

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 4 (1999)

Heft: 3

Artikel: Welche Möglichkeiten bestehen, um Menschen im Zusammenhang mit Trauer zu unterstützen?

Autor: Csorba, Suzanne

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091592>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

- Individuelle Gestaltung der terminalen Phase (Pfle-geprozess) mit den Betroffenen und deren Angehörigen

Besonders den Pflegepersonen aus dem therapeutischen Team soll es ermöglichen, mit den Betroffenen

und Angehörigen «selbstverständlicher» in einen Dialog über die letzten Dinge zu treten, um dann gemeinsam mit ihnen den individuellen Pflegebedarf zu planen und zu gestalten.

Die Begleitung eines Menschen im Zusammenhang mit einem Verlust durch einen Todesfall hat unendlich viele Facetten. Um herauszufinden was in der Palliativmedizin und -pflege konkret für trauernde Menschen getan werden kann wurde eine Literaturbearbeitung durchgeführt. Dabei wurde die Komplexität der Erfahrung von Trauer und Trauern hilfreich durch den Gebrauch von verschiedensten klassischen und neuen theoretischen Modellen beleuchtet. Eine der Kernfragen war, wer die geeigneten Personen wären, um trauernden Menschen eine Unterstützung zu bieten. Die andere bezog sich auf praktische Massnahmen, welche zur Hilfestellung eingeleitet werden könnten. In der Literatur waren erstaunlich viele Ansätze und Ideen zu finden durch welche Menschen unterstützt werden können, wenn sie auf einen Todesfall zugehen oder einen erlitten haben. Eine Entdeckung, die während der Literaturbearbeitung gemacht wurde war, dass Begleitung durch Trauer («bereavement care») auch in das Gebiet der Präventivmedizin hinein reicht.

Suzanne Csorba *

Welche Möglichkeiten bestehen, um Menschen im Zusammenhang mit Trauer zu unterstützen?

Definitionen

Trotz der universellen Natur der Trauer und dem vielfältigen Literaturangebot, das die vielen Gesichter der Trauer beschreibt, bleibt das Konzept der Trauer etwas

* Dipl. Krankenschwester mit Zusatzausbildung HöFa I, Schwerpunkt Onkologie und B.Sc. in Palliative Nursing Palliativstation, Kantonsspital St.Gallen

vages und ungewisses. Die englischen Begriffe «bereavement» (durch Tod beraubt) und «mourning» (Trauern) werden oft mit «grief» (Kummer, Gram) gleichgesetzt, was dazu führt, dass eine Begriffsklärung sinnvoll erscheint.

a) «grief» = Kummer, Schmerz, Gram

Literatur verschiedensten Ursprungs wurde untersucht, um sich einen Begriff zu verschaffen was Kummer und Gram beinhalten. Während auf der einen Seite von Leidenserfahrungen, vorallem im Zusammenhang mit dem Verlust eines geliebten Menschen gesprochen wurde, so wurde ebenfalls eine Verbindung zwischen einem gebrochenen Herzen und der Trauer entdeckt. Aber auch Gefühle und Erfahrungen wie Schmerz, Krankheit, Schwäche, Traurigkeit, Provokation, Wut, Bitterkeit, Müdigkeit, Schweregefühl, sowie Böses, Übles, wurden beschrieben.

Cowles und Roger (1991) unternahmen eine Untersuchung der medizinischen, sowie pflegerischen Literatur im Zusammenhang mit der Thematik des Trauerns. Auf Grund dessen kamen sie zum Schluss, dass das Konzept der Trauer (des Kummers/ Grams), ein «dynamischer, tiefgreifender, höchst individueller Prozess ist, welcher eine normative Komponente enthält», dazu kommt, dass «dies ein höchst variables Phänomen unter Individuen ist» (S.121). Andere Autoren sehen Trauer als eine «Antwort auf den Verlust, eine Adaptation» (Bowlby), oder als eine «Reihenfolge von klinischen Bildern, welche ineinander verschmelzen und einander ablösen» (Parkes). Weitere Ansichten sind, dass die Trauer eine normale Reaktion auf einen Verlust ist, eine Möglichkeit eröffnet mit dem Verstorbenen zu leben, ein sozialer oder ein interpersonaler, zwischenmenschlicher Prozess ist. Zusätzlich zu diesen Meinungen wird ergänzt, dass Trauer und Verlust auch als Möglichkeiten gesehen werden können, um Neues zu erfahren und daran zu wachsen, statt daran zu verzweifeln.

b) «bereavement» = durch Tod beraubt, verwaist sein

Durch den Tod beraubt zu sein, zu Trauern, wird als ausgesprochen komplexes Geschehen während der

Anpassung an einen Verlust angesehen. In dieser Phase oder Zeitspanne nach einem Todesfall erscheint der Hinterbliebene «Trauermuster» durchzuleben, welche unausweichlich mit der Gesellschaft in der man lebt verknüpft sind. Dies führt dazu, dass verschiedenste, gerade gängige Strömungen im Umfeld und der Umgebung die Trauer beeinflussen. Diese soziokulturellen Aspekte sind von Bedeutung, denn sie sollten zu kulturell angepasster Begleitung führen, welche die Bedürfnisse des Individuums und dessen Kultur erfasst, sowie den Einfluss den die Beiden auf einander haben.

Stroebe und Schut (1996) weisen darauf hin, dass unterschiedliche Reaktionen zwischen Männern und Frauen beobachtet werden können, wenn es um das Trauern geht. Sie schlagen vor, dass die Anforderungen einer Trauersituation für eine Frau oder einen Mann unterschiedlich seien und dass es sich als wertvoll erweist dieser Beobachtung Beachtung zu schenken, besonders wenn es darum geht Wege zur Bewältigung des Verlustes zu finden.

c) «mourning» = Trauern

Das Trauern – die Adaptation an einen Verlust – ist ein Langzeitprozess, der vier grundlegende Aufgaben umfasst (siehe Tabelle über «Traueraufgaben»). Diese können erfüllt werden oder auch nicht. Der Trauerprozess erscheint dem Heilungsprozess ähnlich zu sein und kann als eine kulturelle Antwort, sowie soziale Reaktion auf Kummer/Gram gesehen werden. Der Gebrauch von Ritualen kann als hilfreiche Unterstützung dienen, um besser durch die Trauerzeit zu kommen.

Gedanken zu unserer Gesellschaft

Craib (1999) in seinen Reflektionen über die Situation der heutigen Gesellschaft, weist auf eine immense Fluktuation innerhalb der sozialen Strukturen hin. Er bemerkt, dass Individuen zunehmend individualistisch werden, mit der Konsequenz, dass familiäre Banden oder auch Zugehörigkeit zu einer Wohngemeinde nicht mehr die gleiche Verbindlichkeit wie in früheren Zeiten hat. Diese Beobachtung, obwohl über die britische Gesellschaft geschrieben, erscheint auch in der schweizerischen Situation wahrnehmbar. Dieses Phänomen mag dazu beitragen, dass Unterstützung innerhalb des Wohnortes und der Familie schwer erhältlich wird, besonders auch weil Familienmitglieder oft nicht mehr in der Nähe von einander wohnen.

