

5.2.7

Sozialpädagogische Beratung im Kontext psychosozialer Begleitung Sterbender sowie An- und Zugehöriger Verstorbener

Christian Schütte-Bäumner

1 Zur Situation und Problematik von Angehörigen Verstorbener

Wenn von ‚Angehörigen Verstorbener‘ die Rede ist, so wird damit eine ausgesprochen heterogene Akteursgruppe beschrieben und fokussiert. Zu dieser Gruppe zählen Familienangehörige, wie Ehe- und Lebenspartner, Eltern, Kinder, Geschwister und weitere Verwandte sowie auch der enge Freundes- und der weitere Bekanntenkreis. Im fachwissenschaftlichen Diskurs wird in diesem Kontext dann auch von ‚Zugehörigen‘ gesprochen, um an dieser Stelle die Beziehungsqualität im Begriff ‚Angehörige‘ nicht auf eine rein verwandtschaftliche Dimension zu verkürzen (vgl. Knipping 2007). Aus diesem Grund ist es nicht möglich, die Kategorie ‚Angehörige von verstorbenen Menschen‘ und ihre Bedürfnisse wie auch ihre Belastungen im Kontext der von ihnen geleisteten Unterstützung für die Verstorbenen exakt zu bestimmen oder gar auf den Punkt zu bringen.

Allerdings lässt sich der Erbringungszusammenhang, also das Unterstützungshandeln im Sinne einer sozialen Dienstleistung, die professionell erbracht wird und die Koproduktion der Adressatinnen und Adressaten einbezieht (vgl. Kessl/Otto 2011), in einem ersten Charakterisierungsschritt geschlechtertheoretisch signifikant einordnen. Demnach ist das von Angehörigen geleistete Unterstützungshandeln, das der Autor mit Margrit Brückner (2015, 2004) als soziale Praxis der Sorge interpretiert und als ‚Care Work‘ auf den Begriff bringen möchte, eine gesellschaftlich, wohlfahrtsstaatlich und auch ökonomisch relevante Arbeit am Sozialen, eine „meist von Frauen un- oder unterbezahlt ausgeführte, gesellschaftlich notwendige Tätigkeit“ (Brückner et al. 2012, S. 3). Für den Bereich der durch Angehörige geleisteten familialen Pflege nehmen Forschungsaktivitäten, in dieser care-politischen Hinsicht allmählich zu (vgl. Kunstmann 2010; BJS 2008), auch gerade deswegen weil die geschlechterbezogene Trennung privater und öffentlicher Sphäre und damit die Konstruktion weiblicher „natürlicher“ Fürsorgezuständigkeit überlebte geschlechterdifferente Politiken befördert. Im Mittel-

punkt steht dabei die radikale sozialpolitische Forderung nach „einer gleichrangigen Anerkennung von Sorgetätigkeiten mit anderen Formen der Arbeit angesichts zwischenmenschlicher Interdependenz und asymmetrischer Beziehungen als Normalfall“ (Brückner et al. 2012, S. 3).

Ein zweites wesentliches Charakteristikum familialen Care Works ist ihre wohlfahrtsstaatliche Relevanz. Über 90% der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden von ihren Angehörigen begleitet (vgl. Brandstätter 2014, S. 68). Das, was Angehörige leisten, geht aber weit über die „reine Pflegehandlung“ (wie Unterstützung bei der Körperpflege und Nahrungsaufnahme etc.) hinaus. Formen der Unterstützung durch Angehörige reichen von emotional-stützender Begleitung bis hin zu beratenden Hilfen sowie Informationen systematisierender und Orientierung schaffender Assistenzleistungen (vgl. ebd., S. 69).

In Care Work-Kontexte eingebundene, weitestgehend weibliche Angehörige übernehmen stabilisierende Funktionen zur Aufrechterhaltung sicherer Pflege- und/oder Behandlungssituationen, indem sie beispielsweise als Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner für professionell tätige Care Worker, und damit sind Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen gemeint, zur Verfügung stehen. Angehörige *relationieren* dabei die Expertisen und Handlungspläne der Professionellen mit den häuslichen Gegebenheiten vor Ort, das heißt, dass sie das Wissen der Fachkräfte in Bezug auf als notwendig erachtete Interventionen, zum Beispiel das Verabreichen von Schmerzmedikamenten, die Durchführung spezieller Lagerungen oder das Aufstellen eines Pflegebettes, mit der familiären Alltagsroutine und den Wünschen des sterbenden Menschen kommunikativ vermitteln müssen. In dieser Hinsicht erfüllt das Sorgehandeln Angehöriger eine wichtige, interaktiv-intermediäre und stabilisierend-stützende Funktion.

