

GÜTERSLOHER
VERLAGSHAUS



Gütersloher Verlagshaus. Dem Leben vertrauen

Chris Paul,

Leiterin des TrauerInstituts Deutschland mit Sitz in Bonn,
Sozialpsychologin, Fachautorin, Trauerbegleiterin, Ausbilderin und
international tätige Referentin.

Chris Paul (Hg.)

NEUE WEGE
IN DER TRAUER- UND
STERBEBEGLEITUNG

*Hintergründe und Erfahrungsberichte
für die Praxis*

VOLLSTÄNDIG ÜBERARBEITETE UND ERGÄNZTE NEUAUFLAGE

Gütersloher Verlagshaus

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Verlagsgruppe Random House FSC-DEU-0100
Das für dieses Buch verwendete FSC-zertifizierte Papier
Munken Premium Cream liefert Arctic Paper Munkedals AB, Schweden.

Vollständig überarbeitete und ergänzte Neuausgabe 2011
Copyright © 2001 by Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh,
in der Verlagsgruppe Random House GmbH, München

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist
ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für
Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung
und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlagmotiv: »Variation schwarze Figur« von Alexej von Jawlensky, um 1916,
Öl auf geprägtem Papier, 38 x 26,5 cm, Privatbesitz, © VG Bild-Kunst, Bonn 2011;
© der Vorlage: agk-images, Berlin.

Satz: Satzzeichen, Landesbergen
Druck und Einband: Těšínská tiskárna, a.s., Český Těšín

Printed in Czech Republic
ISBN 978-3-579-06835-0

www.gtvh.de

Inhalt

Vorwort	7
Vorwort der ersten Auflage	11
Sterbe- und Trauerprozesse verstehen	
So hilft der Verstand der Seele	13
Wir haben den Patienten gebeten, unser Lehrer zu werden <i>Elisabeth Kübler-Ross</i>	18
... wie Individuen auf den Verlust eines nahen Angehörigen reagieren <i>John Bowlby</i>	25
Beratung oder Therapie? <i>J. William Worden</i>	29
Ideen weiterentwickeln	36
Kultur und Trauer <i>Margaret Stroebe und Henk Schut</i>	39
Trauer, die nicht anerkannt wird: Aberkannte Trauer <i>Kenneth J. Doka</i>	51
Fortgesetzte Bindungen <i>Dennis Klass, Phyllis R. Silverman und Steven L. Nickmann</i>	60
Angemessene Rahmenbedingungen schaffen	
Trauerprozesse benennen <i>Chris Paul</i>	69
Trauerbegleitung – Hilfe oder Schaden? <i>Colin Murray Parkes</i>	85
Gesundheitsfördernde Palliativmedizin <i>Allan Kellehear</i>	94

Pflegende Angehörige und das Risiko,
eine komplizierte Trauer zu entwickeln
Kathrin Boerner und Richard Schulz 102

Erinnerungen gestalten

Eine Umarmung des Himmels – sich neu erfinden nach einem Verlust
Robert A. Neimeyer 111

Verlust und Lebensgeschichte
Tony Walter 123

Die Kunst des Gedenkens
Harriet Frazer 147

Zerstörte Erinnerungen
Gordon Riches und Pam Dawson 154

Kinder und Jugendliche unterstützen

Einführung
Chris Paul 171

Angebote für trauernde Kinder
*Julie Stokes, Jodi Pennington, Barbara Monroe, Danai Papadatou
und Marilyn Reif* 172

»Wir können es ein bisschen weniger schlimm machen«
David Trickey 187

Eine Frau und ihr Hund
Kathy Moore 199

Familienprobleme nach einem Trauerfall
Gwyn Daniel 207

Arbeit mit trauernden Jugendlichen
Isobel Bremner 218

Was trauernde Kinder von einem Arzt wissen möchten
Francesca Thompson und Sheila Payne 228

Vorwort

Die Überarbeitung dieses mittlerweile zehn Jahre alten Bandes, der den Begriff »Neue Wege« im Titel trägt, hat mich vor Fragen gestellt: Was ist noch interessant und wegweisend für die Gegenwart an den Texten, die vor zehn Jahren brandaktuell waren? Welche Ideen und AutorInnen haben sich durchsetzen können? Was ist an innovativen Gedanken und konkreten Arbeitsergebnissen hinzugekommen in den zehn Jahren, die seit der Erstveröffentlichung vergangen sind, und in welcher Form kann ich sie im Rahmen dieses Bandes öffentlich machen?

Der deutschsprachige Raum hat seit 2001 eine große Weiterentwicklung an konkreten Angeboten und Veröffentlichungen zum Thema Trauer- und Sterbebegleitung erlebt. Mit der Gründung des Bundesverband Trauerbegleitung e.V. (früher Bundesarbeitsgemeinschaft Qualifizierung zur Trauerbegleitung) ist ein wesentlicher Schritt zur Qualitätssicherung der Fortbildungen zur Trauerbegleitung getan worden. Auch die notwendige Lobbyarbeit für Trauernde wird damit langfristig stärker zur gesellschaftlichen Akzeptanz von Trauerbegleitung beitragen. Bei allen positiven Entwicklungen, die sich im deutschsprachigen Raum seit 2001 beobachten lassen, ist jedoch eines relativ gleich geblieben – der Transfer von Erfahrung und Forschung läuft ausschließlich in eine Richtung: vom englischsprachigen Ausland zu uns.

Auch das Tempo des Transfers hat sich nicht wesentlich beschleunigt. Nach einigen Veröffentlichungen in den Jahren 2003 bis 2008 (Lammer: Den Tod begreifen, Neukirchen-Vluyn 2003; Goldbrunner: Dialektik der Trauerbegleitung, Berlin 2006, Rechenberg-Winter et.al.: Kursbuch systemische Trauerbegleitung, Göttingen 2008), in denen im Wesentlichen die AutorInnen und Ansätze dargestellt wurden, die auch in der ersten Auflage des vorliegenden Bandes zu Wort kamen, ist der Wissenstransfer wieder zum Erliegen gekommen. Ich bemühe mich, in diesem Band einige der aktuellen Diskussionen und Standpunkte aufzugreifen. Die grundsätzliche Aufgabe, eine stärkere Vernetzung zwischen Fachleuten und PraktikerInnen aus dem englischsprachigen und deutschsprachigen Raum herzustellen, scheint mir zum gegenwärtigen Zeitpunkt jedoch ungelöst.