Literaturbearbeitung

In der WHO-Definition wird die Begleitung Trauernder als ein integraler Teil der palliativen Begleitung gesehen. Zu einem früheren Zeitpunkt hatte Pineau und

Farley's Forschung (1984) darauf hingewiesen, dass Palliativteams den Aspekt der Begleitung durch die Trauer in ihr Repertoire aufnehmen sollten. Später wurde dies durch Payne & Relf (1994) bestätigt, die zeigten, dass Begleitung nach einem schmerzlichen Verlust in dem Gebiet der Palliativpflege und -begleitung anzusiedeln ist.

Beim Betrachten der multidisziplinären Natur von Palliativpflege führte dies dazu Literatur verschiedenster Hintergründe zu konsultieren und nicht nur jene aus dem Bereich der Krankenpflege. Der Ansatz zur Begleitung durch Trauer («bereavement care») muss holistisch sein, um dem Trauernden eine angemessene Unterstützung bieten zu können.

Theorien über die Trauer

a) Klassische Theorien

Die Trauer wird bereits 1917 von Freud als normale Reaktion auf einen Verlust gesehen. Er war derjenige, der als erster den Begriff der «Trauerarbeit» prägte. Im Jahre 1944 identifizierte Lindemann den normalen Verlauf der Trauer und benannte dies ebenfalls «Trauerarbeit». Weitere wichtige Studien, besonders für jene Berufsleute die mit sterbenden Menschen arbeiten, wurden von Kübler-Ross (1969) durchgeführt; diese identifizierten Phasen, die vom Sterbenden durchlaufen wurden. In den 60er und 70er Jahren entstanden einige Arbeiten von Parkes, die ebenfalls wegbereitend für das bessere Verstehen dessen wurden, was trauernde Menschen durchleben. Durch all dies gelangte die Forschung über die Trauer zu einer neuen Bedeutung. Kübler-Ross (1969) und Parkes (1986) stellten das Konzept der «Trauerphasen» vor, was vielen Berufsleuten dazu verhalf eine Form von Ordnung zu finden, wenn sie mit den Schwierigkeiten von Tod und Sterben konfrontiert wurden. Diese Phasen, obwohl hilfreich, enthalten jedoch eine gewisse Gefahr, dass durch ihren Gebrauch das Trauern übervereinfacht dargestellt wird. Worden (1991) warnt, dass diese Phasen oder Stadien nicht linear durchlebt werden und dass die Grenzen zwischen verschiedenen Phasen überlappend oder verschwommen sein können. Rapi- de Wechsel zwischen den verschiedenen Phasen können auftreten und Gefühle aus einer Phase können in einer anderen erlebt werden. Eine kurze Zusammenfassung der diversen Klassierungen in Phasen wird in der folgenden Aufstellung gezeigt.

Trauerphasen

- Engel (1961)
- Schock und Unglauben
- sich entwickelnde Wahrnehmung

- Wiederherstellung
- Verlust beschliessen
- Idealisieren des Verstorbenen
- Ergebnis

Kübler-Ross (1969)

- Verdrängung
- Wut
- Depression
- Verhandeln
- Annahme

Parkes (1972)

- Gefühl der Gefühllosigkeit, Taubheit
- Suchen und sich nach dem Verstorbenen sehnen
- Depression
- Erholung

Andere Autoren, welche wie Lindemann (1944), mit verschiedenen «Aufgaben des Trauerns» («tasks of mourning») arbeiteten fügten weitere «Traueraufgaben» dazu. Das sich Aussöhnen mit der Trauer wird auch als eine Notwendigkeit gesehen, die helfen sollte den Trauerprozess besser zu verstehen.

Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die Aufgaben beim Trauern, wie die verschiedenen Autoren sie identifiziert haben.

Aufgaben der Trauer

Lindemann (1944)

- Emanzipation aus der Bindung zum Verstorbenen
- Neuanpassung an die Umgebung in welcher der Verstorbene fehlt
- Bildung neuer Beziehungen

Shuchter (1986)

- Leben mit dem Schmerz
- Weiterführung einer Beziehung mit dem Verstorbenen
- Auf das Selbst aufpassen
- Weitere Beziehungen aufbauen, entwickeln
- Eine gesunde Person werden mit einer ausgeglichenen Ansicht über die Welt

Wolfelt (1988)

- Aufgaben ähnlich jenen von Lindemann, Shuchter und Worden.
- Zusätzlich: Das Erlebnis des Verlustes in einen Kontext mit einem Sinn bringen

Worden (1991)

- Die Realität des Verlustes akzeptieren
- Den Schmerz der Trauer erleben
- Sich in einer Welt anpassen, wo der Verstorbene fehlt

- Emotionale Energie vom Verstorbenen weg nehmen und in neue Beziehungen investieren
- Einen angepassten Platz für den Verstorbenen im emotionalen Leben des Trauernden finden.

Worden (1991) hinterfragt Parkes's (1970) und auch Bowlby's (1980) Arbeit über Phasen. Er sieht zwar einen Wert von «Trauerphasen», meint jedoch, dass Phasen von einer passiveren Natur seien als «Traueraufgaben», die ein aktives Herangehen auf die Situation indizieren. Seiner Meinung nach soll der Trauernde ermutigt werden aktiv zu werden, dies vermittele Hoffnung: Hoffnung, dass etwas getan werden kann und dass das Trauern eines Tages ein Ende haben wird.

Diese Modelle, welche «Phasen» und «Aufgaben» beinhalten, können die «dominanten Modelle» genannt werden (Walter, 1996b). Dieser klassische Ansatz sieht Trauer als ein «sich durch Emotionen hindurch arbeiten» mit dem schlussendlichen Ziel weiterzugehen und ohne den Verstorbenen zu leben.