2 Stabilisierungsarbeit Angehöriger – der relationale Arbeitsbogen

Um eine stabile Versorgungssituation in der ambulanten Palliativarbeit sicherstellen zu können, müssen sämtliche Interventionen in einem kontinuierlichen Abstimmungsprozess mit den Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen ausgehandelt werden.¹ Die Alltagsroutinen der Patientinnen und Patienten treffen dabei auf die Logik und die Routinen der Palliative Care-Professionellen und führen zu einer *hybriden Versorgungsord-*

1 Der Autor überschriebte diesen Arbeitsbogen als ‚Palliative Care Work in Outpatient Palliative Care Services‘, vgl. hierzu auch Schütte-Bäumner/Müller/May (2014).

nung. Diese kommunikativen und interaktiven Aushandlungsprozesse erfordern psychosoziale Kompetenzen der Versorgenden, was die Arbeit der Angehörigen, also explizit auch ihr Anteil an der Versorgung, mit einschließt.

Im Rahmen des Forschungsprojektes TPsapv² zu den professionellen Praktiken in der ambulanten Palliativversorgung kann insbesondere auch der Aspekt der Stabilisierungsarbeit Angehöriger als Koproduzierende in der Begleitung Sterbender empirisch fundiert bestätigt werden. Angehörige übernehmen mithin eine Doppelrolle als koproduzierende *care giver* und, im Falle der Nutzung psychosozialer Interventionen, zum Beispiel in Form von Beratungsgesprächen durch Fachkräfte Sozialer Arbeit und Pflege, zugleich auch als Betroffene *care recipients*. Beratungstheoretisch relevant ist dieser Doppelrollenaspekt deshalb, weil die „pädagogische Rationalität in der beratenden Handlungslogik“ (Nittel 2009, S. 11) – zwischen transitivem und reflexivem Beratungsmodus trennscharf zu differenzieren – irritiert wird. Im angesprochenen *Relationierungsprozess* informieren/erklären Angehörige Fachkräfte, wenn es darum geht, Informationen über Symptome des Sterbenden vorzubereiten oder die häuslichen Bedingungen zur Etablierung von Pflegehilfsmitteln auszuloten. Zugleich werden Angehörige von Fachkräften beraten, wenn es darum geht, Schmerzen zu lindern und Trauerempfindungen zu verarbeiten.

Im Forschungsprojekt wurde dieser Relationierungszusammenhang für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung, unter Zuhilfenahme des Arbeitsbogenkonzeptes von Anselm Strauss (1985), als „Arbeit an den Voraussetzungen häuslicher Versorgung Sterbender“ (Schütte-Bäumner/Müller/May 2014) bezeichnet. Das Konzept des Arbeitsbogens von Strauss wurde im Kontext qualitativer Feldforschungen im Krankenhaus entwickelt (vgl. ebd. 2014, S. 153). Vor dem Hintergrund eines rasanten medizinisch-technischen Fortschritts und den daraufhin massiven institutionell-organisatorischen Veränderungen werden im Arbeitsbogenkonzept unterschiedliche Qualitäten und/oder Komponenten von Arbeit und Aufgaben prozesshaft miteinander verknüpft. Das Bild vom *Arbeitsbogen* dient dazu, die Organisation von Aufgaben und Tätigkeiten in ihrer interaktiv-prozessualen Dimension sowie mit Bezug auf die „situative Aushandlung von Arbeitsteilung“ (Strübing 1997, S. 370) nachzuvollziehen. Die Metapher eines ‚Bogens‘ ist als Rekonstruktion von Prozessabläufen zu interpretieren und dient damit dem

2 Das Forschungsprojekt trägt den Titel „Transdisziplinäre Professionalität in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung“ (TPsapv) und wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. An der konkreten Forschungsarbeit waren und sind folgende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler beteiligt: Dorothee Becker MAS, Diplom-Pflegewirtin (FH) Esther Berkemer, Ramona Hummel M.Sc., Prof. Dr. habil. Michael May, Dipl. Päd. Falko Müller, Prof. Dr. Christian Schütte-Bäumner, Prof. Dr. Ulrike Schulze und Diplom-Pflegewirtin (FH) Nadine Walther. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt beim Autor.