Soweit ich nachvollziehen kann, gibt es zwei große Themenbereiche, die die Diskussion in internationalen Zeitschriften und Büchern bestimmt haben. Die Schlagworte dazu heißen »complicated grief/prolonged grief-

disorder« und »reconstruction of meaning«. Beide sind in der deutschen Diskussion bisher nur ganz am Rande wahrgenommen worden. »Complicated grief« ist ein Konstrukt, das von verschiedenen Arbeitsgruppen seit mehr als einem Jahrzehnt zusammengestellt wird, mit dem Ziel, einen Diagnoseschlüssel für unterstützungsbedürftige Trauerprozesse im DSM (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders) zu verankern. Die Neufassung dieses international gebräuchlichen Verschlüsselungscodes, der neben dem in Deutschland bekannteren ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) u.a. die Grundlage für Abrechnungen mit den Krankenkassen darstellt, ist inzwischen auf 2013 verschoben worden. Davon unbeeindruckt haben Dutzende von Forschungsprojekten mit weitgehend identischen Definitionen von »komplizierter Trauer« stattgefunden. In Projektberichten und theoretischen Aufsätzen der vergangenen Jahre wird »complicated grief« häufig als ein stehender Begriff benutzt, er findet sich auch in einigen der neuen Artikel dieses Bandes zur Bezeichnung von besonders lang andauernden und von den Betroffenen selbst als extrem belastend wahrgenommenen Trauerprozessen.

In Deutschland gibt es Unklarheiten, sowohl darüber wie der Begriff zu übersetzten sei als auch darüber, was mit ihm gemeint ist. An manchen Stellen ist er bis in die Gegenwart hinein als »erschwerter Trauer« übersetzt worden, an anderen Stellen mit »komplizierte Trauer« (Znoj: Komplizierte Trauer, Göttingen 2004); ein gemeinsamer Vorschlag von R.-M. Smeding und mir aus dem Jahr 2006, ihn als »verkomplizierte Trauer« zu benennen, hat sich nicht durchgesetzt. In diesem Band ist durchgängig der Begriff »komplizierte Trauer« gewählt worden, teilweise ergänzt durch »Verlängerte Trauerstörung« für den Begriff »prolonged grief disorder«, der inzwischen von einigen der Autoren, die seit Jahren am Konstrukt »Komplizierte Trauer« und seiner Verankerung im DSM arbeiten, bevorzugt wird (Prigerson et.al.: Prolonged grief disorder: psychometric validation of criteria proposed for DSM-V ICD 11. *PloS Medicine* 6,1–12). Mit der Abgrenzung der deutschen Begrifflichkeiten voneinander hat sich eine Arbeitsgruppe des Bundesverbandes Trauerbegleitung e.V., der ich angehöre, zwei Jahre lang auseinandergesetzt. Die Ergebnisse habe ich für diesen Band zusammengefasst in der Hoffnung, dass damit ein praktisches Modell gefunden ist.

Der zweite Begriff, der sich durch Veröffentlichungen und Diskussionen zieht, wurde von Robert Neimeyer geprägt: »reconstruction of meaning«. (Neimeyer [ed.]: *Meaning reconstruction and the experience of loss*, Washington 2001; Neimeyer: *Lessons of loss, A guide to coping; Mem-*

phis 2002). Übersetzungen wie »Rekonstruktion des Bedeutungsrahmens« oder »Sinn und Bedeutung zurückgeben« fassen den Ansatz, den Neimeyer selbst »konstruktivistisch« nennt, nur unvollkommen. Es handelt es sich dabei um eine Mischung aus Grundannahmen und Methoden von Richtungen, die in Deutschland als Biografiearbeit und Systemische Therapie bekannt sind, mit Anleihen bei der Gestalttherapie und Imaginativen Verfahren. Aus Neimeyers Sicht ist die Wiederherstellung eines positiven Bedeutungsrahmens und subjektiv wahrgenommenen Sinns der wichtigste Aspekt eines Trauerprozesses, der von den Betroffenen selbst und auch ihrer Umwelt als zufriedenstellend erlebt wird. Die Fähigkeit, einen neuen mit positivem Sinn erfüllten Bezugsrahmen zu einem Tod und den eigenen Reaktionen darauf herzustellen, ist für Neimeyer der Haupt-Indikator für die Dauer und Intensität eines Trauerprozesses. Diese Ansicht wird von manchen KollegInnen geteilt, von anderen angezweifelt. W. Worden hat in seiner aktuellen Überarbeitung von 2009 der Traueraufgaben eine Modifikation der dritten Traueraufgabe vorgenommen, die Neimeyers Ansatz in einer reduzierten Form aufgreift (Worden: *Grief Counselling and Grief Therapy*, New York 2009, deutsch: *Worden: Beratung und Therapie in Trauerfällen*, Bern 2011). Im Originalbeitrag für diesen Band liegt zum ersten Mal ein Text von Neimeyer auf Deutsch vor, damit deutsche LeserInnen sich ein eigenes Bild machen können.

Ein weiterer Originalbeitrag stammt von David Trickey, der anschaulich von seiner Arbeit mit traumatisierten Kindern nach dem gewaltsamen Tod eines Elternteils erzählt und damit den Begriff »traumatische Trauer« verständlich macht. Der Artikel von Kathy Moore thematisiert die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen weitgehend vor dem Tod eines Elternteils. Schließlich beschreiben Boerne und Schulz die Einflüsse von lang andauernder privater Pflege auf den späteren Trauerprozess.

Alle Artikel der ursprünglichen Auflage sind vollständig wieder aufgenommen worden. Zum einen, weil »*Neue Wege in der Trauer- und Sterbegleitung*« sich zu einem Grundlagenwerk vieler Disziplinen im Bereich Sterben und Trauer entwickelt hat und die darin enthaltenen Texte sich auch gut als Basistexte eignen. Darüber hinaus sind die Artikel der vorgestellten AutorInnen nach wie vor nicht in eigenständigen deutschen Veröffentlichungen zu lesen (mit Ausnahme von Elisabeth Kübler-Ross und William Worden). Die Einleitungen der Artikel und der erste Teil des Buches mit seinem Versuch, eine Art Entwicklungsgeschichte der Sterbe- und Trauerbegleitung zu erzählen, sind jedoch von mir durchgesehen und überarbeitet worden.

Für mich selbst war die Überarbeitung dieses Bandes eine Herausforderung und zugleich ein Genuss! Ich wünsche dem Buch weiterhin viele LeserInnen, die Freude an gedanklicher Auseinandersetzung und vielfältigem Erfahrungsaustausch haben!