Eine weitere Theorie, welche im Zusammenhang mit der Trauer entwickelt wurde ist die Theorie von Bowlby (1984, «attachment theory»), welche Erklärungen anbietet betreffend der Verbundenheit, die sich zwischen Kindern und ihren Müttern entwickelt. Bowlby postuliert, dass Verbundenheit angeboren ist, jedoch von der Art von Erfahrungen, die ein Kind mit seinen Eltern macht beeinflusst würden. Es erscheint, dass «viele der intensivsten Emotionen dann entstehen, wenn Verbindungen gebildet, aufrechterhalten, unterbrochen oder erneuert werden». Bowlby fügt hinzu, dass Emotionen wie Angst, Kummer wegen eines Verlustes, sowie Wut – aber auch das sich Verlieben und das Aufrechterhalten einer Liebesbeziehung – eine starke Verbindung mit der Fähigkeit des Individuums habe Banden der Zuneigung zu knüpfen. Es erscheint, dass das Benehmen eines Menschen stark durch Erlebnisse während der Kindheit beeinflusst werden und ob Beziehungen zu der damaligen Zeit Sicherheit boten oder nicht. Bowlby sagt dies beeinflusse die spätere Fähigkeit eines Menschen sich in Beziehungen hineinzugeben. Je sicherer sich das Kind gefühlt hat, desto einfacher ist es sich später in tiefe Beziehungen hineinzugeben und sich auch vom Anderen zu lösen. Waren die Beziehungen zur Bezugsperson in der Kindheit von Unsicherheit geprägt, so kann es vermehrt vorkommen, dass solch ein Mensch in der Trauer pathologisch reagieren kann.

b) Neue Theorien

In den letzten Jahren sind die klassischen Theorien von diversen Autoren verschiedensten Hintergrundes angegriffen worden.

Der Soziologe Walter (1996a & b) basiert seine Arbeit auf persönlichen Erlebnissen mit der Trauer. Nachdem

er eine ihm nahe stehende Person, sowie seinen Vater verloren hatte, realisierte er, dass das Gespräch über die verstorbenen Menschen mit Leuten, die diese gekannt hatten, eine heilende Wirkung auf ihn hatten. Dieser Prozess, das mit anderen Menschen Herausfinden, wer denn eigentlich diese Verstorbenen gewesen waren, halfen ihm ein klareres Bild von deren Persönlichkeit zu erhalten, sowie eine genaue Biographie von ihnen zu konstruieren. Dies dient ihm dazu die Verstorbenen in seine gegenwärtige Situation zu integrieren.

Stroebe (1992/93) hinterfragt die «Trauerarbeits»-Hypothese und weist darauf hin wie eminent schwierig es zu unterscheiden ist, ob man es nun mit Trauerarbeit oder quälendem Grübeln zu tun hat. Sie zeigt auf, dass es nur wenige Beweise aus der Forschung gibt, die den Wert der Trauerarbeit aufzeigen. Sie betrachtet Trauerarbeit als einen kognitiven Prozess, der eine Konfrontation mit dem Verlust, sowie der veränderten Welt in der sich der/die Trauernde befindet, beinhaltet. Laut Stroebe (1992/93), scheint die Trauerarbeits-Hypothese dort einen Wert zu haben, wo Situationen von pathologischer Trauer durch starkes Verdrängen oder exzessive Konzentration auf den Verlust gekennzeichnet sind.

Die drei Reaktionsmuster auf den Verlust eines geliebten Menschen, die Wortman und Silver (1989) präsentieren, fordern ebenfalls die klassischen Theorien heraus, denn sie postulieren, dass Pein oder Qual nicht unbedingt ein fester Bestandteil des Trauerprozesses sein müssen. Ein Aspekt, der in den klassischen Theorien nicht zur Sprache zu kommen scheint.

- Sich im Verlauf der Zeit von einem Niveau höchster Pein zu einem von tiefem Schmerz begeben.
- Keine Erfahrung von Pein oder Qual
- Während Jahren sich in einem Zustand höchster Not befinden. *Wortman & Silver (1989)*

Die neueren Modelle erscheinen mehr auf interpersonale, zwischenmenschliche Prozesse und intrapsychische Veränderungen zu achten, welche in Folge eines Todesfalles auftreten können. Darin werden geschlechtsspezifische Aspekte einbezogen, wie von Stroebe & Schut (1996) vorgestellt. Dies ist in einem Kontrast zu den dominanten Modellen mit ihrem Schwerpunkt auf emotionaler Arbeit und der Suche nach einer Lebensform ohne den Verstorbenen. Die nachstehende Tabelle offeriert eine Zusammenfassung einiger neuerer Modelle des Trauerns:

Neue Modelle der Trauer

Walter (1996)

- Mit den Menschen, die dem Verstorbenen nahe standen, über ihn sprechen.

- Konstruktion einer Biographie der verstorbenen Person, welche dem Trauernden ermöglicht die Erinnerung in das fortlaufende Leben zu integrieren und interpersonaler Austausch

Stroebe & Schut (1996)

Dual Process Model (Das «Doppel-Prozess-Modell»)

- Den Verlust betrauern (loss-orientation)
- Sich an neue Rollen anpassen (restoration-orientation)
- Bezieht Unterschiede zwischen Reaktionen von Männern und Frauen ein Oszillation zwischen den beiden Prozessen des Betrauerns des Verlustes und dem sich an die neue Rolle anpassen.

Littlewood's Folgerungen aus Walter's (1996) und Stroebe & Schut's (1996) Arbeit

- Interpersonale Prozesse sind von Wichtigkeit, da sie bei bevorstehenden intrapsychischen Veränderungen (unter Umständen als Folge eines Verlustes durch den Tod) Erleichterung schaffen können.

Antizipatorische Trauer

Was immer das theoretische Modell: Es kommt immer auf verschiedenste Faktoren an, welche die Auswirkungen der Trauer entweder intensivieren, verlängern oder verkürzen. Eine Vorbereitung auf den Tod erscheint die Häufigkeit von Problemen bei der Trauer zu reduzieren.

Lev & McCorkle (1998) berichten von Familienmitgliedern, welche bereits von einer Trauer erzählen bevor ihre Angehörigen verstorben sind. Sie nennen dieses Phänomen «antizipatorische Trauer». Parkes et al (1996) weisen auf die Wichtigkeit hin Familienmitglieder davor zu warnen, dass ein Ableben nächstens eintreffen könnte und betonen wie wichtig eine Vorbereitung auf die Trauer ist, da dies Erleichterung bei der Verarbeitung nach dem Todesfall bringt. Emotionale Unterstützung, um besser mit dem Verlust fertig zu werden, kann in solchen Situationen hilfreich sein.

Im Gegensatz dazu steht die Meinung von Evans (1994), welche aussagt, dass Forschung in das Gebiet der antizipatorischen Trauer, sowie der Trauer nach einem Verlust keine übereinstimmenden Resultate erbracht hat. Mehr Forschung über den theoretischen Rahmen der antizipatorischen Trauer sei notwendig. Der Ausdruck «antizipatorische Trauer» wird ebenfalls von Evans als unpassend betrachtet, da sich der Trauerprozess vor und nach einem Verlust durch einen Todesfall unterschiedlich zeige. Evans ist zum Schluss gekommen, dass antizipatorische Trauer eine Reaktion auf multiple Verluste darstellt, welche der Mensch in seinem Leben schon erlebt hat, in der Gegenwart erlebt oder in der Zukunft noch erleben wird. Sie sieht

diese Verluste als zu den physiologischen, psychischen, interpersonalen und soziokulturellen Dimensionen terminaler Erkrankung zugehörig und weist auf die Menge von Faktoren hin, welche die antizipatorische Trauer beeinflussen. Mit diesem Hintergrund im Visier macht sie den Vorschlag das Ganze «terminale Antwort» («terminal response») zu nennen.

