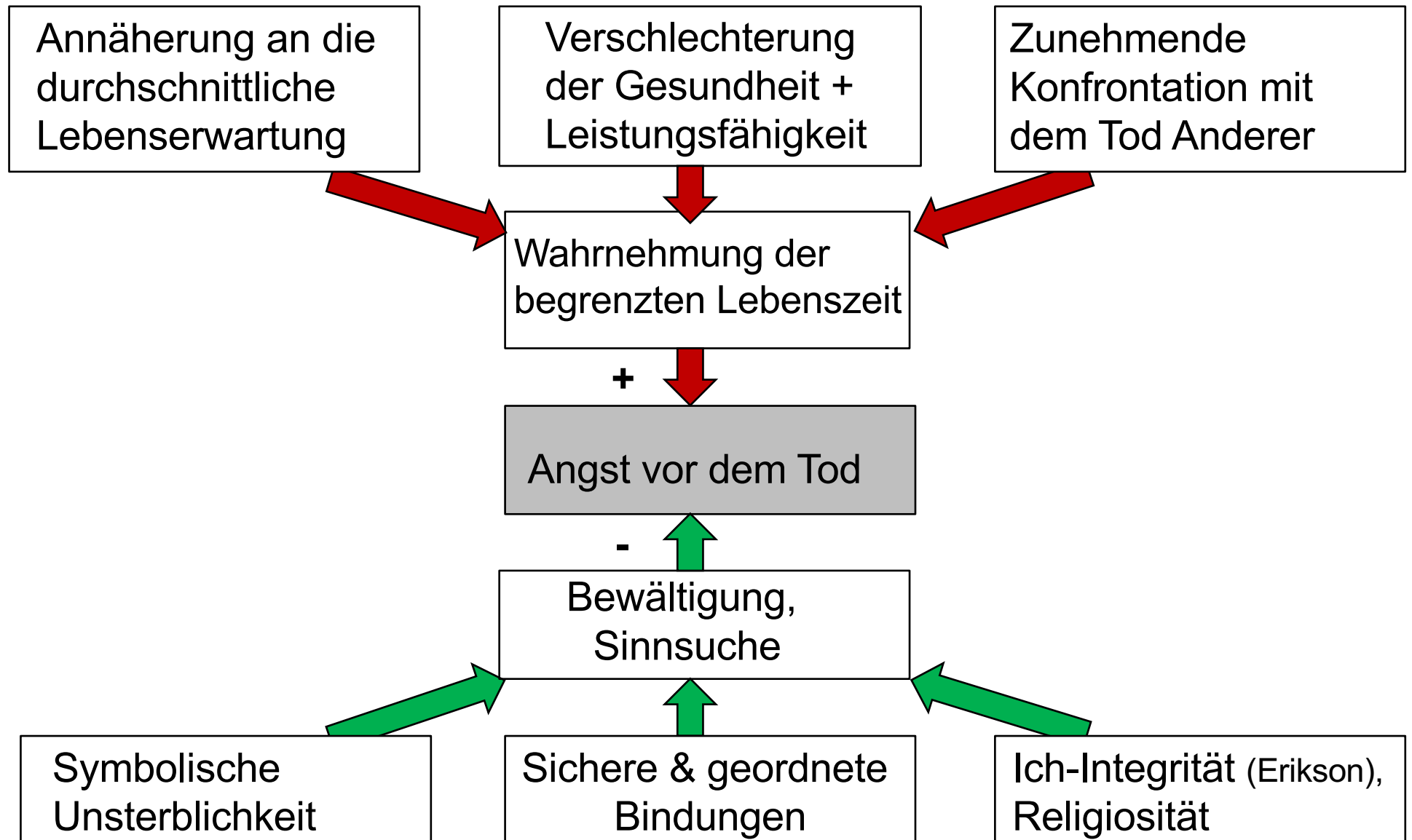
Angst vor Isolation

Angst davor, Nahestehende alleine lassen zu müssen

Angst vor Schmerzen

2. Im höheren Alter keine weitere Abnahme in der Angst vor dem Tod (Meta-Analyse von Fortner & Neimeyer, 1999)

Angst vor dem Tod über die erwachsene Lebensspanne: theoretische Überlegungen (nach Kunzmann)





Terror Management Theory

(Greenberg, Pyszczynski, & Solomon, 1986;
Solomon, Greenberg, & Pyszczynski, 1991)

Rahmentheorie für menschliches Sozialverhalten

„Basismotiv“: tief verankerte Angst vor dem Tod:

„...the idea of death, the fear of it, haunts the human animal like nothing else; it is a mainspring of human activity – activity designed largely to avoid the fatality of death, to overcome it by denying some way that it is the final destiny for man.“ (Becker, 1973)

<https://www.youtube.com/watch?v=SQb93wBF97c>



Evolutionstheorie:

- Menschen sind als biologische Organismen primär auf das Überleben ausgerichtet
- Fähigkeit zu Bewusstsein und Antizipation stellt Selektionsvorteil dar.