Chris Paul, im Frühjahr 2011

Vorwort der ersten Auflage

Trauer- und Sterbebegleitung sind in Deutschland relativ neu. Im englischsprachigen Raum blicken sie auf eine längere Geschichte zurück. Dame Cicely Saunders begründete mit ihrem Engagement schon in den Sechzigerjahren die Hospizbewegung in England; Elisabeth Kübler-Ross brachte mit ihren »Interviews mit Sterbenden« zur gleichen Zeit in den USA Aufsehen erregende neue Ansichten über den Umgang mit Sterbenden in eine größere Öffentlichkeit. Beide Frauen begannen als engagierte Kämpferinnen eines menschenwürdigen Sterbens im praktischen Sinn. Die Art, wie mit Sterbenden gesprochen wird, wie viel Schmerzen ihnen zugemutet werden, wie viel Selbstbestimmungsrecht ihnen zugestanden wird, damit sie und ihre Angehörigen den Prozess des Sterbens erleben statt erleiden können, stand am Anfang der Arbeit.

Aus der Aufmerksamkeit für die Sterbenden entwickelte sich selbstverständlich eine gesteigerte Aufmerksamkeit für die Angehörigen; so entstanden die ersten Trauergruppen.

Neben die praktische Arbeit trat bei beiden aber auch ein Interesse an der wissenschaftlichen Erforschung und Benennung von Sterbeprozessen und Trauerprozessen. Elisabeth Kübler-Ross entwickelte ein Modell der »Phasen des Sterbens«, Cicely Saunders beauftragte den englischen Psychiater Colin Murray Parkes mit der wissenschaftlichen Begleitung von Trauernden. Er entwickelte ein Modell der »Phasen eines Trauerprozesses«.

In Deutschland sind diese Theorien ebenso wie ihre Entstehung und die Menschen, die dazu beigetragen haben, weitgehend unbekannt geblieben. Lediglich Elisabeth Kübler-Ross ist vielen Menschen ein Begriff.

Auch die mittlerweile 30 Jahre andauernde Weiterentwicklung und Diskussion um theoretische Aussagen zum Sterbe- und Trauerprozess sind in Deutschland kaum beachtet worden. Die zahlreichen Veröffentlichungen und Fachzeitschriften für Trauer- und SterbebegleiterInnen sind in englischer Sprache abgefasst und in Deutschland nur auf umständlichen Wegen zu beziehen. Der vorliegende Band will daher erstmalig wichtige Texte aus der englischsprachigen Trauer- und Sterbebegleitung deutschen LeserInnen zugänglich machen. Es handelt sich um Erfahrungsberichte und Forschungsergebnisse, die für die konkrete Arbeit mit Sterbenden und Trauernden neue Impulse geben können. Auch für die Aus- und Weiterbildung von HospizhelferInnen und TrauerbegleiterInnen finden sich darin wichtige Ergänzungen eingefahrener Sichtweisen.

Im ersten Teil des Buches wird eine Geschichte von Positionen in der Trauer- und Sterbebegleitung erzählt. Verschiedene theoretische Modelle und Hintergründe werden beleuchtet.

Im zweiten Teil kommen Menschen aus der Sterbe- und Trauerbegleitung zu Wort. Ihre Erfahrungsberichte aus der praktischen Arbeit und Ergebnisse von wissenschaftlichen Studien geben Antworten auf konkrete Probleme und Fragen. Besonderes Gewicht liegt hierbei auf aktuellen Positionen, die bisher im deutschsprachigen Raum nicht zugänglich waren. Auch aus der Beschreibung unterschiedlicher Bräuche und Sitten erwachsen konkrete Forderungen für den Umgang mit Trauernden unter Berücksichtigung ihres jeweiligen kulturellen Hintergrundes. In diesem Sinne »multikulturelle« Sterbe- und Trauerbegleitung ist bisher in Deutschland kein Thema gewesen. Deutsche LeserInnen können hier ihre eigenen Erfahrungen mit denen ihrer KollegInnen in England, den USA und Australien vergleichen.

Der vorliegende Band soll einer Vielzahl von Betrachtungs- und Umgangsweisen mit unserer Sterblichkeit Raum geben. So wenig wie es »richtiges« oder »falsches« Sterben oder Trauern gibt, so wenig existieren »richtige« oder »falsche« Modelle von Trauerprozessen. Wissenschaftliche Modelle sind immer vorläufige Vereinfachungen komplizierter Zusammenhänge. Je mehr Menschen genau hinsehen und zu verstehen versuchen, was im Sterben und beim Trauern passiert, desto größer wird das Wissen. Alte Ansichten werden zwangsläufig erweitert und manchmal sogar widerlegt. Im Interesse eines möglichst umfassenden und guten Hilfsangebots für Sterbende und Trauernde ist es nötig, die Weiterentwicklung praktischer und theoretischer Ansätze aufmerksam wahrzunehmen.

Als ich die Idee zu diesem Band hatte, war mir nicht klar, auf was ich mich einließ. Die Auswahl und Kürzung der Texte und vor allem ihre Übersetzung waren wesentlich zeitaufwändiger und mühseliger, als ich es vorausgesehen hatte. Ohne das Fachwissen und die Diskussionsbereitschaft anderer Menschen wäre dieses Buch nicht fertig geworden, deshalb danke ich ganz herzlich: Sue Appleton, Brian Müschenborn, meiner Mutter Doris Huget, Gertrud Fischer, Katharina Katsatou, Renate Wilkinson und unter den ÜbersetzerInnen besonders Eva Avenhaus, Christina Schmidt, die auch unter schwierigen Bedingungen die richtigen Worte gesucht und gefunden haben – und vor allem meinem Vater Peter Paul.

Chris Paul, im Sommer 2001

Kontakt über: chrpaul@aol.com oder www.chrispaul.de

STERBE- UND TRAUERPROZESSE VERSTEHEN

So hilft der Verstand der Seele

»Diese Trauerphasen interessieren Betroffene überhaupt nicht«, erklärte mir eine Mutter, deren erwachsener Sohn bei einem Unfall gestorben war. Sterbende und Trauernde suchen Verständnis – aber nicht im Sinne von akademischen Abhandlungen, sondern in Form von ganz konkreten Hilfeleistungen und glaubwürdigem Mitgefühl. Das »Verstehen« eines Sterbe- und Trauerprozesses drückt sich im einfachen Nicken aus, im augenblicklichen Begreifen eines Bedürfnisses oder eines Gefühls. Die vielen ehrenamtlichen BegleiterInnen von Sterbe- und Trauerprozessen bringen ihre Lebenserfahrung als wichtigstes Arbeitsmittel mit. Ihr »Wissen« beruht auf ihren eigenen Erfahrungen, sie haben Krisen durchlebt, Angehörige oder Freunde sterben sehen und Wege gefunden, mit aufgewühlten Gefühlen und zerbrochenen Träumen umzugehen. In den Ausbildungen und Schulungen für Sterbe- und Trauerbegleitung spielt deshalb die Selbsterfahrung eine so große Rolle.