Komplizierte, atypische oder pathologische Trauer

In der Literatur erscheint abnormale Trauer in verschiedenen Formen aufzutreten und hat auch unterschiedliche Namen erhalten. Duke (1990) weist auf die beträchtliche Schwierigkeit hin eine Definition dessen zu formulieren was als normale, respektive als abnormale Trauer gesehen werden kann.

Die Definition von Horowitz et al (1980, S.1157) offeriert eine Hilfe zum Verständnis dessen, was sich bei pathologischer oder abnormaler Trauer abspielt: «die Intensivierung der Trauer, bis zum Niveau wo die Person übermannt wird, führt zu unangepasstem Benehmen, oder zu einem nicht endenden Trauerzustand, bei dem kein Fortschritt im Trauerprozess wahrzunehmen ist. Dabei sind Prozesse involviert, welche sich nicht progressiv auf eine Anpassung oder Assimilierung hin bewegen. Statt dessen führen sie zu stereotypen Repetitionen oder extensiven Unterbrüchen im Heilungsprozess.»

Sheldon postuliert, dass Trauer ein Risikofaktor für die Entwicklung von Depressionen oder Angst sein kann, oder dass pathologische Trauer indizieren kann, dass bereits vor dem Verlust bei diesem trauernden Menschen Persönlichkeitsstörungen vorhanden waren. Während Sheldon das Vorkommen einer sogenannten pathologischen Trauer zu hinterfragen scheint, so akzeptieren andere Autoren das Vorhandensein des Phänomens der pathologische Trauer als eine bestehende Tatsache.

Im Gegensatz zu Sheldon (1997) schlägt Parkes (1986) vor, dass Trauer zu Depressionen oder Angst führen kann. Er meint, dass es verschiedene vorbestehende Faktoren geben könnte, welche zu komplizierten Trauerreaktionen führen können. Diese wurden bei Menschen beobachtet, die bereits vor einem Verlust durch einen Todesfall Schwierigkeiten mit Alkoholkonsum, Ängstlichkeit oder Neigungen zu Depressionen hatten. Wie Parkes (1993b) bemerkt, erscheint die Beziehung, welche der Trauernde zum Verstorbenen hatte den Trauerprozess zu beeinflussen, ebenso wie vorhergehende Verluste (wegen Todesfall) durch die der Trauernde bereits früher hindurchgegangen ist. War die Beziehung zwischen dem Verstorbenen und dem Trauernden ambivalent, so kann es für den Hinterbliebenen schwierig sein, weil Unbereinigtes noch im

Raume stehen geblieben ist. Ein weiterer Faktor, der den Trauerprozess zu beeinflussen scheint ist das Alter des Verstorbenen. Je jünger der Verstorbene, desto schwieriger erscheint es mit dem verfrühten Tod fertig zu werden. Bei plötzlichen und unerwarteten Verlusten erscheint der Trauerprozess schwieriger zu sein. Manche Menschen entziehen sich der Gesellschaft anderer Menschen, da das Umgehen mit Herausforderungen für sie durch die Trauer schwierig geworden ist. Verletzliche Menschen, die bereits vor dem Verlust psychiatrische Schwierigkeiten hatten, solche die schwer mit Stress fertig werden, sowie jene, die suicidal sind, brauchen unter Umständen vermehrte Begleitung nach einem Todesfall (Parkes, 1993b).

Betreffend der Dauer der normalen, sowie der pathologischen Trauer gibt es innerhalb der Literatur beachtliche Unterschiede. Stedeford (1983) betrachtet das Überwinden eines grossen Verlustes als fortlaufenden Prozess. Sie bemerkt, dass der erste Todestag, Geburtstage oder Festtage besonders schmerzliche Tage sein können und meint eine Begleitung über das erste Jahr nach dem Verlust hinaus sei hilfreich. Laut Parkes (1998) gibt es Menschen, die man zum Trauern ermutigen soll, anderen muss man unter Umständen zu verstehen geben, dass die Trauerzeit nun beendet werden darf. Chronische Trauer kann um einiges stärker als normale Trauer sein und unter Umständen Jahre dauern. Betreffend die Länge der Trauer und wann sie beendet ist gibt es unterschiedlichen Meinungen. Für Worden (1991) ist sie vollendet, wenn Emotionen wieder in das Leben reinvestiert werden können. Parkes (1986) sieht die Vollendung der Trauer als erreicht, wenn die letzte Phase der Wiederherstellung durchlebt wurde. Bowlby's (1980) Ansicht nach hört die Trauer an und für sich niemals auf: Ausbrüche von Emotionen verbunden mit Trauer würden einfach weniger häufig im Verlaufe der Zeit. Beim Betrachten dieser unterschiedlichen Meinungen wird es schwierig zu einem Konsens zu gelangen, ob es eigentlich ein Ende der Trauer gibt, oder ob sie bis zum Lebensende ein Begleiter bleibt.

Faktoren, welche die Trauer beeinflussen können

- Alkoholkonsum
- Ängstlichkeit
- Neigung zu Depressionen
- Beziehung, die man zum Verstorbenen hatte
- Alter des Verstorbenen
- Unerwarteter, plötzlicher Verlust
- Todesart
- psychiatrische Krankheiten
- Suizidalität
- Schwierigkeiten mit Stress umzugehen

Bedeutung der Theorie für die Praxis

Beim Betrachten der Vielfalt der mit der Trauer verbundenen Modelle erscheinen gewisse Aspekte hilfreich für die Praxis zu sein. Die Arbeit, welche Parkes (1986) über «Trauerphasen» machte, offeriert wertvolle Hinweise, indem sie Einsicht in die Hintergründe gewährt, weshalb gewisse Menschen auf bestimmte Arten reagieren, wenn sie in der Trauer sind. Betreffend dem Konzept der «Trauerphasen» scheint es, was die Applizierbarkeit in der Praxis angeht, Limitierungen zu geben. Dies besonders, wenn man sie mit Wortman & Silver's (1989) Publikation vergleicht, wo die Autoren von Menschen berichten, die auf einen Verlust hin keine Anzeichen von Qual oder Pein zu erleben scheinen. Nichtsdestotrotz kann in der Praxis die «Trauerphasen»-Theorie dazu dienen gewisse Situationen und Reaktionen im Zusammenhang mit Patienten und/oder Angehörigen besser zu verstehen. Bowlby's (1984) Theorie über Verbundenheiten zwischen Menschen («attachment theory») erscheint zu erklären, weshalb es für manche Menschen schwierig sein kann sich vom Verstorbenen zu lösen.