Verstehen und Nachvollziehen einer „Kette von formalen und inhaltlichen Arbeitsschritten, welche die Gesamtgestalt eines Arbeitsbogens aufweisen (Strauss 1985) und oftmals über die zeitliche Spanne der aktuellen Kommunikationssituation hinausgehen“ (Schütze 2000, S. 59).

Mit der Figur des *koproduzierenden Angehörigen* wird auf das Phänomen des die Situation mitgestaltenden Eingebundenseins (Koproduktionsprozess) sowohl vor dem Tod des nahestehenden Menschen wie auch danach, aufmerksam gemacht. Das Arbeitsbogenkonzept bildet die aufeinander bezogene Arbeit an den Voraussetzungen sowie am Krankheitsverlauf ab und deutet zugleich darauf hin, dass von einem zeitlich extensiven Sterbeprozess ausgegangen wird, nicht von einem plötzlichen Todesereignis.³

Drei, *den Arbeitsbogen konstituierende Komponenten* werden zur Erläuterung der Dramaturgie der carebezogenen Leistungserbringung durch Angehörige kursorisch skizziert, nicht zuletzt auch, um auf die Anstrengungen für Angehörige hinzuweisen, die sich nicht selten zu Belastungs- und Krisensituationen ausweiten können.

- Erstens beschreibt eine *normativ-rechtliche Komponente das Definieren, Etablieren und Prüfen* der Sorge-Situation und bezieht sich vor allem auf die rechtlich festgelegten Rahmenbedingungen, medizinische Indikation und die Einpassung der Versorgung in die häuslichen Gegebenheiten (u. a. Hilfsmittel wie Pflegebett, Toilettenstuhl etc.).
- Zweitens bezieht sich eine weitere *inhaltliche Komponente auf die Arbeit am Krankheitsverlauf*, d. h. die medizinisch-pflegerische Versorgung, das Beobachten des Verlaufs, die Maßnahmen zur Stabilisierung von Schmerzzuständen oder anderen Symptomen, die Maßnahmen zur Bearbeitung, ggf. auch der Reduktion der häuslichen Belastungen.
- Schließlich kommt drittens eine *implizite Komponente der (Re-)Produktion der Versorgungssituation* hinzu. Die Versorgungsordnung im Krankheitsverlauf muss ausgehandelt und angepasst werden. Hierzu sind Koordinationsleistungen der Angehörigen erforderlich, die ihren Alltag mit

3 Zwar spielt in der Versorgungsqualität der Sterbebegleitung die Zeitdimension durchaus eine Rolle, weil der länger andauernde Sterbeprozess auch als Zeit der Reflexion und Auseinandersetzung der Angehörigen verstanden und genutzt werden kann, die im Falle eines plötzlichen Todesereignisses den zurückbleibenden Angehörigen nicht zur Verfügung steht. Für die Bewältigung von Trauer, und die professionellen Beratungsleistungen im Anschluss an ein plötzliches Unfallereignis oder einen plötzlichen Herzinfarkt-Tod ist aus traumatheoretischer Sicht vor allem die Interventionen in der Akutphase von besonderer Relevanz (vgl. Hausmann 2004, S. 135). Die weitere Begleitung folgt dann der Logik des Beratungshandelns in zeitlich extensiveren Versorgungssettings (vgl. Perren-Klingler 2015 für die Ausbuchstabierung der psychosozialen Notfallversorgung (PSNV)).

den Erfordernissen der Krankheitsversorgung ausbalancieren müssen (Arrangement der häuslichen Versorgung).