Dieser Lebensweisheit steht ein akademisches Wissen über Trauer und Sterben gegenüber, das von scheinbar unbeteiligten BeobachterInnen angesammelt wird. Für WissenschaftlerInnen ist es zwingend notwendig, die eigenen Gefühle und Erfahrungen aus ihren Forschungen und Veröffentlichungen herauszuhalten, wenn sie als gute WissenschaftlerInnen gelten wollen. Sie schauen wie eine neutrale Kamera auf die Menschen und Gefühle, die sie erforschen. Ihr Bemühen um Objektivität steht in krassem Gegensatz zu den Idealen des Mitfühlens und gemeinsamen Erlebens von Sterbe- und TrauerbegleiterInnen. Während die einen errechnen, ob Frauen nach dem Tod ihres Mannes im Durchschnitt früher sterben als nicht verwitwete Frauen, versuchen die anderen einer ganz konkreten Frau beim Sterben und nach dem Tod ihres Mannes beim Weiterleben zu helfen. Während die einen »einfach« da sind und Menschen in ihrer Krise begleiten, versuchen die anderen, Diagnosen zu stellen und Prognosen zu errechnen, die den möglichen Verlauf der Krise bewerten.

*Was also kann
Theorie denen geben,
die in der Praxis der
Begleitung von
Trauernden und
Sterbenden stehen?*

Was also kann Theorie denen geben, die in der Praxis der Begleitung von Trauernden und Sterbenden stehen? Was hat sie den Sterbenden und Trauernden selbst zu bieten?

Die Entwicklung einer Theorie oder eines Modells ist ein guter Weg, um Informationen zu bündeln. Es müssen nicht mehr zwanzig oder dreißig einzelne Geschichten in aller Ausführlichkeit erzählt werden, es muss nicht mehr jede und jeder Einzelne alle Erfahrungen selber machen. Eine Theorie gibt die Möglichkeit, Erfahrungen und Wissen auf das Wesentliche zu reduzieren und dieses Wesentliche so mitzuteilen, dass andere daraus lernen können. Um dieses Wesentliche zu erfassen, ist ein Sortieren und Werten der Erfahrungen nötig – was ist wesentlich, was unwichtig? Was gilt nur für diesen speziellen Fall, was findet sich in vielen, wenn nicht allen Geschichten wieder?

Das Wesentliche ist dann das, was für möglichst viele unterschiedliche Geschichten gilt, eine Art von Allgemeingültigkeit wird gesucht, unter der sich alle Erfahrungen zusammenfassen lassen. Das hilft zum einen dabei, diese Erfahrungen an andere weiterzugeben. Im zweiten Schritt hilft es, neue Erfahrungen schneller einordnen und verstehen zu können. Auch Menschen, die mit einer bestimmten Krankheit oder einer besonderen Familienkonstellation noch keine Berührung hatten, können anhand von theoretischem Wissen besser verstehen, was geschieht, und besser helfen. Gefährlich werden Theorien nur, wenn sie nicht mehr als zusammengefasster Erfahrungsschatz betrachtet werden, sondern als

Keine Theorie kann »die Wahrheit« über den Prozess des Sterbens oder den des Trauerns sagen.

allgemein gültige Wahrheit, die wichtiger und wahrer ist als die eigenen Erfahrungen. Keine Theorie kann »die Wahrheit« über den Prozess des Sterbens oder den des Trauerns sagen. Es sind immer einzelne Menschen oder Menschengruppen, die Entscheidungen darüber getroffen haben, was gerade für ihre momentane Situation

wesentlich ist und was sie davon in welcher Form weitergeben wollen. Theorie und Praxis müssen sich daher immer ergänzen, um das bestmögliche Ergebnis sowohl im Erkennen und Erklären wie im praktischen Umgang mit Sterbenden und Trauernden zu erreichen.

Angesichts des oft unübersehbaren und scheinbar unstillbaren Leidens von Menschen gibt es ein großes Bedürfnis nach einer Ordnung, einer Abfolge und Folgerichtigkeit. Fragen wie: »Wann ist das vorbei?« oder: »Wo führt das hin?« können mit Modellen beantwortet werden. Jemandem, der voller Verzweiflung ist, sagen zu können: »Das ist nur eine ganz bestimmte Phase in einem größeren Prozess, den du durchlebst« ist eine Erleichterung sowohl

für den Leidenden wie für den Menschen, der begleitet. Das Unübersichtliche wird überschaubar, der Moment wird in einen größeren Zusammenhang eingeordnet. So hilft der Verstand der Seele dabei, schweres Leid auszuhalten. Andersherum muss aber auch die Seele immer wieder Gelegenheit erhalten, den Verstand zu korrigieren und voranzutreiben. Wichtige Neuerungen in der Theoriebildung, insbesondere über Trauerprozesse, stammen aus einer größeren Wertschätzung von persönlichen Erfahrungen. So wurde der Theoretiker William J. Worden von trauernden Eltern veranlasst, sein Modell der »Aufgaben des Trauerns« abzuändern, da es in der ursprünglichen Form nicht ihren Erfahrungen entsprach (vgl. S. 29ff). Auch der Soziologe Tony Walter wurde erst durch den Tod einer engen Freundin und seinen eigenen Schmerz zu neuen Betrachtungen des Trauerprozesses veranlasst (vgl. S. 123ff).

Wichtige Neuerungen in der Theoriebildung, insbesondere über Trauerprozesse, stammen aus einer größeren Wertschätzung von persönlichen Erfahrungen.

Was sich scheinbar unversöhnlich gegenübersteht: mitfühlendes Dasein auf der einen Seite, objektive Beobachtung und Kategorisierung auf der anderen – findet zusammen. Theorien über Sterben und Trauern können die Praxis erleichtern und die Menschen unterstützen, die diese Prozesse durchleben oder begleiten. Sie können Wissen vermitteln, Anregungen geben, Selbstkritik ermöglichen und auch helfen, die Angst der meisten Menschen vor dem Sterben abzubauen. So können HospizhelferInnen und TrauerbegleiterInnen heute Theoriewissen für sich nutzen.