Den Verstorbenen in das gegenwärtige Leben zu integrieren, wie Walter (1996a) es vorschlägt, kann für manche Menschen ein passender Ansatz sein. Walter erscheint diese Theorie auf Grund von zwei persönlichen Erlebnissen formuliert zu haben und es ist debattierbar inwiefern seine Ergebnisse innerhalb einer erweiterten Population gültig sind. Auf der anderen Seite ist in anderen Kulturen ähnliches beobachtbar, wie z.B. in Japan, wo den verstorbenen Ahnen täglich Nahrung auf dem Hausaltar hingestellt wird. Die unterschiedlichen Reaktionen von Männern und Frauen auf einen Verlust durch einen Todesfall, wie Stroebe & Schut (1996) es beschreiben, lassen darauf schliessen, dass es sinnvoll sein könnte geschlechtsbezogene Unterstützungsformen zu suchen, wenn es um die Begleitung trauernder Angehöriger geht. In den neueren Trauermodellen kann der Trauernde neue Wege finden auf denen er entweder mit oder ohne seinen verstorbenen Angehörigen weiterlebt. Als ein Ganzes, gerade wegen der vielgestaltigen Natur der Trauer, ist die Zeit des Trauerns und die damit verbundenen, sich entfaltenden Prozesse eigenartig und ungewohnt. Im Laufe der Zeit können trauernde Menschen oft mit oder auch ohne die Hilfe von Fachpersonen oder auch zwischenmenschliche Hilfe einen Weg durch das Labyrinth des Trauerns finden, sowie Anpassungen an die neue Situation im Leben machen.

Bedeutung der Theorie für die Praxis

- Trauerphasen nach Kübler-Ross (1969) geben Einblick in das Erleben des sterbenden Menschen

- Trauerphasen nach Parkes (1986) geben Einblick in die Erlebniswelt des trauernden Menschen
- Manche Menschen scheinen nach einem Todesfall nicht durch eine Zeit emotionaler Not zu gehen (Wortman & Silver, 1989)
- Bowlby's Theorie («attachment theory») über Verbindungen zwischen Menschen erklärt, weshalb es für manche Personen schwierig sein kann Verstorbene los zu lassen
- Neuintegration des Verstorbenen in den Alltag (Walter, 1996a)
- Unterschiedliche Reaktionen von Männern und Frauen auf einen Todesfall (Stroebe & Schut, 1996): Männer würden eher emotionale Hilfe brauchen, während Frauen mehr Unterstützung in praktischen Dingen benötigen.

Weitere Folgen für die Praxis können nicht nur auf einer interpersonalen Basis gefunden werden, sondern auch innerhalb des Gebietes der Bildung (inklusive die Weiterbildung der Öffentlichkeit und der politischen Diskussion), sowie der Forschung.

Begleitung durch die Trauer und Prävention

Verschiedene Autoren erwähnen den schädigenden Effekt, den die Trauer auf die Gesundheit des Trauernden haben kann (Lev & McCorkle, 1998; Stroebe & Schut, 1996; Duke, 1990).

Parkes (1986) berichtet von Schlafstörungen, Appetits- und Gewichtsveränderungen, zusätzlich zu Veränderungen beim Konsum von Beruhigungsmitteln, Alkohol und Tabak. Im gleichen Buch erwähnt er auch die wichtige Rolle, den die Trauer bei der Entwicklung von Geisteskrankheiten spielen kann. Seiner Meinung nach besteht eine Verbindung zwischen Geisteserkrankungen und pathologischer Trauer. Es ist bekannt, dass sich Depressionen, Angst- und Panikzustände nach einem Verlust durch einen Todesfall entwickeln können, ebenso wie weitere psychiatrische Störungen (Parkes, 1998). Mit post-traumatischen Stress-Störungen, verspätetem, unterdrücktem oder chronischem Gram oder Kummer erweitert Parkes (1998) seine Liste der Störungen, die durch Verluste ausgelöst werden können. Relf (1997) weist darauf hin, dass physische Erkrankungen und Todesfälle häufiger innerhalb einer Gruppe trauernder Menschen auftreten, als in einer vergleichbaren Gruppe, wo nicht getrauert wird. Vorbestehende Krankheiten können bei Trauernden exazerbieren. Lev & McCorkle (1998) berichten von Beweisen, die erbracht wurden, dass das Immunsystem bei trauernden Familienangehörigen während Tagen bis Monaten nach einem Todesfall supprimiert sein kann: Die Resistenz gegen Erkrankungen erscheint bei

trauernden Menschen herabgesetzt zu sein. Parkes (1998) bestätigt diese Aussage und fügt eine vermehrte Zunahme von psychosomatischen Störungen und eine erhöhte Mortalitätsrate bedingt durch Herzkrankungen hinzu.

Beim Betrachten dieser multiplen Komplikationen, die auf Grund eines Verlustes durch einen Todesfall entstehen können, scheint es eine echte Indikation zu bestehen trauernden Menschen nachzugehen und ihnen Unterstützung zu bieten, dies als Präventivmaßnahme.

Eine Zusammenfassung der Störungen, die nach einem Todesfall auftreten können

- Schlafstörungen
- Appetitstörungen
- Gewichtsveränderungen
- Veränderungen bei der Einnahme von Beruhigungsmitteln, Alkohol und Tabak
- Entstehung von psychischen Erkrankungen und Störungen
- Depressionen
- Angst
- Panikzustände
- post-traumatische Stress-Störungen
- verspäteter, unterdrückter oder chronischer Kummer
- Bestehende Erkrankungen können exazerbieren
- Supprimiertes Immunsystem, Resistenzverminderung beim trauernden Menschen
- Erhöhte Mortalitätsrate
- Vermehrte psycho-somatische Störungen

Möglichkeiten zur Begleitung durch die Zeit der Trauer

In der Literatur wurden verschiedenste Möglichkeiten zur Begleitung trauernder Menschen sichtbar. Es erscheint Massnahmen zu geben, welche vor dem Tod des Patienten eingesetzt werden können, sowie anderes was nach dem Verlust zum Tragen kommen kann.

Was kann für jene Menschen getan werden, die einen Verlust durch einen Todesfall zu erwarten haben?

