

Inhalt

<i>Teil I: Einführung</i>	
Kapitel 1: <i>Allgemeines über Wahrnehmen des Sterbens</i>	11
Bewußtheit und die Untersuchung von Interaktion	15
Kontexte des Wahrnehmens	16
Sozialordnung und die Analyse der Interaktion	20
Kapitel 2: <i>Verschiedene Kontexte des Wahrnehmens</i>	22
Diagnose und Prognose als Definitionsprobleme	23
Wie Todeserwartungen zustande kommen	24
Erwartungsänderungen	28
<i>Teil II: Verschiedene Kontexte des Wahrnehmens</i>	
Kapitel 3: <i>Geschlossene Bewußtheit</i>	32
Strukturelle Voraussetzungen	32
Die fiktive Krankengeschichte	35
Wie Auffassungen manipuliert werden	36
Der Übergang von geschlossener Bewußtheit zu anderen	
Arten der Bewußtheit	40
Die Auswirkungen der geschlossenen Bewußtheit	43
Kapitel 4: <i>Argwohn – Das Ringen um die Beherrschung der Situation</i>	48
Wesentliche strukturelle Voraussetzungen	49
Der Kampf um die entscheidende Information	51
Ziel und Taktiken des Patienten	53
Der Stab: seine Taktiken und Abwehrmaßnahmen	55
Darstellung der typischen Interaktion	58
Übergang zu anderen Bewußtheits-Kontexten	59
Konsequenzen der argwöhnischen Bewußtheit	61
Kapitel 5: <i>Das rituelle Spiel wechselseitiger Täuschung</i>	63
Beginn der Täuschung	65
Interaktion bei der Täuschung	68
Der Übergang zu offener Bewußtheit	72
Konsequenzen wechselseitiger Täuschung	74
Kapitel 6: <i>Doppeldeutigkeit des „Wissens“</i>	76
Sterbe-Verhalten	78
Vorbereitung auf „korrektes“ Sterben	85
Verhandlungen mit dem Patienten	89
Persönliche Unterlassungssünden und Stolz	91
Die Bewußtheit unvorherzusehender Ereignisse	95
Konsequenzen der offenen Bewußtheit	97
Kapitel 7: <i>Wenn mit „Wissen“ nicht mehr gerechnet wird</i>	101
Verschiedene Kategorien	101
Situationsbedingte Nichtbeachtung	104
Versäumte Nichtbeachtung	106
<i>Teil III: Probleme des Wissens vom Sterben</i>	
Kapitel 8: <i>Direkte Aufklärung des Todkranken</i>	108
Aufklärung über tödliche Erkrankung	112
Depressionen	114
Annehmen oder Ablehnen?	115

Kapitel 9: <i>Die ahnungslose Familie</i>	124
Voraussetzungen für die andauernde Ahnungslosigkeit der Angehörigen	125
Geschlossene Bewußtheit und eine argwöhnische Familie	127
Voraussetzungen für die Aufklärung der Familien	132
Übergang zur Bewußtheit	134
Kapitel 10: <i>Wenn die Familie weiß, wie es um den Patienten steht</i>	142
Besuche	142
Der Verwandte als Helfer oder Patient	150
Vorbereitung auf den Tod	153
Information	160
Kapitel 11: <i>Nichts mehr zu tun – Die aussichtslosen Fälle</i>	163
Prioritäten bei der Betreuung von Patienten	166
Entlassung des Patienten nach Hause	166
Ungewöhnliche Privilegien	169
Der interessante Fall	170
„Tun-Sie etwas“-Pflege	171
Klinische Forschung	172
Die Verlängerung des Lebens	178
Verlängerung von Zielsetzung und Todeszeit	178
Kapitel 12: <i>Nichts mehr zu tun – Erleichterung</i>	188
Die Veränderung der Bewußtheit bei den Schwestern	188
Zusätzliche Erleichterungen	190
Schmerzerleichterung	192
„Laßt den Patienten sterben“	198
Den Patienten sterben lassen	201
Kapitel 13: <i>„Wissen“ und die Einstellung der Schwestern</i>	209
Das Sterben ist ungewiß	210
Die erwartete Beendigung der Ungewißheit	212
Der Tod ist gewiß, aber die Todeszeit ist unbekannt	218
Tod zu erwarteter Zeit	229
Unerwarteter Tod	234
Pessimismus und Haltung	238
 <i>Teil IV: Schlußfolgerungen</i>	
Kapitel 14: <i>Praktische Anwendung der Bewußtheits-Theorie</i>	240
Eignung	240
Verstehen	242
Allgemeingültigkeit	244
Kontrolle	246
Abschluß	251
Kapitel 15: <i>Bewußtheit und die Untersuchung von sozialer Interaktion</i>	252
Von der substantiellen zur formalen Theorie	253
Weiter zu formaler Theorie?	257
Bewußtheits-Kontexte, Interaktionstheorie und Forschung	260
Anhang: <i>Methoden der Datenerhebung und Datenanalyse</i>	263
<i>Anmerkungen</i>	270