Die erste theoretische Bearbeitung des Themas Trauer hatte mit diesen konkreten Anwendungen allerdings nichts zu tun. Der Aufsatz mit dem Titel »Trauer und Melancholie«, den der Begründer der Psychoanalyse Sigmund Freud 1916 veröffentlichte, beschäftigte sich vorrangig mit der sog. Melancholie und anderen psychischen Störungen, aber nicht mit normalen Trauerprozessen. Freud behauptete, dass ein Großteil der psychiatrischen Krankheiten ihre Ursache in mangelhaft verarbeiteten Trauerprozessen aus der Kindheit habe. Ihn interessierte dieser Zusammenhang mehr als Trauer, die »normal« und ohne Einfluss auf die seelische Gesundheit und allgemeine Funktionsfähigkeit der Menschen verlief. Bis heute hat sich der Zusammenhang »Trauer – Wahnsinn« in der Vorstellung vieler Menschen gehalten, die Angst haben, nach einem Todesfall verrückt zu werden. Der Begriff »pathologische Trauer« wurde von Freud geprägt, um einen Weg vom Verlust eines vertrauten Menschen durch Tod hin zu einer seelischen Störung zu beschreiben. Bis heute wird dieser Begriff benutzt, obwohl viele WissenschaftlerInnen darauf hingewiesen haben, dass niemand klare Definitionen

und Abgrenzungen von »pathologischer« und »gesunder« Trauer geben kann.

Freuds Definition von Trauer lautete: »Die Trauer hat eine ganz bestimmte psychische Aufgabe zu erledigen, sie soll die Erinnerungen und Erwartun-

»Die Trauer hat eine ganz bestimmte psychische Aufgabe zu erledigen, sie soll die Erinnerungen und Erwartungen der Überlebenden von den Toten ablösen.«

gen der Überlebenden von den Toten ablösen.« (Freud, Gesammelte Werke Bd. X., Frankfurt/Main; Fischer 1981). Dieser Grundgedanke wurde von nachfolgenden Theoretikern in unterschiedlicher Form übernommen und erst durch den Einspruch von Trauernden selbst schließlich in Frage gestellt. Wer ein Kind, einen Partner oder ein Elternteil durch Tod verloren hat, wird Erinnerungen daran bewahren wollen und sich schwer mit der

Forderung tun, »Erinnerungen ... von den Toten abzulösen«.

Aus Freuds Ansatz, viele psychische Störungen seien auf Verusterlebnisse in der Kindheit zurückzuführen, entstand leider keine therapeutische Praxis, die Menschen hilft, mit dem Tod eines Elternteils oder Geschwisterkindes besser umzugehen. Wenn diese Tode in der Kindheit oder Jugend geschahen und damals verschwiegen wurden oder die Hilflosigkeit der Erwachsenen die Heranwachsenden einfach allein ließ mit Angst, Verlust und Schmerz, ist eine spätere Verarbeitung notwendig. Das Etikett »pathologische Trauer« hilft den Betroffenen ebenso wenig wie das Etikett »Depression«. Was hier nötig und leider immer noch selten zu finden ist, sind TherapeutInnen, die Menschen dabei unterstützen, vergangene Verluste aufzuarbeiten und Trauerprozesse in ihr Leben zu integrieren. Das bedeutet gerade nicht, »Erinnerungen an die Toten abzulösen«, sondern den Gestorbenen, ihrem Leben und ihrem Sterben einen wohlthuenden neuen Platz im eigenen Leben zu geben (vgl. S. 60ff) und die Erinnerungen zu einer Geschichte zu formen, die Nachfragen und Kritik standhält (vgl. S. 123ff und 187ff).

Der Begriff »pathologische Trauer« wurde von nachfolgenden TheoretikerInnen durch »erschwerte«, »komplizierte« und »traumatische« Trauer ersetzt. Diese Benennungen zeigen, dass nicht das Trauern krank macht, sondern vielmehr alles, was Trauer verhindert und unterdrückt (vgl. S. 69ff).

Freuds Aufsatz war 1916 erschienen, mitten im Ersten Weltkrieg, dem bald der Zweite Weltkrieg folgte. Sterben und Trauer bekamen durch diese Kriege eine bisher nicht bekannte Dimension. Ungeheure Zahlen von sterbenden, verstümmelten und getöteten Menschen waren von den Überle-

benden kaum zu begreifen. Die millionenfachen Massenmorde in deutschen Konzentrationslagern und der Abwurf von Atombomben über Hiroshima und Nagasaki konfrontierten die überlebenden Menschen mit bisher unbekanntem Aspekten des Sterbens. Die Grausamkeit und Menschenverachtung bei der gezielten Auslöschung ganzer Völker überstieg vielfach die Verarbeitungsfähigkeit der Menschen. Vor allem in Deutschland wurde die Vergangenheit des eigenen Staates und der eigenen Familienmitglieder zum blinden Fleck in der Wahrnehmung. Es wurde möglichst nicht erinnert, und erst ein Buchtitel machte auf einen Mechanismus aufmerksam, der hilfreich gewesen wäre, die Vergangenheit zu bewältigen: »Die Unfähigkeit zu trauern« nannten Alexander und Margarete Mitscherlich (München 1967) ihr bekanntes Buch über den Zustand der deutschen Gesellschaft in den Fünfzigerjahren. Dies blieb für rund fünfundzwanzig Jahre die einzige wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Trauer in Deutschland. Auch den Sterbenden in Krankenhäusern und Altenheimen wurde keine Aufmerksamkeit gewidmet. Kirchliche und nachbarschaftliche Umgangsformen mit dem Sterben wurden immer weniger gepflegt. Traditionen und Rituale wie das Aufbahren zuhause, die Totenwache, das Aussegnen wurden ersetzt durch ein möglichst unsichtbares Abwickeln der notwendigen Dienstleistungen.

Wir haben den Patienten gebeten, unser Lehrer zu werden – Elisabeth Kübler-Ross

Anders war das bei der Schweizer Ärztin Elisabeth Kübler-Ross, die bei ihren Einsätzen für das Internationale Friedenskorps in Italien und Polen mit viel Leid und Tod, verursacht durch den Krieg und die deutsche Besatzung, in Berührung kam. Im Gegensatz zu den meisten Deutschen in den Nachkriegsjahren hatte sie keine belastenden Fragen nach der eigenen Mitschuld, dem Mitwissen und den Taten von Angehörigen, die als Soldaten oder Beamte Teil des Nazi-Systems gewesen waren. Sie konnte sich direkt und unmittelbar den leidenden Menschen zuwenden, ihre Geschichten anhören und helfen. Diese Erfahrungen prägten ihre spätere Arbeit mit Sterbenden, nachdem sie in die USA ausgewandert war.