Alle drei Komponenten bauen im Prozess aufeinander auf und beeinflussen sich wechselseitig. Nicht selten kann es in dieser sehr komplexen und fragilen Situation zu Momenten der Überforderung kommen. In unseren teilnehmenden Beobachtungen konnten wir diese, von den professionellen Fachkräften als Gefahr der Dekompensation apostrophierte Krise im Versorgungsverlauf, als wesentliche Motivation zum Erkennen und frühzeitigen Eingreifen in solcherart Unsicherheitsmomenten identifizieren. Als Methode zum Eingreifen wurde in diesem Zusammenhang das Beratungsgespräch eingesetzt.

Der Aspekt der Belastungssituationen und die damit in Verbindung stehenden Bewältigungsmöglichkeiten durch psychosoziale Beratungsangebote werden im 4. Abschnitt mit Bezug auf eine *dialogische Beratungsweise* aufgegriffen, die explizit auf Nähe setzt und dieses mit ‚Begegnung‘ übersetzt (vgl. Buber 1997; Kunstreich 2005; Nittel 2009). Zuvor wird Trauerfahrung thematisiert, um an diesem Beispiel die dialogische Form der Beratung zu veranschaulichen.

3 Angehörige Verstorbener in Trauer als Gegenstand einer Beratung

Mit dem Versterben des zuvor, wie eben ausgeführt, umfassend umsorgten sterbenden Menschen, verändert sich die Belastungssituation der Angehörigen ein weiteres Mal dramatisch. Ging es im Care Work-Prozess in erster Linie um das Mitgestalten und Stabilisieren der Versorgungssituation, gewissermaßen in Partnerschaft mit den pflegenden und beratenden Fachkräften, so entfällt diese Aktivität mit dem Versterben des Angehörigen abrupt. Der Verlust eines Mitgliedes aus dem „Familien- bzw. Zugehörigensystem“ wird fast immer als ein schmerzhaftes, oft auch als einschneidender und krisenhafter Moment erlebt. Nichts scheint mehr so, wie es war. Trauerpsychologische Konzepte definieren solcherart „tiefenpsychologische Prozesse der Ablösung und Neufindung“ (Wolf 2013, S. 518) als traumatische Krisenerlebnisse, die nicht selten als ein Problem und in dieser Abfolge auch als ein behandlungsbedürftiges Problem ausgedeutet werden (vgl. Znoj 2012). Eine bekannte Forderung der Trauerpsychologie basiert auf der Notwendigkeit, im Durchleben und Durchlaufen unterschiedlicher Trauerphasen, den Umstand des Trauerns loszulassen. Verena Kast (2006) hat den Zielpunkt dieser Phasen des psychischen Trauerns als tiefenpsychologisch spezialisierte und an Carl Gustav Jung orientierte Psychologin schließlich als „abschiedliche

Existenz“ (ebd., S. 83) bezeichnet. Darunter versteht sie das Prinzip des Loslassens und apostrophiert dieses als Lebensprinzip oder grundsätzliche Lebenshaltung. Das Durchleben und Ablösen von Erfahrungen und Erlebnissen, der gelungene Umgang mit jeglichen Verlusterfahrungen im Leben müsse hiernach die „radikale Form“ des, in den Worten des Autors reformuliert, „gesunden Abschiednehmens“ sein. Kritik an diesem Stufenschema der Trauerarbeit wird vor allem vor dem Hintergrund des Ausblendens individueller Umgangsweisen und Bewältigungsmöglichkeiten Betroffener geäußert (vgl. Müller/Schnegg 2005; Kachler 2012). Es wird weiterhin kritisch angemerkt, dass ein Phasenmodell den Aspekt der „ganz normalen Trauer“ in Abgrenzung zur „erschweren Trauer“ (Müller/Schnegg 2005, S. 14) in den Hintergrund rücke.