Eine hilfreiche Möglichkeit erscheint es den Verwandten zu ermöglichen, so gut sie können, für ihr sterbendes Familienmitglied zu sorgen (Parkes, 1998), dies mit der besten professionellen Unterstützung. Was wichtig erscheint ist, dass die Angehörigen so viele Gelegenheiten wie nur möglich haben in der Betreuung ihrer Lieben involviert zu bleiben (Parkes, 1993b). Oft bieten gerade diese letzten Tage vor dem Eintreten des Todes eine Gelegenheit zur Wiederherstellung von Beziehungen. Familienangehörige sollen, laut Parkes (1993b),

unbedingt unterstützt werden der Realität des bevorstehenden Verlustes entgegen zu schauen. Dabei kann medizinisches und pflegerisches Personal wertvolle Hilfe leisten, indem es den Angehörigen Beistand und Ermutigung zukommen lässt. Sollte klar werden, dass manche Familienmitglieder zusätzliche Unterstützung benötigen, so empfiehlt Parkes Sozialarbeiter, Psychologen, Psychiater oder Pfarrer/Seelsorger beizuziehen. In einer Studie von Field et al (1992) wurden Interviews mit Angehörigen und Freunden vor und nach dem Todesfall durchgeführt. In den Gesprächen kam zum Ausdruck, dass es bei den Angehörigen eine wesentliche Angstreduktion gab, wenn sie sahen, dass ihre Angehörigen oder Freunde gut versorgt wurden. Ebenso half es den trauernden Angehörigen, wenn auch sie vom Personal beruhigt und begleitet worden waren. War das Sterben des geliebten Menschen ruhig und friedvoll, so erscheint es unwahrscheinlicher, dass Angehörige während ihrer Trauerzeit von Schuldgefühlen und Wut geplagt werden. Auf Grund dessen kann durch eine gute Begleitung während des Sterbeprozesses komplizierter oder pathologischer Trauer vorgebeugt werden.

Was vor dem Verlust getan werden kann

- Familienangehörige soviel wie möglich in die Pflege einbeziehen, dabei professionelle Unterstützung bieten
- Angehörige ermutigen (eventuell auch Beziehungen in Ordnung zu bringen), ihnen beistehen, sie beruhigen Angstreduktion
- Wo nötig zusätzliche Unterstützung dazu ziehen (Sozialarbeiter, Seelsorger, Musiktherapeutin, Psychologen, Psychiater)
- Angehörige unterstützen der Realität des nahenden Verlustes ins Auge zu sehen
- Dem sterbenden Menschen die bestmögliche Behandlung zukommen lassen

Was kann nach dem Verlust durch den Tod getan werden?

Die vorhandene Literatur war extrem vielfältig, wenn man die Ansätze und Arten auf trauernde Menschen zuzugehen betrachtete. Verschiedene Autoren plädierten für Unterstützungsgruppen. Diese Gruppen sind unterschiedlich in ihrer Art. Manche werden professionell geführt, andere von trauernden Menschen selber im Stil einer Selbsthilfegruppe, oder eventuell gemeinsam mit, oder geleitet durch Volontäre.

Der Gebrauch von Karten, die zu unterschiedlichsten Zeitpunkten während des ersten Jahres nach dem Todesfall versandt werden scheint eine einfache Art zu sein die Trauernden wissen zu lassen, dass man an sie denkt. Ein Vorschlag, den Moseley et al (1988) ma-

chen, ist den Angehörigen zwei Wochen nach dem Todesfall ein kleines Literaturpäckchen zukommen zu lassen. Der Inhalt beinhaltet Broschüren mit Angaben über den normalen Verlauf der Trauer und Hinweise wie man mit Kindern über das Thema sprechen kann. Weiter werden Informationen über lokale Unterstützungsgruppen beigelegt. Je nach der Art des Verlustes (Verlust des Partners, Säuglings oder Kindes) werden weitere Informationen beigegeben, welche den eventuellen Bedürfnissen der Trauernden angepasst sind.

Telefonanrufe werden normalerweise in Kombination mit anderen Arten Kontakt aufzunehmen gebraucht.

Besuche bei Menschen, welche ein hohes Risiko aufwiesen nachteilig sich auswirkende Reaktionen auf den Verlust zu machen zeigten positive Resultate (Parkes, 1981a; Bromberg & Higginson, 1996). Besonders bei dieser Form der Begleitung durch die Trauer erwies sich die Arbeit freiwilliger Helfer als unbezahlbar. Der Grund dafür ist nicht nur, dass sie mehr Zeit haben dazu sitzen und zuzuhören als professionelle Helfer, sondern auch vom ökonomischen Standpunkt aus ist ihr Dienst äusserst wertvoll.

Vorschläge wurden gemacht, betreffend der Durchführung von halbjährlich stattfindenden Gedenkfeiern oder Vorträgen. Pflegende, welche die Sterbenden gepflegt haben sollten ebenfalls dabei sein können. Dies bietet eine ausgezeichnete Chance um Angehörigen innerhalb eines offiziellen Rahmens zu begegnen, was auch die Gelegenheit gibt formell die Beziehung zu den Angehörigen abzuschliessen. Solches kann dazu dienen den Stress zu reduzieren unter welchem Pflegenden stehen, die sterbende Menschen pflegen und begleiten (Burke & Gerraughty, 1994).

Unterstützungsmassnahmen für danach

- Unterstützungsgruppen, Selbsthilfegruppen
- Schriftlicher Kontakt mit den trauernden Menschen
- Telefonischer Kontakt mit den trauernden Menschen
- Besuche zu Hause
- Gedenkfeiern, Gedenkgottesdienste, Vorträge

Wer kann helfen?

Wie die Literaturbearbeitung zeigte können Ärzte, Krankenschwestern, Sozialarbeiter, Psychiater, klinische Psychologen und Seelsorger Hilfe für den trauernden Menschen bieten. Wie Burke & Gerraughty (1994) berichten, kann es Barrieren von der Seite des Personals her geben, wenn es darum geht sich in die Begleitung trauernder Menschen zu begeben. Entsprechende Weiterbildungen auf dem Gebiet können die nötigen Informationen vermitteln, die für die Aufgabe hilfreich sind. In Cooley's (1992) Artikel schlägt sie vor, dass Kranken-

schwestern eine zentrale Rolle bei der Begleitung trauernder Menschen einnehmen sollten. Als Vorbereitung dazu braucht die Pflegenden eine vertiefte Kenntnis über die Manifestationsformen der Trauer, sie muss die Trauer erfassen und bei Trauerreaktionen Unterstützung bieten können. Dieser Aufgabe soll sie nicht nur in Hospizen nachkommen, sondern auch in anderen Praxisorten nachgehen, wobei sie systematische Trauerbegleitungsprogramme initiieren sollte. Dieser Meinung steht jene von Pedder (1995) gegenüber, die vermehrt die Wichtigkeit der Rolle der Pflegenden vor dem Todesfall sieht. Pedder macht klar, dass die Pflege ein deutliches Potential hat, um das Ergebnis der Trauer zu beeinflussen und zwar durch die Art, wie der Sterbende versorgt und die Angehörigen begleitet werden. Je besser der Patient und sein Umfeld versorgt werden, desto besser erscheint das Endergebnis der Trauerzeit für die Angehörigen zu sein. Das weitere Unterstützen der Familie nach dem Todesfall wird in Pedder's (1995) Artikel nur knapp erwähnt und fällt nicht in den Aufgabenkreis der Pflegenden hinein.