Nach ihrer Ausbildung zur Psychiaterin begann Elisabeth Kübler-Ross durch einen Zufall, intensive Gespräche mit sterbenden Menschen zu führen.

Nach ihrer Ausbildung zur Psychiaterin begann Elisabeth Kübler-Ross durch einen Zufall, intensive Gespräche mit sterbenden Menschen zu führen. Schnell entwickelte sie den Wunsch, diese Gespräche anderen zugänglich zu machen. Vor allem Menschen, die im Krankenhaus arbeiten, sollten auf diesem Weg Einsicht in die Bedürfnisse und

Gedanken der Sterbenden bekommen. Sie fand ihre Berufung darin, die Sterbenden als »Lehrer« ernst zu nehmen und ihre Botschaften einer ständig breiter werdenden Öffentlichkeit mitzuteilen. Aus den Gesprächen, die sie mit ihnen führte, entwickelte sie ein Modell von fünf Phasen des Sterbens. Sie wollte verstehen, was mit den Menschen geschah, und dies nicht aus Neugier, sondern weil sie ihnen helfen wollte, ein menschenwürdiges, möglichst selbstbestimmtes Sterben zu erleben. Gleichzeitig wollte sie anderen etwas über ihre Erkenntnisse mitteilen. Es sollte nicht dabei bleiben, dass sie und die Sterbenden, die ihr begegneten, von ihrem Wissen und Verständnis profitierten. Mehr Menschen sollten davon erfahren, insbesondere ÄrztInnen, Krankenschwestern und Pfleger, SeelsorgerInnen und die Angehörigen von Sterbenden. Denn diese Menschen wollten von ihr wissen, was sie erfahren hatte. Sie luden sie ein, an Universitäten zu lehren, Vorträge zu halten und Bücher über ihre Arbeit zu schreiben. In ihrem ersten Buch, das sie in nur drei Monaten neben der alltäglichen Arbeit im Krankenhaus schrieb, entwickelte sie aus den Berichten über ihre Arbeit ein Modell von fünf Phasen des Sterbens. Bisher hatte sie öffentliche Gespräche mit ster-

benden PatientInnen geführt und sie anschließend mit StudentInnen und Interessierten diskutiert. In ihrem Buch, das viel mehr Menschen erreichen sollte als die, die sonst in einem Hörsaal Platz fanden, konnte sie die Gespräche in Auszügen wiedergeben, aber ein ganzer Band mit der Mitschrift von Diskussionen hätte die Leser gelangweilt. Sie musste einen anderen Weg finden, die wesentlichen Erkenntnisse aus den vielen Gesprächen und Diskussionen zu vermitteln. Sie brauchte auch eine Struktur für die fünfzigtausend Worte, die das Buch umfassen sollte, jedes Buch von diesem Umfang braucht in sich geschlossene Kapitel und ein Inhaltsverzeichnis, das Orientierung in der Fülle der Informationen gibt. So fasste sie die Gespräche, die sie zweieinhalb Jahre lang geführt hatte, unter fünf wesentlichen Aspekten zusammen, die sie zeitlich ordnete; so entstand ein Modell von fünf Phasen des Sterbens. Aus ihrem bekannten Buch »Interviews mit Sterbenden« (Neuaufgabe von 1999, erschienen in München) zitiere ich nun einige entscheidende Ausschnitte. Es ist mir wichtig, die TheoretikerInnen im Rahmen des hier Möglichen selbst zu Wort kommen zu lassen. Drei Punkte im Text (...) bedeuten, dass ich hier etwas vom Originaltext weggelassen habe:

Die erste Phase:

Nicht-wahrhaben-Wollen und Isolierung

Die meisten der über zweihundert Patienten, die wir befragt haben, hatten auf die Erkenntnis ihrer bösartigen Erkrankung zunächst mit »ich doch nicht, das ist ja gar nicht möglich!« reagiert, und zwar diejenigen, denen man die Wahrheit sofort mitteilte, wie auch die anderen, die nach und nach selbst dahinterkamen ... Auch der Kranke, der sein Ende als Möglichkeit anerkannt hat, muss sie ab und zu doch leugnen, um das Leben überhaupt fortsetzen zu können. Dieses Verhalten hilft sicher einem Patienten, mit einer quälenden, von Schmerzen beherrschten Situation fertig zu werden, die mancher lange Zeit ertragen muss: Das Nicht-wahrhaben-Wollen schiebt sich wie ein Puffer zwischen den Kranken und die Diagnose; er kann sich wieder fangen und andere, weniger radikale Wege zur inneren Verteidigung suchen ... Das Nicht-wahrhaben-Wollen ist meistens nur eine vorübergehende Phase, die bald durch wenigstens teilweise Akzeptanz abgelöst wird ... Wir haben aber festgestellt, dass viele unserer Patienten dem Ernst ihrer Erkrankung vor allem auswichen, wenn sie mit Menschen zu tun hatten, die für sich selbst keinen anderen Weg kannten, mit den Gedanken an Tod und Sterben fertig zu werden. (S. 59–64) ...

Die zweite Phase:

Zorn

... Auf das Nicht-wahrhaben-Wollen folgen meistens Zorn, Groll, Wut und Neid. Dahinter steht die Frage: »Warum denn gerade ich?« ... In dieser Phase haben es die Familie und das Krankenhauspersonal sehr schwer mit dem Kranken,

Die Situation wäre weniger bedrückend, wenn wir uns mehr in die Lage des Kranken versetzen und uns fragen würden, woher sein Zorn stammt.

denn sein Zorn ergießt sich ohne sichtbaren Anlass in alle Richtungen ... Die Situation wäre weniger bedrückend, wenn wir uns mehr in die Lage des Kranken versetzen und uns fragen würden, woher sein Zorn stammt. Vermutlich wäre jeder von uns voller Groll, wenn er sich plötzlich vom vitalen Dasein ausgeschlossen sähe. ... Wenn der Patient Verständnis findet, wenn man ihm Zeit und Aufmerksamkeit widmet, wird er bald wieder ruhiger werden und weniger fordern. Er weiß, dass man noch mit ihm rechnet, sich um ihn sorgt und ihm ermöglicht, alle noch verbliebenen Fähigkeiten einzusetzen ...

der ruhiger werden und weniger fordern. Er weiß, dass man noch mit ihm rechnet, sich um ihn sorgt und ihm ermöglicht, alle noch verbliebenen Fähigkeiten einzusetzen ...