Nach Ansicht des Autors befördert die Phasierung der Trauer tatsächlich ein allzu klinisches Grundverständnis von Verlusterfahrungen. Werden zudem noch kulturelle Verschiebungen im gesellschaftlichen Verständnis hinzugenommen, die das Trauern als „unzeitgemäßes Gefühl“ (Schnurr 2012, S. 35) identifizieren, das einer entsprechenden Therapie zugeführt werden müsse, so entsteht das grundsätzliche Problem, dass Trauer(n) zu einer Krankheit konstruiert wird.⁴ Trauerempfindungen, die vormals auf der Grundlage von Selbstregulationskräften des Menschen als Folge neuer Alltagsanforderungen sowie durch entsprechende Anpassungsleistungen der Betroffenen ohne professionelles Eingreifen über die Zeit allmählich nachlassen, werden durch diese Veränderung zum „klinischen Fall“ transformiert. Auf diese Weise wäre bereits ein Beratungszusammenhang im Kontext von Verlusterfahrungen und Trauererleben als ein zunächst klinisch-therapeutisches Interventionsverfahren definiert (vgl. Langenmayr 2013; Worden 2011).

4 Dialogisch-zeitungebundene Beratung

„Weil nun aber Trauer in jedem Menschenleben vorkommt, ist sie zunächst etwas ganz Normales. Sie ist nicht der Ausnahmefall von Leben, sie ist nicht die Katastrophe, die grundsätzlich ein böses Schicksal hinter sich hat. Die Trauer ist normal, ein Bestandteil und eine Aufgabe des Lebens“ (Müller/Schnegg 2004, S. 15) und wird daher, aus einem sozialpädagogisch infor-

4 . Hintergrund dieser Kritik ist die am 18. Mai 2013 durch die American Psychiatric Association (APA) veröffentlichte fünfte Fassung ihres Handbuchs DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V). In der Neufassung des Diagnostik-Handbuchs für psychische und psychiatrische Störungen kann Trauer bereits nach zwei Wochen nach dem Verlust eines nahestehenden Menschen als Störung mit Krankheitswert eingestuft werden (vgl. Müller 2013).

mierten Beratungsverständnis heraus zwar als potenzielle „Konfliktkonstellation“ (Hamburger 2003, S. 14) interpretiert, die allerdings in erster Linie keines Therapieangebots, möglicherweise aber eines Reflexionsraumes bedarf. In diesem *Reflexionsraum* können durchaus „Konzepte der Konfliktbearbeitung“ (ebd.) in einem Beratungsangebot zum Einsatz kommen. Allerdings werden trauernde Angehörige als partizipativ mitwirkende „Lernende begriffen, die die Verantwortung für ihr Weiterleben und ihr Handeln nach dem Verlust übernehmen. Trauer umfasst die ganze (leibliche, psychische, soziale, spirituelle, geistige, biografische, geschichtliche und kulturelle) Wirklichkeit des Menschen. Ob und wie ein Mensch mit einem Verlust weiterlebt, wird durch ein Wechselspiel von Individuum und (kleiner – familiärer, sozialer, kirchengemeindlicher – und großer – kultureller, nationaler, ethnischer, religiös-konfessioneller) Umwelt (Interdependenz) beeinflusst. Einigkeit besteht in der Forschung darüber, dass sich keine zeitlichen Aussagen über die Dauer der Trauer machen lassen“ (Lamp/Smith 2004, S. 1142), so dass sich aus einem pädagogischen Begründungszusammenhang her folgern und fordern lässt, dass ein sozialpädagogisch motiviertes Trauerbegleitangebot auf die Kategorie der Zeitungebundenheit sowie auf die Kategorie der Koproduktion und Partizipation der Angehörigen Verstorbener aufbauen sollte.

Zeitungebundenheit legt den Akzent auf einen offenen und im Vorhinein zeitlich nicht eindeutig bestimmten Beratungsrahmen, der den methodischen wie auch thematischen Fokus auf eine sozialpädagogische Begleitung richtet. Trauernde Angehörige Verstorbener als Adressatinnen und Adressaten eines solcherart non-direktiven (vgl. Rogers 2009) und auf Beteiligung basierenden Ansatzes, bestimmen in dieser Hinsicht die Terminierung von Beratungen selbst. Eine Nähe zur Zentralkategorie der Sozialen Arbeit „Hilfe zur Selbsthilfe“ wird an dieser Stelle evident: Professionelle Hilfe, zum Beispiel durch ein dialogisch-zeitungebundenes Beratungsangebot, „soll demnach die Adressatinnen und Adressaten befähigen, die Bearbeitung ihrer sozialen Probleme nach einem Impuls durch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter früher oder später selbst in die Hand zu nehmen“ (Hill/Kreling/Hönigschmid 2013, S. 14).