Wer mit trauernden Menschen arbeitet erscheint für Hildebrand (1989) nicht von Wichtigkeit zu sein. Was beachtet werden muss ist, dass man sich auf die Stärke der Familie mit tragischen oder schwierigen Situationen fertig zu werden konzentriert. Ihrer Meinung nach kann jede Fachperson diesen Ansatz erlernen und somit in der Begleitung trauernder Menschen mitarbeiten. Je nach Fachbereich des Begleiters wird es allerdings unterschiedliche Schwerpunkte im Mitgehen geben, welche jedoch auf das Endresultat keinen Einfluss haben sollten.

Ein Hauptteil der Arbeit des Begleitens trauernder Menschen wird, laut der Literatur, von freiwilligen Helfern gemacht (Foulstone et al, 1993; Parkes, 1981a & b). Parkes (1981a & b) weist auf die Wichtigkeit der angepassten Unterstützung und Ausbildung der Volontäre durch Berufsleute hin.

Wie Hopmeyer & Werk's (1994) Studie zeigt ist die Unterstützung, welche Betroffene einander geben können ausgesprochen hilfreich, wenn es um die Bewältigung der Trauer geht.

Bromberg & Higginson (1996) beziehen sich auf eine Aussage von Yancy, Gerger & Coburn (1990) nach welcher Familie und Freunde diejenigen sind, deren Unterstützung durch die Trauerzeit am meisten Gewicht hat.

Bei der Evaluation oben genannter Informationen wurde klar, dass ein interdisziplinärer Ansatz für die Begleitung trauernder Menschen am sinnvollsten ist.

Wer ist in die Begleitung involviert?

- Familie
- Freunde

- Ärzte im Spital, Hausärzte
- Pflegende
- Volontäre
 - = Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Sozialarbeiter
- Psychologen
- Psychiater
- Seelsorger
- Betroffene

Einige mögliche Bedürfnisse trauernder Menschen

Durch das Offerieren von emotionaler Unterstützung an die Angehörigen und die bestmögliche Pflege für den Sterbenden erscheinen Hinterbliebene es während der Trauerzeit einfacher zu haben (Field et al, 1992). War das Sterben des geliebten Menschen friedvoll, erscheinen Angehörige später weniger von Schuldgefühlen und Wut geplagt zu sein (Parkes, 1998). Eine angemessene Symptomkontrolle kann in solche Situationen ausgesprochen wichtig sein.

Bis anhin ist nicht viel über die Erfassung der Trauer gesagt worden. Laut Payne & Relf (1994) befindet sich die Krankenschwester in der idealen Situation, um potentiell für pathologische Trauer gefährdete Angehörige zu erkennen. Die Einschätzung der Situation kann vor oder nach dem Tod des Patienten vorgenommen werden, muss jedoch auf eine feinfühligke, empfindsame Art durchgeführt werden, wobei auch auf den Zeitpunkt geachtet werden muss (Walshe, 1997).

Wie bereits erwähnt kann ein Verlust durch einen Todesfall der Gesundheit des Hinterbliebenen schaden und ist mit einem höheren Mortalitätsrisiko verbunden. Eine Begleitung des Trauernden als Präventivmassnahme erscheint je nach Situation sinnvoll.

Die Evaluation von Begleitungen durch die Trauer (Parkes, 1981a) hat gezeigt, dass durch das Geben verschiedenster Formen von Unterstützung wirkungsvolle, präventive Massnahmen ergriffen werden können.

Mögliche Bedürfnisse trauernder Menschen vor und nach einem Todesfall

- Vorbereitung auf den bevorstehenden Verlust
- Emotionale Unterstützung
- Palliativpflege sollte verfügbar sein, inklusive entsprechende Symptomkontrolle
- Erfassung von gesundheitlichen oder anderen Risiken, um Präventivmassnahmen ergreifen zu können
- Verfügbarkeit von Informationen über Begleitung durch die Trauer, falls vorhanden

Diskussion

Es ist zu sagen, dass einige Folgerungen oder auch Annahmen auf Material basieren, das von einem völlig anderen Hintergrund als demjenigen in dem ich arbeite, stammt. Fast alle Publikationen über «bereavement care», die Begleitung durch die Trauer, stammen aus einer angelsächsischen Umgebung. Dies wirft die Frage auf, wie relevant diese Informationen sind, wenn man in Betracht nimmt, dass mein Wirkungsfeld in der Deutschschweiz liegt. Auf der anderen Hand war das vorhandene Material über die Situation in der Schweiz, sowie in der deutschen Sprache eher dünn gesät, was dazu führte die englisch-orientierten Publikationen auf ihre Umsetzbarkeit in die deutschschweizerische Umgebung zu prüfen. Beim Vergleichen der Hauptthemen in der Literatur, mit was hier beobachtbar ist, konnten trotz allem viele Gemeinsamkeiten entdeckt werden.

Eine Bereicherung während des Schreibens der Abschlussarbeit war auf einer Palliativstation zu arbeiten, weil dadurch die entdeckten Theorien in der Praxis überprüft oder auch ausprobiert werden konnten. Dies erweiterte die Begleitung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen und machte die Aufgabe noch spannender und interessanter.

Schlussfolgerungen

Als ich begann dieses Thema für meine Abschlussarbeit ins Auge zu fassen hatte ich die Idee, dass eine Palliativstation irgend eine Form von Begleitung für trauernde Menschen benötigt. Eine Annahme wurde gemacht, dass die Leute dies haben möchten und die Pflegenden die Aufgabe übernehmen würden. Inzwischen bin ich zum Schluss gelangt, dass obwohl Pflegende eine wichtige Rolle zu spielen haben (Cooley, 1992), sie nicht unbedingt diejenigen Personen sind, die jeden Aspekt der Begleitung zu übernehmen brauchen. Vieles kann von ihnen getan werden, wenn sie die ihnen anvertrauten Patienten kompetent und ganzheitlich versorgen (Pedder, 1995), was den Angehörigen Trost verschafft (Field et al, 1992), und als eine Vorbereitung für den bevorstehenden Verlust dient (Sheldon, 1997). Der Wert des interdisziplinären Teams mit all seinen Ressourcen wurde mir wieder ganz neu bewusst, als ich bedachte was alles für trauernde Menschen getan werden kann. Auch die Notwendigkeit der Weiterbildung für Pflegende und Volontäre über die Begleitung des Sterbenden und seiner Lieben wurde neu bewusster gemacht. Der Gedanke, dass freiwillige Helfer mehr als die Pflegenden für eine Begleitung der Angehörigen nach dem Tode des Patienten sinnvoll sein könnten, schien sich mit der Zeit zu vertiefen. Was allerdings hier eine Schwierigkeit sein

könnte ist die geeigneten Personen für die Aufgabe zu finden, da es in der Schweiz eher schwierig ist Volontäre zu bekommen (de Stoutz & Glaus, 1995).