Die dritte Phase:

Verhandeln

Die dritte, meist nur flüchtige Phase ist weniger bekannt, für den Patienten aber oft sehr hilfreich. Wenn wir in der ersten nicht im Stande sind, die Tatsachen anzuerkennen, und in der zweiten mit Gott und der Welt hadern, versuchen wir in der dritten vielleicht, das Unvermeidliche durch eine Art Handel hinauszuschieben: »Wenn Gott beschlossen hat, uns Menschen von der Erde zu nehmen, und all mein zorniges Flehen ihn nicht umstimmen kann – vielleicht gewährt er mir eine freundliche Bitte.« ... Im Grunde feilscht der Patient immer um einen Aufschub, verspricht Wohlverhalten und setzt selbst eine Frist, nach der er – wie er verspricht – nichts mehr erbitten will ... Meistens wird der Handel mit Gott geschlossen, streng geheim gehalten und höchstens in der Sprechstunde des Seelsorgers angedeutet.

Die vierte Phase:

Depression

... Erstarrung, Stoizismus, Zorn und Wut weichen bald dem Gefühl eines schrecklichen Verlustes. Das Verlorene hat viele Facetten: Die Patientin mit Brustkrebs grämt sich über das veränderte Äußere, die Patientin mit Uteruskrebs fühlt sich vielleicht nicht mehr als Frau ... Alle diese Ursachen der Depression kennt jeder, der mit Kranken zu tun hat; doch wir vergessen zu leicht, dass sich der Patient ja außerdem mit dem großen Schmerz der Vorbereitung auf seinen endgültigen Abschied von der Welt auseinandersetzen muss ... Ist die Depression aber der

Weg, auf dem sich der Kranke auf den bevorstehenden Verlust aller geliebten Dinge vorbereitet, um sich so die endgültige Annahme seines Schicksals zu erleichtern, dann sind Aufheiterungen und Ermunterung nicht mehr am Platz; wer ihn jetzt immer wieder auf die lichtereren Aspekte hinweist, verbietet ihm, über sein nahes Ende nachzudenken ... Diese zweite Form der Depression verläuft meistens sehr still, im Gegensatz zur ersten, wo der Kranke vieles mitzuteilen, zu besprechen und anzuordnen hat. Der vorbereitende Schmerz braucht kaum Worte; hier kommt es viel eher darauf an, stillschweigend da zu sein und mit einer Geste zu versichern, dass man den Schmerz kennt und teilt ...

Die fünfte Phase:

Zustimmung

Wenn der Kranke Zeit genug hat und nicht plötzlich stirbt; wenn er Hilfe zur Überwindung der ersten Phasen fand, erreicht er ein Stadium, in dem er sein »Schicksal« nicht mehr niedergeschlagen oder zornig hinnimmt ... Er hat den drohenden Verlust so vieler geliebter Menschen und Orte betrauert, und nun sieht er seinem Ende mit mehr oder weniger ruhiger Erwartung entgegen ... Die Phase der Einwilligung darf nicht als ein glücklicher Zustand verstanden werden: Sie ist fast frei von Gefühlen. Der Schmerz scheint vergangen, der Kampf ist vorbei, nun kommt die Zeit der »letzten Ruhe vor der langen Reise«, wie es ein Patient ausdrückte. In dieser Zeit braucht die Familie meistens mehr Hilfe, Unterstützung und Verständnis als der Patient selbst ... Die wenigen Patienten, die bis zum Schluss kämpfen und sich so an die Hoffnung klammern, dass sie kaum die Phase der Zustimmung erreichen, sagen dann eines Tages: »Ich kann einfach nicht mehr.« In diesem Augenblick ist der Kampf beendet; je mehr sie sich bemüht haben, dem unvermeidlichen Tod zu entkommen, umso mehr haben sie sich die endgültige Akzeptierung in Frieden und Würde erschwert ...

Neben den beschriebenen fünf Phasen des Sterbens, prägte Elisabeth Kübler-Ross einige Begriffe und Grundgedanken, die die Betreuung schwerstkranker Menschen und die Begleitung Sterbender vielleicht noch stärker beeinflusst haben als ihr Modell der Sterbephasen. Dazu gehört ganz entscheidend der Begriff des »guten Todes« nach einem »guten Leben«. Das birgt die Gefahr der Wertung; Sterbende, die anders als die Mehrheit reagieren und fühlen, sind nicht einfach anders, sondern unausgesprochen die schlechteren Sterbenden. Jedes Modell setzt Normen, die abweichendes Verhalten als unnormales abstem-peln. Wenn dann noch wertende Begriffe wie »gutes Sterben« dazukommen,

Sterbende, die anders als die Mehrheit reagieren und fühlen, sind nicht einfach anders, sondern unausgesprochen die schlechteren Sterbenden.

wird ein starker moralischer Druck auf alle Beteiligten ausgeübt. Die Sterbenden selbst müssen mit dem Tadel ihrer Umwelt zurechtkommen, dass sie eben nicht »gut sterben«, und dies wahrscheinlich aus dem Grund, dass sie nicht »gut« gelebt hätten. Familienmitglieder und FreundInnen sind indirekt in diese Abwertung miteinbezogen, da ein »nicht-gutes« Leben auf sie zurückgeführt wird. Zusätzlich erleben sie sich unzulänglich, dem oder der Sterbenden zu einem »guten Tod« zu verhelfen. Die damit verbundenen Versagens-Gefühle betreffen natürlich auch Pflegende und HospizmitarbeiterInnen. Elisabeth Kübler-Ross wurde selbst zum Opfer solcher Abwertungen, als sie Ende der Neunzigerjahre nach mehreren Schlaganfällen, trotz großer Schmerzen und starker körperlicher Beeinträchtigungen, nicht einfach und »gut« starb. Ich erinnere mich an Gespräche, in denen sehr respektlos über ihre lange Krankheit gesprochen wurde, die un-hinterfragt als qualvoller Sterbeprozess interpretiert wurde. Wo hört Leben auf und fängt Sterben an? – Diese Frage ist sicher für viele unheilbar Kranke sehr wichtig. Die Zuordnungen der Umwelt können ganz anders sein als das Empfinden der Betroffenen. Diese Frage thematisiert unter anderem ein Artikel in diesem Buch, der sich mit gesundheitsfördernder palliativer Pflege beschäftigt (vgl. S. 94).