Hilfe zur Selbsthilfe in diesem Handlungskontext *dialogisch-zeitungebundener Beratung* lässt sich vielleicht am besten mit „mäeutische[r] Beistandschaft“ (Weber 2005) umschreiben. Dieter Nittel (2009) plädiert an dieser Stelle dafür, solcherart dialogische Konzepte und das Prinzip des sokratischen Gesprächs, die sich an der „pädagogische Sinnwelt“ orientieren, beratungstheoretisch deutlicher zu berücksichtigen. Wenn über Trauererfahrungen Angehöriger Verstorbener zeitungebunden und offen reflektiert wird, so bestimmen die Betroffenen selbst, in welcher Intensität und zu welchen konkreten Erfahrungen hin reflektiert und „gearbeitet“ wird. In weiten Teilen

des Beratungsprozesses geht es also um ein gemeinsames, unterstützendes und insofern auch hervorbringendes Verstehen und Interpretieren von (Trauer- und Verlust-)Erfahrungen. Beratende und Ratsuchende gehen dabei einen notwendig offenen Dialog ein. Vonseiten der professionell Beratenden wird eine professionelle Nähe in Anschlag gebracht, die von den Erfahrungen, Bedürfnissen und Überlegungen der zu beratenden Angehörigen Verstorbener ausgeht. Die in der Pädagogik forcierte Professionalität verlangt eine Balancierung von Distanz und Nähe. Allerdings, wenn man der Argumentation von Martin Dörrlamm (2006) folgt, werden die Bedürfnisse Angehöriger Verstorbener nicht auf Abstand gehalten, weil im Distanzierungsbemühen unbearbeitete Abwehrkonstellationen aufseiten der Beratenden mobilisiert und verstärkt würden. Es sind aber insbesondere diese Abwehrkonstellationen, die es verhindern, wirklich vom Interessenmittelpunkt der Ratsuchenden auszugehen. Abwehr ist für eine am Dialog interessierte Beratung keine gute Beraterin.

Um es an dieser Stelle gleich miteinzubinden: Professionelle Nähe bedeutet nicht, die Argumentationen der Ratsuchenden affirmativ in den Beratungszusammenhang zu integrieren. Im Gegenteil ermöglicht das Nähe-Prinzip das Gesprächs-Gegenüber ernst nehmen zu können, ihm wirklich zu begegnen, so wie es Martin Buber (1997) als ‚wirkliche Beziehung‘ auf der Grundlage authentischen Interesses und Neugier am Anderen bezeichnet hat. Zugleich wird die gesellschaftliche Bedingtheit vermeintlich personenzentrierter (Trauer-)Bewältigungsanstrengungen auf eine Weise eingebunden, dass Aspekte der eingangs erwähnten besonderen Belastung meist weiblicher pflegender Angehöriger in ihrem Trauerprozess Berücksichtigung finden. Der thematische Referenzraum zeitungebundener dialogischer Beratung zielt demgemäß vor allem auf die Situierung individueller Erfahrungen ab, zum Beispiel bei Verlustes eines nahestehenden Menschen, in gesamtgesellschaftliche Zusammenhänge, zum Beispiel den (sich wandelnden) kulturellen Umgang mit Tod und Sterben, sowie hinsichtlich der gesellschaftlich-institutionellen Organisation von Care Work. Zeitungebundene dialogische Beratung bezieht sich dialektisch sowohl auf die Bedürfnisse von Personen wie auch auf die Situationen, in deren Kontext Beratung als notwendig erscheint. Anders als therapeutisch motivierte Trauerbewältigungsverfahren, bezieht sich ein zeitungebundener dialogisch orientierter Beratungsansatz im Kontext der Beratung Angehöriger Verstorbener auf die „Begründung von lebenspraktischen Entscheidungen“ (Dewe 2011, S. 171). Ziel ist die reflexive und behutsam-anteilmehmende Begleitung zur Wiedererlangung von Orientierung, Nachvollziehbarkeit und Handlungsautonomie Angehöriger Verstorbener: „die Welt des bisher Erkannten wird hin auf eine Welt des noch Erkennbaren geöffnet“ (Schmitz/Bude/Otto 1989, S. 142, mit Bezug auf Ch. S. Peirce).

