

Inhalt

Was mich bewegt, dieses Buch zu schreiben . . .	11
---	----

Teil 1

Unterricht an Sterbebetten

1	Unser Verhältnis zu Sterben und Tod ist zwiespältig	14
2	Das Verhältnis unserer Vorfahren zu Sterben und Tod war auch zwiespältig.	18
3	Die Lebenswirklichkeit Sterbenskranker korrigiert Klischees und Ideologien	24
4	Die Kraft der Kommunikation	29
5	Grundlagen und Grenzen dieses Buches	35

Teil 2

Erleben und Verhalten Sterbenskranker

1	„Ich hab’s befürchtet.“ – Sterbenskranke (er)kennen „die Wahrheit“ . . .	40
2	„Ich bin nicht bereit!“ – Die Rolle des Sterbenskranken wird abgelehnt	46
3	„Wie lange habe ich noch?“ – Zeitempfinden und Zeitpläne ändern sich	52
4	„So schnell gebe ich nicht auf!“ – Der Kampf gegen die Abwärtsspirale	57
5	„Endlich habe ich wieder Stuhlgang.“ – Elementare körperliche Bedürfnisse dominieren	62
6	„Auf und ab wechseln ständig.“ – Die Balance von Angst und Hoffnung ist labil	68

7	„Ich bin schrecklich allein.“ – Sterbenskranke beklagen ihre Einsamkeit	73
8	„Ich muss an mich denken.“ – Sterbenskranke verhalten sich ichbezogen	79
9	„Ich will meinen Vater nicht sehen.“ – Eigenarten und alte Probleme verstärken sich . .	83
10	„Ich finde mich nicht mehr zurecht.“ – In neuer Umgebung gibt es neue Probleme	88
11	„Nun hat meine letzte Reise begonnen.“ – Die Sprache Sterbenskranker ist kreativ und tiefgründig	94
12	„Das soll alles gewesen sein?“ – Das eigene Leben wird rückblickend bewertet .	98
13	„Wenn ich nicht geraucht hätte, dann . . .“ – Subjektive Theorien sollen das Unbegreifliche erklären	104
14	„Ich komme aus dem Heulen nicht mehr raus.“ – Sterbenskranke sind immer auch Trauernde . . .	109
15	„Ich würde noch sehr gern bei Euch bleiben.“ – Letzte Abschiede sind schwer	114
16	„Lasst mich sterben.“ – Ruhe und Frieden werden ersehnt	120

Teil 3

Erleben und Verhalten der Angehörigen und Freunde

1	„Ich weiß, was los ist – und du auch.“ – Die Konfrontation mit „der Wahrheit“	127
2	„Wir kämpfen gemeinsam.“ – Angehörige sind Co-Patienten	132
3	„Ich muss doch für ihn sorgen.“ – Übernahme von Verantwortung	136

4	„Für mich bleibt keine Zeit mehr.“ – Entbehren und Belastungen	140
5	„Sie will nichts von mir wissen.“ – Komplikationen und Konflikte	146
6	„Manchmal wünsche ich mir, dass er bald stirbt.“ – Ambivalenz der Gefühle	151
7	„Endlich ist sie erlöst.“ – Sterben und Tod können Trauer, aber auch Erleichterung und Freude auslösen	154
8	„Wir behalten Dich in unseren Herzen.“ – Die Lebenden bleiben mit den Toten verbunden	160

Teil 4

Erleben und Verhalten professioneller Helfer

1	„Helfen Sie mir!“ – Der Wunsch nach Heilung verbindet Kranke und „Profis“	167
2	„Wir sind immer für Sie da!“ – Selbstverständnis und Erwartungen der „Profis“	170
3	„Wir sind erwünscht und zugleich unerwünscht!“ – Das Verhältnis ist ambivalent	175
4	„Haben Sie Medizin studiert oder ich?“ – Problem- und Konfliktfelder gibt es reichlich . .	180
5	„Wie viel darf ein Sterbenskranker kosten?“ – Unmenschliche Lebens- und Arbeitsbedingungen	185
6	„Wir hatten heute vier Tote in fünf Stunden!“ – Die Überforderung ist strukturell bedingt	190
7	„Ich kann doch nicht mit jedem sterben.“ – „Profis“ sind auch (nur) Menschen	194
8	„Wie geht es Dir eigentlich?“ – Im multiprofessionellen Team zusammenarbeiten	200

Teil 5

Bausteine und Wege für eine angemessene Kommunikation

Begegnungen mit Sterbenskranken als interaktives Geschehen

1	Bausteine dialogischer Kommunikation	209
1.1	Drei relevante Grundformen der Kommunikation	209
1.2	Vielfältige Ausdrucks- und Mitteilungsmedien	213
1.3	Jede Begegnung ist auch eine Konfrontation	217
1.4	Emotionen sind immer beteiligt	221
1.5	Nähe und Distanz gestalten	224
1.6	Kommunikation ohne Worte	229
1.7	Über das Zuhören	233
1.8	Über Sprechen und Sprache	236
1.9	Über das Fragen	241
1.10	Über die Vielfalt, auf Fragen zu antworten	244
1.11	Kommunikation in und mit Gruppen	247
1.12	Kommunikation über die Kommunikation	252
2	Modelle und Methoden	256
2.1	Ein Modell für gezielte Gesprächs- führung	257
2.2	Die Metapher Schnellkochtopf	260
2.3	Gespräche organisieren und strukturieren	264
2.4	Verhandeln	268
2.5	Konflikte erkennen und anerkennen	271

2.6	Zwischen streitenden Parteien vermitteln	276
2.7	Krisenintervention	280
2.8	Familiengespräche am Krankenbett	283
2.9	Rituale können Halt und Orientierung geben	286
3	Religiös begründete Kommunikation	290
3.1	Die Gemeinschaft der Hoffenden	292
3.2	Beten – der Dialog mit „dem da oben“ . . .	297
3.3	Stärkung durch religiöse Rituale und Riten	303
4	Umgang mit speziellen Herausforderungen . . .	309
4.1	Schlechte Nachrichten mitteilen	310
4.2	Angst und Hoffnung sind fest miteinander verbunden	316
4.3	Klage und Zorn bejahen und ertragen	320
4.4	Schweigen kann heilsam, aber auch belastend sein	323
4.5	Üble Gerüche sind kaum auszuhalten	326
4.6	Gedanken und Wünsche, Suizid zu begehen	329
4.7	Verlieren und Trauern	334
4.8	Die Würde der Sterbenskranken und der Pflegenden	338
5	Merksätze und Empfehlungen	342
5.1	Das Hier und Jetzt nutzen	342
5.2	Akzeptieren, dass Sterbenskranke ihr Sterben nicht akzeptieren	343
5.3	Wer ist mit „Wir“ gemeint?	344
5.4	Was ich gesagt habe, weiß ich erst, wenn ich die Antwort kenne	346
5.5	Auf das kleine Wort „aber“ achten	347

5.6	Tabus sollten nur bedingt respektiert werden	348
5.7	Hilfreiche Gespräche müssen nicht lange dauern	349
5.8	Sidestep – der kleine Schritt aus dem Angriff	350
5.9	Nicht jeder lässt sich gern anfassen	351
5.10	Dolmetscher sind bisweilen notwendig ..	352
5.11	Humor hat etwas Befreiendes	353
5.12	Mit eigenen Geschichten geizen	355
Fragen nach der Begegnung mit Sterbenskranken		356
Teil 6		
Trösten heißt treu sein		358
Anmerkungen		363
Literatur		369
Der Autor		377