Mit dieser Fähigkeit geht die Erkenntnis über die Unvermeidlichkeit und Unkontrollierbarkeit des eigenen Todes einher.

Die Gegenüberstellung von Überlebenstrieb und Wissen um die eigenen Sterblichkeit fungiert als Quelle einer potentiell lähmenden Angst (Schrecken/*terror*) („Egal was ich tue, dem Tod entkomme ich nicht.“)

Der Mensch ‚managt‘ diese Angst um seine Handlungsfähigkeit zu erhalten mit einem ‚Angstpuffer‘ bereits auf unbewusster Ebene.



Zwei Angstpuffer:

1. Sozial geteilte kulturelle Weltsicht:

- bietet eine Erklärung der Existenz,
- stiftet Ordnung und Bewertungsmassstäbe
- bietet Mittel der symbolischen o. wörtlichen Unsterblichkeit

2. Selbstwert:

- ergibt sich aus Glauben an kulturelle Werte und der Überzeugung, diese zu erfüllen



Klassische Studie

(Rosenblatt et al., 1989, Experiment 1 und 2)

Studie 1: Municipal Court Judges (im Südwesten der USA)

Erhielten Unterlagen zu einem Fall, in dem eine Frau der Prostitution beschuldigt wird

Manipulation: zwei offene Fragen zum Tod (Was wird Ihnen passieren, wenn sie sterben? Welche Gefühle weckt der Gedanke an den Tod in Ihnen?) bei der Hälfte der Vpn.

Abhängige Variable: Festlegung einer Kaution aufgrund der vorgelegten Tatsachen für die Angeklagte.



Klassische Studie

(Rosenblatt et al., 1989, Experiment 1 und 2)

Kaution
(in \$)

500

450

400

350

Studie 2 replizierte den Befund mit College Studenten. Der MS-Effekt (höhere Kaution) zeigte sich für Personen, die eine negative Einstellung gegenüber Prostitution hatten.

100

50

0

Mortalitäts-
Salienz

Kontroll-
Gruppe



Empirische Untersuchungen (über 170 Studien in 9 Ländern)–

Geleitet im wesentlichen von 2 Hypothesen:

1. Anxiety-buffer hypothesis:

Eine Stärkung des Angstpuffers sollte zu verminderter Angst bei entsprechenden Bedrohungen führen

z.B. erhöhter Selbstwert führt zu verminderter Angst im Selbstreport bei Konfrontation mit bedrohlichem Bildmaterial sowie zu geringerer physiologische Erregung bei Aussicht auf einen schmerzhaften Elektroschock (Greenberg, Solomon, Pyszczynsky, Rosenblatt, Burling, Lyon, & Simon, 1992).

2. Mortality-salience hypothesis:

Erinnert man Menschen an ihre Sterblichkeit sollten sie ein stärkeres Bedürfnis nach Strukturen haben, die der Angstabwehr dienen.

z.B. Erinnerung an den Tod führt zu schärferen Urteilen gegenüber Personen, die zentrale kulturelle Werte verletzen und zu höheren Belohnungen für solche, die in ihrem Verhalten diese bestätigen (Rosenblatt., Greenberg, Solomon, Pyszczynski, & Lyon, 1989).



Weitere Effekte von Mortality Salience

Positivere Bewertung von Personen, die die eigene Kultur rühmen, stärkere Abwertung von Personen, die sie kritisieren (Arndt et al., 1997)