Literatur

- BJS (2008): Berliner Journal für Soziologie, H. 18.
- Brandstätter, M. (2014): Angehörige. In: Wasner, M./Pankofer, S. (Hrsg.) (2014): Soziale Arbeit in Palliative Care. Ein Handbuch für Studium und Praxis, S. 68–75.
- Brückner, M. (2015): Care – Sorgen als sozialpolitische Aufgabe und als soziale Praxis. In: Otto, H.-U./Thiersch, H. (Hrsg.) (2015): Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 5., erw. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 251–257.
- Brückner, M. (2004): Der gesellschaftliche Umgang mit menschlicher Hilfsbedürftigkeit. Fürsorge und Pflege in westlichen Wohlfahrtsregimen. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie 2, S. 7–23.
- Brückner, M./Heimbeck, G./Peters, F./Reimann, T./Schmidbauer, M. (2012): Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort – erstes Resümee einer empirischen Untersuchung zu Care. gffz - Gender- und Frauenforschungszentrum der Hessischen Hochschulen. Broschürenreihe Nr. 2, Frankfurt am Main.
- Buber, M. (1997): Das dialogische Prinzip. 8. Auflage. Gerlingen: Lambert Schneider.
- Dewe, B. (1995): Beratung. In: Krüger, H.-H./Helsper, W. (Hrsg.) (1995): Einführung in Grundbegriffe und Grundfragen der Erziehungswissenschaft. Opladen: Leske + Budrich, S. 119–131.
- Dewe, B. (2011): Beratungsforschung. In: Otto, H. U./Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 4. Auflage. München, S. 120–130.
- Dörrflamm, M. (2006): Professionelle Nähe. Auf Distanz zum Status quo. In: Widersprüche. Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich 26, S. 155–160.
- Hamburger, F. (2003): Einführung in die Sozialpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hausmann, C. (2004): Psychologische Betreuung von Angehörigen. In: Bengel, J. (Hrsg.): Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst. 2. vollständig neu bearbeitete Auflage. Berlin und Heidelberg: VS Verlag, S. 183–190.
- Hill, B./Krelling, E./Hönigschmid, C. (2013): Selbsthilfe und Soziale Arbeit – Das Feld neu vermessen. In: Hill, B./Krelling, E./Hönigschmid, C./Zink, G./Eisenstecken, E./Grothe-Bortlik, K. (Hrsg.) (2013): Selbsthilfe und Soziale Arbeit. Das Feld neu vermessen. Weinheim und Basel: Beltz, S. 14–25.
- Kachler, R. (2012): Meine Trauer wird dich finden. Ein neuer Ansatz in der Trauerarbeit. Stuttgart: Kreuz.
- Kast, V. (2006): Zeit der Trauer. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. Stuttgart: Kreuz.
- Kessl, F./Otto, H. U. (2011): Soziale Arbeit als Dienstleistung. In: Evers, A./Heinze, R./Olk, T. (Hrsg.) (2011): Handbuch Soziale Dienste. Wiesbaden: VS Verlag, S. 389–403.
- Knipping, C. (Hrsg.) (2007): Lehrbuch Palliative Care. 2., durchges. u. korr. Auflage. Bern: Hans Huber.
- Kunstmann, A.-C. (2010): Familiäre Pflege als Angelegenheit der Frauen? Diskursive Deutungen zur Zukunft der Altenfürsorge und -pflege. In: Moser, V./Pinhard, I. (Hrsg.) (2010): Care – wer sorgt für wen? Jahrbuch Frauen- und Geschlechterforschung in der Erziehungswissenschaft. 6. Opladen: Barbara Budrich, S. 99–118.
- Kunstreich, T. (2005): „Dialogische Sozialwissenschaft“. Versuch, eine „generative Methodik“ in der Sozialen Arbeit handlungstheoretisch zu begründen. In: Braun, W. (Hrsg.) (2005): Lust an der Erkenntnis. Zum Gebrauchswert soziologischen Denkens für die Praxis sozialer Arbeit. Bielefeld: Kleine (Impulse, Bd. 14), S. 49–66.
- Langenmayr, A. (2013): Einführung in die Trauerbegleitung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lamp, I./Smith, S. (2004): Trauer und Beratung. Trauer als Beratungsinhalt oder Trauerberatung als eigenes Beratungsfeld? In: Nestmann, F./Engel, F./Sickendiek, U. (Hrsg.) (2004): Das Handbuch der Beratung. Band 1. 2. Auflage. Tübingen: dgvt, S. 1139–1149.
- Müller, M./Schnegg, M. (2004): Der Weg der Trauer: Hilfen bei Verlust und Tod. Freiburg im Breisgau: Herder spektrum.