Ein anderer Begriff, der bei Kübler-Ross eine wichtige Rolle spielt, ist der des »unfinished business«, des »Unerledigten«, das der oder die Sterbende noch zu klären hat, um mit sich und dem eigenen Sterben ins Reine zu kommen. In den Interviews und Beschreibungen ihres Buches spielt dieses »Unerledigte« eine große Rolle. Immer wieder berichtet sie von Gesprächen, die Familienmitglieder führen müssen, um alte Wunden zu heilen. Manchmal bezieht sich das »Unerledigte« gar nicht auf andere Menschen, sondern auf eigene Hoffnungen, Interpretationen oder Glaubensvorstellungen. In späteren Bü-

Manchmal bezieht sich das »Unerledigte« gar nicht auf andere Menschen, sondern auf eigene Hoffnungen, Interpretationen oder Glaubensvorstellungen.

chern spricht sie davon, dass ein langes Sterben auch den Sinn haben könne, etwas wie Demut oder das Annehmen von Hilfe zu lernen. So rückt sie selbst von dem »Ideal des guten Todes« in der fünften Phase des Annehmens ab. Trotz der zentralen Rolle, die die Aufarbeitung des Unerledigten und das Erlernen von bestimmten Geisteshaltungen oder seelischen Fähigkeiten in Kübler-Ross' Vorstellung vom Sterben haben, hat sie sie nicht in ihr Modell der Phasen eingeordnet. Öfter spricht sie vom »richtigen« oder »gegebenen« Augenblick, aber sie überlässt es dem Einfühlungsvermögen der begleitenden Personen und Angehörigen, diese richtigen

Augenblicke für Gespräch oder Stille, Aufarbeitung oder Duldung zu empfinden.

Der Ursprung von Kübler-Ross' Beobachtungen liegt bei Menschen, die mit einer unheilbaren Krankheit im Krankenhaus leben und meist auch dort sterben. Menschen, die zu Hause gepflegt werden und in erster Linie von Angehörigen statt von bezahlten und entsprechend distanzierter Pflegekräften umgeben sind, spielen in ihren späteren Büchern eine wichtige Rolle. Ob ihre Bedürfnisse von den stationär gepflegten Kranken und Sterbenden abweichen, ist eine Frage, die keinen Einfluss auf eine eventuelle Überarbeitung des Phasenmodells hätte, die aber gestellt werden muss. Auch die plötzlichen Todesarten, wie schnell verlaufende Krankheiten, Unfall, Suizid, Gewaltverbrechen, bleiben im Phasenmodell des Sterbens unerwähnt und passen auch gar nicht hinein, was dazu geführt hat, dass diese Arten des Sterbens sowohl in der Sterbe- wie in der Trauerbegleitung oft nicht genug Beachtung finden.

Das Phasenmodell des Sterbens hat eine wichtige Funktion erfüllt – es hat die umfangreichen Beobachtungen und Gespräche mit Sterbenden in ein nachvollziehbares Schema gebracht. Die Widersprüchlichkeit zwischen Zorn und Depression, Verweigerung von Information und dringendem Wunsch nach ehrlicher Aufarbeitung sind durch dieses Modell in einen nachvollziehbaren Zusammenhang gebracht worden. Menschen, die Sterbende begleiten, können sich am Phasenmodell orientieren und eine Art Diagnose stellen. Diese Diagnose hilft ihnen, Entscheidungen zu treffen über das, was sie sagen und tun wollen. Einen Menschen, der ihrer Meinung nach in der »Zweiten Phase: Zorn« ist, werden sie anders behandeln als einen, von dem sie annehmen, dass er die »Vierte Phase: Depression« durchlebt. Die Schwäche aller Phasenmodelle ist, dass sie Zustände beschreiben, die in der beschriebenen, klar voneinander getrennten Form im Leben selten vorkommen. Die Zuschreibung einer »Phase des Sterbens« ist als Diagnose wesentlich unsicherer als die Diagnose eines Praktischen Arztes auf »Mandelentzündung« oder »Oberschenkelhalsbruch«.

Wo die Diagnose jedoch unklar ist, bleibt auch die »Intervention«, also die helfende, unterstützende und hoffentlich heilungsfördernde Maßnahme der Begleitenden eine Sache, die großen persönlichen Entscheidungsspielraum behält. Wie jedes theoretische Modell ist auch Kübler-Ross' Modell der »Phasen des Sterbens« ein Versuch, vielfältige Beobachtungen und Erfahrungen in eine bestimmte, anderen vermittelbare Ordnung zu bringen. In dieser künstlich geordneten Wirklichkeit bleiben immer viele Aspekte unerwähnt, denn die

Die Zusammenfassung und Ordnung von Erfahrungen geschieht stets um den Preis der Vereinfachung.

UNVERKÄUFLICHE LESEPROBE



Chris Paul

Neue Wege in der Trauer- und Sterbebegleitung

Hintergründe und Erfahrungsberichte für die Praxis

Paperback, Broschur, 240 Seiten, 13,5 x 21,5 cm

ISBN: 978-3-579-06835-0

Gütersloher Verlagshaus

Erscheinungstermin: Mai 2011

- Vollständig überarbeitete und aktualisierte Neuauflage eines Spitzentitels von Chris Paul

Dieses Arbeitsbuch hat in mehreren Auflagen haupt- und ehrenamtlichen HospizmitarbeiterInnen und TrauerbegleiterInnen die wichtigste englischsprachige Literatur zum Thema Sterbe- und Trauerbegleitung zugänglich gemacht. Chris Paul stellt Arbeiten vor, die ein neues Verständnis von Trauerprozessen vorschlagen und Qualitätsmerkmale von Trauer- und Sterbebegleitung diskutieren. Erfahrungsberichte präsentieren bestimmte Aspekte der Trauerverarbeitung, ein Schwerpunkt liegt hier auf Angeboten für trauernde Kinder und Jugendliche. Auch der Umgang mit erschwerenden Umständen in der Begleitung, z.B. wenn ein Mensch ermordet wurde, wird aufgezeigt. Erhellend ist der Blick über den kulturellen Tellerrand: Vergleiche zeigen, wie in unterschiedlichen Kulturkreisen mit Sterben und Trauer umgegangen wird. Dabei wird deutlich, dass die Vielfalt der Vorstellungen und Handlungen uns wichtige Impulse geben kann. Diese Neuauflage des Bandes erscheint in vollständiger Überarbeitung und Aktualisierung.



Der Titel im Katalog