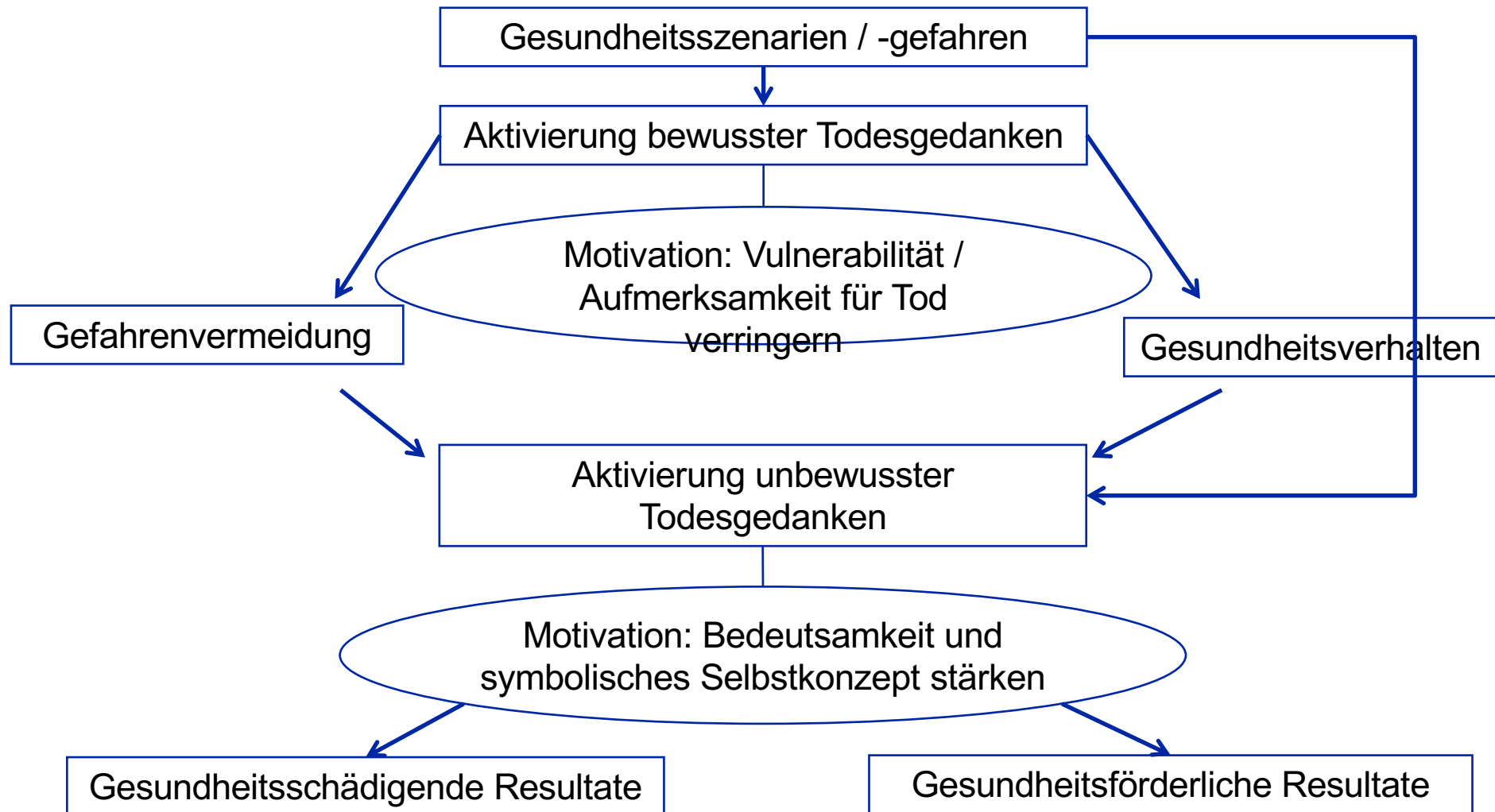
Höhere Normkonformität (Greenberg et al., 1992)

Höhere Aggressivität gegenüber Personen, die andere Meinungen vertreten (McGregor et al., 1998)

Überschätzung des gesellschaftlichen Konsens in Wertfragen (Pyszczynski et al., 1996)

Positivere Haltung gegenüber stereotyp-konformen Mitgliedern einer Minderheit, negativere gegenüber stereotyp-diskonformen Vertretern (Schimel et al., 1999)