- Müller, F./Schütte-Bäumner, C./May, M. (2014): Grenzen der Habitussensibilität oder wer bestimmt eigentlich, was Habitus-Sensibel ist? Anmerkungen zur Habitus-Konstruktion im Kontext der Patienten-orientierten Palliativversorgung. In: Sander, T. (Hrsg.) (2014): Habitus-Sensibilität. Neue Anforderungen an professionelles Handeln. Wiesbaden: VS Verlag, S. 147–174.
- Müller, T. (2013): Psychiater: kritischer Blick aufs DSM-5. In: Ärzte Zeitung 131, S. 15.
- Nittel, D. (2009): Beratung. Eine (erwachsenen-)pädagogische Handlungsform. Eine definitorische Verständigung und Abgrenzung. In: Hessische Blätter für Volksbildung 1, S. 5–18.
- Perren-Klingler, G. (Hrsg.) (2015): Psychische Gesundheit und Katastrophe. Internationale Perspektiven in der psychosozialen Notfallversorgung. Berlin und Heidelberg: VS Verlag.
- Rogers, C. (1959/2009): Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Schmitz, E./Bude, H./Otto, C. (1989): Beratung als Praxisform „angewandter Aufklärung“. In: Beck, U./Bonß, W. (Hrsg.) (1989): Weder Sozialtechnologie noch Aufklärung? Analysen zur Verwendung sozialwissenschaftlichen Wissens. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 122–148.
- Schnurr, E.-M. (2012): Ein unzeitgemäßes Gefühl. In: Spiegel Wissen 4, S. 35–37.
- Schütte-Bäumner, C./Müller, F./May, M. (2014): Die „unsichtbare“ psychosoziale Arbeit an den häuslichen Voraussetzungen der SAPV. Poster, 10. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und 13. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung, 24. bis 27. Juni 2014, Düsseldorf.
- Schütze, F. (2000): Schwierigkeiten bei der Arbeit und Paradoxien des professionellen Handelns: ein grundlagentheoretischer Aufsatz. In: Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung ZBBS 1, S. 49–96.
- Strauss, A. L. (1985): Work and the Division of Labor. The Sociological Quarterly, V26, N1, S. 1–19.
- Strübing, J. (1997): Symbolischer Interaktionismus revisited. In: Zeitschrift für Soziologie 26, H. 5, S. 368–386.
- Weber, J. (2005): Mäeutisch statt klinisch. Plädoyer für eine nicht-klinische Sozialarbeit. In: Widersprüche. Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich 25, H. 98, S. 75–91.
- Wolf, B. (2013): Übergangsdynamiken und Übergangsrituale in der Trauerarbeit. In: Schröder, W./Stauber, B./Walther, A./Böhnisch, L./Lenz, K. (Hrsg.) (2013): Handbuch Übergänge. Weinheim und Basel: Beltz, S. 518–525.
- Worden, W. J. (2011): Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch. 4. Auflage. Bern: Huber.
- Znoj, H. (2012): Trauer und Trauerbewältigung. Psychologische Konzepte im Wandel. Stuttgart: Kohlhammer.

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.

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



© 2016 Beltz Juventa · Weinheim und Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
www.beltz.de · www.juventa.de
Herstellung und Satz: Ulrike Poppel
Druck und Bindung: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza
Printed in Germany
ISBN 978-3-7799-3128-7

Wiltrud Gieseke | Dieter Nittel (Hrsg.)

Handbuch Pädagogische Beratung über die Lebensspanne

BELTZ JUVENTA