Eine präventive Versorgung für Trauernde wäre wichtig, gerade wegen der vermehrten Krankheitsanfälligkeit während der Trauerzeit (Parkes, 1998). Es scheint für trauernde Menschen auch einfacher den Trauerprozess auszuhalten, wenn sie Begleitung durch die schwere Zeit erhalten. Solch eine Begleitung kann nebst dem präventiven auch einen therapeutischen Effekt haben.

Betreffend das Thema der Ausbildung in Palliativpflege und die Begleitung trauernder Menschen, so erscheint in der Schweiz ein Nachholbedarf zu sein, gerade auch wenn es um entsprechende Ausbildungsmöglichkeiten und Publikationen geht. Dies regt zum Nachdenken an und durch dieses verstärkte Wahrnehmen der Situation kann es möglich werden alle diejenigen Chancen zu sehen, die wir hier zur Weiterentwicklung des Gebietes haben.

Das Erlebnis des Trauerns im eigenen Leben hat sich im Zusammenhang mit dieser Arbeit immer wieder als wertvoll erwiesen, besonders wenn es darum ging sich im Gewirr von Theorien und Analysen über die Trauer zurecht zu finden. Auch im Kontext mit dem sich Überlegen was trauernden Menschen gut tun könnte waren die gemachten Erfahrungen hilfreich. Es ist meine Hoffnung, dass die hier vorgestellten Theorien und Gedanken dazu beitragen können den Bedürfnissen der uns anvertrauten Patienten und ihren Angehörigen effizient zu begegnen.

Literaturverzeichnis

1. Bowlby J. (1984) *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. 2nd edn, Penguin Books, London.
2. Bowlby J. (1980) *Attachment and Loss: Vol. 3. Loss, sadness and depression*. Penguin Books, London.
3. Bromberg M.H. & Higginson I. (1996) Bereavement follow-up: what do palliative support teams actually do? *Journal of Palliative Care* 12(1), 12-17.
4. Burke C. & Gerraughty S.M. (1994) An Oncology Unit's Initiation of a Bereavement Support Program. *Oncology Nursing Forum* 21(10), 1675-1680
5. Cooley M.E. (1992) Bereavement care. *Cancer Nursing* 15(2), 125-129.
6. Cowles K.V. & Rodgers B.L. (1991) The concept of grief: a foundation for nursing research and practice. *Research in Nursing and Health* 14, 119-127.
7. Craib I. (1999) Reflections on mourning in the modern world. *International Journal of Palliative Nursing* 5(2), 87-89.
8. Duke S. (1990) Establishing a bereavement service. *Nursing Standard* 5(10), 34-37.
9. Evans A.J. (1994) Anticipatory grief: a theoretical challenge. *Palliative Medicine* 8, 159-165.
10. Field D., Dand P., Ahmedzai S. & Biswas B. (1992) Care information received by lay carers of terminally ill patients at the Leicestershire Hospice. *Palliative Medicine* 6, 237-245
11. Foulstone S., Harvey B., Wright J., Jay M., Owen F. & Cole R. (1993) Bereavement support: evaluation of a palliative care memorial service. *Palliative Medicine* 7, 307-311.
12. Hildebrand J. (1989) Working with a bereaved family: focusing on prevention not pathology. *Palliative Medicine* 3, 105-111.
13. Hopmeyer E. & Werk A. (1994) A comparative study of family bereavement groups. *Death Studies* 18, 243-256.
14. Horowitz M.J., Wilner N., Marmar C. & Krupnick J. (1980) Pathological grief and the activation of latent self-images. *American Journal of Psychiatry* 137, 1157-1162.
15. Kübler-Ross E. (1969) *On Death and Dying*. Routledge, London.
16. Lev E.L. & McCorkle R. (1998) Loss, grief, and bereavement in family members of cancer patients. *Seminars in Oncology Nursing* 14(2), 145-151.
17. Littlewood J. (1996) Grief as an interpersonal process. *Progress in Palliative Care* 4(5), 178-180.
18. Moseley J.R., Logan S.J., Tolle S.W. & Bentley J.H. (1988) Developing a bereavement program in a university hospital setting. *Oncology Nursing Forum* 15(2), 151-155.
19. Parkes C.M. (1981a) Evaluation of a Bereavement Service. *Journal of Preventive Psychiatry* 1(2), 179-188.
20. Parkes C.M. (1981b) Preface. In: *Bereavement Visiting*. (Dyne G., ed.) King Edward's Hospital Fund for London.
21. Parkes C.M. (1986) *Bereavement*. 2nd edn, Penguin Books Ltd., Harmondsworth.
22. Parkes C.M. (1993b) Bereavement. In: *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. (Doyle D., Hanks G.W.C. & Macdonald N., eds), Oxford University Press, Oxford.
23. Parkes C.M., Relf M. & Couldrick A. (1996) *Counselling in Terminal Care and Bereavement*. BPC Wheatons, Exeter
24. Parkes C.M. (1998) Coping with loss. *Bereavement in adult life*. *British Medical Journal* 316, 856-859.
25. Payne S.A. & Relf M. (1994) The assessment of need for bereavement follow-up in palliative and hospice care. *Palliative Medicine* 8, 291-297.
26. Pedder M. (1995) The role of the nurse in bereavement care. *Progress in Palliative Care* 3(6), 219-223.
27. Pineau H. & Farley M. (1984) Etude sur le besoin de suivi après le deuil. *L'Union Médicale du Canada* 113, 918-919
28. Relf M. (1997) Bereavement. In: *Introducing Palliative Care*. (Twycross R., ed.) 2nd edn, Radcliffe Medical Press, Oxford.
29. Sheldon F. (1997) *Psychosocial Palliative Care*. Stanley Thornes (Publishers) Ltd., Cheltenham.
30. de Stoutz N.D. & Glaus A. (1995) Supportive and palliative care of cancer patients at the Kantonsspital St.Gallen, Switzerland. *Supportive Care in Cancer* 3, 221-226.
31. Stroebe M. (1992/93) Coping with bereavement: a review of the grief hypothesis. *Omega* 26(1), 19-42.
32. Stroebe M. & Schut H. (1996) Sex differences in bereavement. *Progress in Palliative Care* 4(3), 85-87.

33. Walshe C. (1997) Whom to help? An exploration of the assessment of grief. *International Journal of Palliative Nursing* 3(3), 132-137.

34. Walter T. (1996a) A new model of grief: bereavement and biography. *Mortality* 1(1), 7-25.

35. Walter T. (1996b) Bereavement Models. *Progress in Palliative Care* 4(1), 9-11.

36. Worden (1991) *Grief counselling and grief therapy*. 2nd edn., Routledge, London.

37. Wortman C.B. & Silver R.C. (1989) The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 57(3), 349-357.

Ein Teil der Quellenangaben wurde weggelassen. Hier nur jene, die im Text erwähnt wurden.