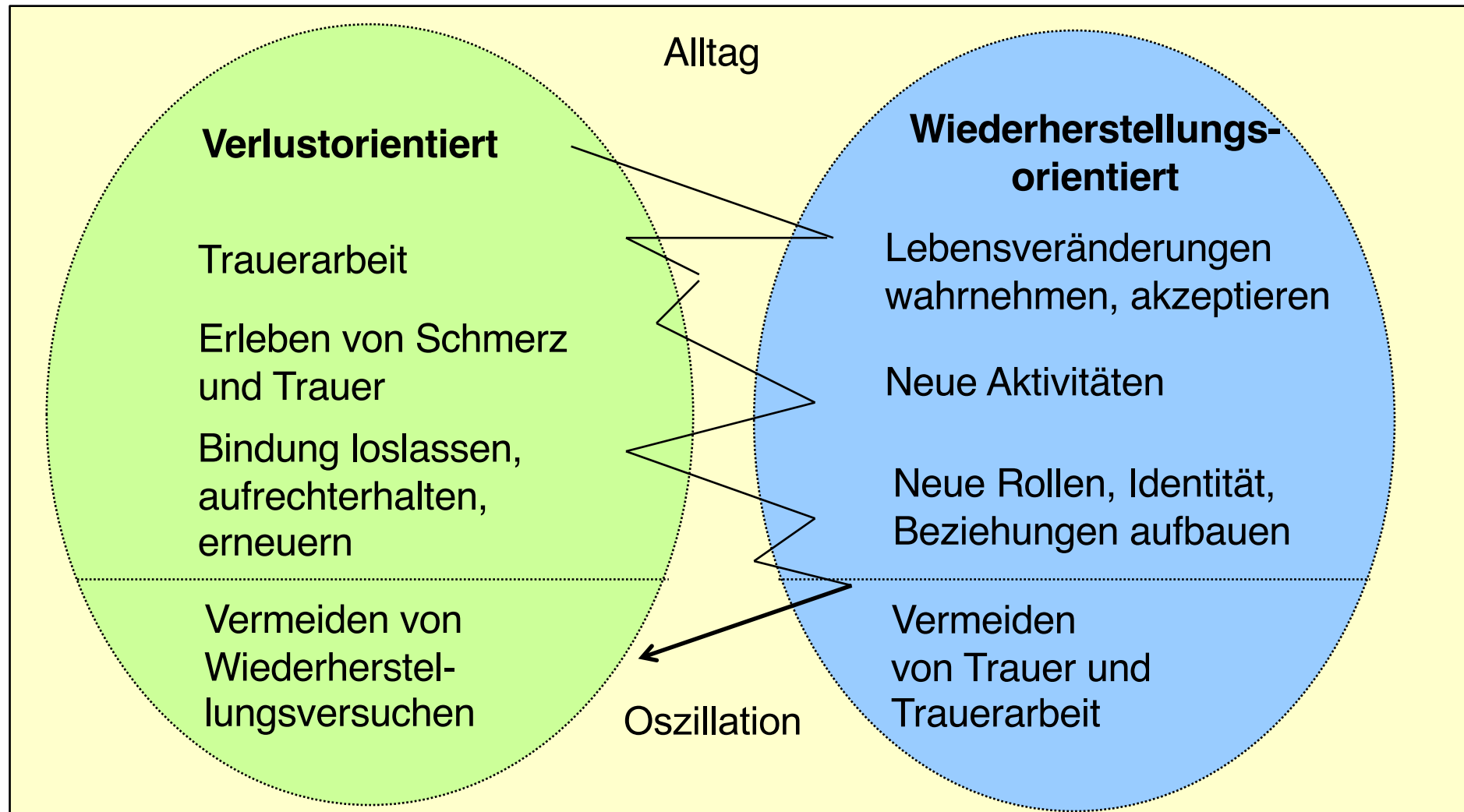
Stärkere Unterstützung für US-Präsident Georg W. Bush, geringere für Senator John Kerry (Cohen et al., 2005)





- Einführung: Thanatologie
- Psychische Auseinandersetzung mit Sterben und Tod
- Todesangst
- Trauer – Anpassung an den Verlust Nahestehender
- Umgang mit Sterbenden und Trauerenden

Duales Prozessmodell der Trauerbewältigung



Integratives Rahmenmodell von Bonanno (2004)

Sinnfindung

- * Einordnung des Verlusts in das existierende Weltbild
- * Erkennen von sekundären Gewinnen

Neue Repräsentation der verlorenen Beziehung

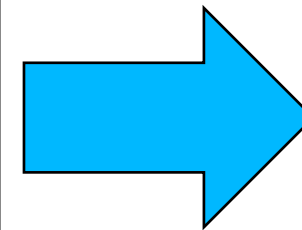
- * Transformation der Beziehung
(Ebenen: tatsächlich, internalisiert, symbolisch)

Emotionsregulation

- * Minimieren von negativen Gefühlen
- * Maximieren von positiven Gefühlen (Freude, Humor)

Kontext des Verlusts

- * Art des Todes (traumatisch, vorhersehbar)
- * Alter und Geschlecht der Hinterbliebenen
- * Unterstützungsangebot
- * Kultureller Hintergrund



**Individuelle Unterschiede im Prozess
der Trauerbewältigung**



5 Mythen der Bewältigung von Verlust

Wortmann & Boerner, 2011

Der Tod eines Nahestehenden löst eine Bandbreite intensiver negativer Gefühle aus (Traurigkeit, Angst, Ärger, Schuld). Das Ausbleiben dieser Gefühle verweist auf ein Problem.

Der Tod eines Nahestehenden verunmöglicht das Erleben positiver Gefühle (Glück, Freude, Interesse). Das Erleben dieser Gefühle verweist auf ein Problem.

Der Hinterbliebene muss Trauerarbeit machen, d.h. sich aktiv mit dem Verlust auseinandersetzen und die damit verbundenen negativen Gefühle immer wieder durchleben. Das Ausbleiben dieser Trauerarbeit verweist auf ein Problem.

Das Ziel der Trauerarbeit muss die Lösung der emotionalen Bindung an den Verstorbenen sein.

Innerhalb 1 bis 2 Jahre ist der „normale“ Trauerprozess weitgehend abgeschlossen.



- Umstände des Todes (z.B. Carr et al., 2000; Barry et al., 2002; Farberow et al., 1992)

Timing: plötzlich vs. mit Vorwarnung

Emotionale Verbundenheit vs. instrument.

Abhängigkeit

- emotionale Belastung durch Pflege (z.B. Schulz et al., 2001; Bonanno et al., 2004)

Chronische Depression, Verantwortlichkeit, körperliche Symptome; kognitive Beeinträchtigung des zu Pflegenden

- Belastung durch körperliche Vorerkrankungen



- **soziale Netzwerke**

sozio-emotionale Unterstützung

instrumentelle Unterstützung

- **Regulationsfähigkeiten**

flexiblerer Einsatz von instrumentellen und emotionszentrierten Strategien (z.B. Blanchard-Fields, 2007)

Motivationaler Fokus auf Emotionsregulation

- **kulturelle Ressourcen**

Übernahme von Rollen im Alltag; Trauerrituale; Erfahrungen



- **Religion**

Glaube an Unsterblichkeit

Wiedervereinigung mit verstorbener Person nach
eigenem Tod

- **Refokussierung: (Dalai Lama)**

<https://duckduckgo.com/?q=youtube+grieving+death+of+loved+one&t=hg&atb=v113-7zi&ia=videos&iax=videos&iai=bZ5jHNbtkmY>



- Einführung: Thanatologie
- Psychische Auseinandersetzung mit Sterben und Tod
- Todesangst
- Trauer – Anpassung an den Verlust Nahestehender
- Umgang mit Sterbenden und Trauerenden



Zur Situation vieler Sterbender

- ein sanfter und plötzlicher Tod ist selten
- die meisten Menschen sterben in Institutionen (Krankenhäuser)

Frage

wie kann man ein würdevolles Sterben ermöglichen, obwohl der Zustand der Krankheit oft keinen „schönen“ Tod erlaubt?



Problematik:

- bisher wenige gut evaluierte Programme, die fest ins Curriculum implementiert sind
- selten Implementierung von Übungen auf der Verhaltens-
und Erfahrungsebene
- informationsvermittelnde Programme zeigen keine oder „negative“ Wirkung auf der Erfahrungsebene (z.B. Gefühle gegenüber Sterben, Tod, Trauer)

Kurzer Film über einen Palliativ-Pfleger (6 min):
<https://www.youtube.com/watch?v=QATOfij1mEU>



1. Aktive Sterbehilfe (in der Schweiz verboten):
Tötung einer Person auf deren Verlangen hin
2. Passive Sterbehilfe: Unterlassung lebensverlängernder Massnahmen bei Schwerkranken
3. Indirekt aktive Sterbehilfe: Einsatz von Medikamenten zur Linderung von Beschwerden, die als Nebenwirkung die Lebensdauer verkürzen.
4. Assistierter Suizid: Selbsttötung mit Hilfe einer Person



- Einführung: Thanatologie
- Psychische Auseinandersetzung mit Sterben und Tod
- Todesangst
- Trauer – Anpassung an den Verlust Nahestehender
- Umgang mit Sterbenden und Trauerenden