

JÜLICHER, Jochen: *Es wird alles wieder gut, aber nie mehr wie vorher*. Begleitung in der Trauer. Würzburg: Echter 1999. 106 S. Kart. 19,80.

Der Autor wollte einen Wegweiser und Begleiter in der Trauer schreiben, kein Buch über Trauer, ein „praktisches Begleitbuch“ und „Vademecum“ für Trauernde und Menschen in deren Umfeld. Das Buch ist entstanden aus der Arbeit mit Trauernden und mit Menschen, die beruflich mit Trauernden zu tun haben.

Im einführenden Kapitel wird die Trauer und ihre Verarbeitung beschrieben. Trauer sei ein Prozeß, auf den man sich zunächst einmal einlassen müsse, ehe man mit der Verarbeitung beginnen könne. Man sollte alles lassen können, was diesem Prozeß im Weg steht und seiner Verdrängung dient. Eigentlich sei Trauer etwas Natürliches. Man brauche sie „gleichsam nur fließen zu lassen“. Dadurch wird deutlich, zu welchem Weg der Autor rät und wozu er nicht so sehr Ratschläge erteilen, als Anstöße und Anleitung geben möchte: Trauerarbeit sei eine Arbeit des „inneren Menschen“, die die Seele selbst verrichtet, wenn ihr nichts in den Weg gelegt wird. Trauer zuzulassen sei allerdings ungeheuer schwer, denn sie mache Angst: „Wir wissen nicht, wohin sie führt, und haben nicht gelernt, uns von der eigenen Fähigkeit zu trauern führen zu lassen.“ Was die Ziele dieser Trauerarbeit betrifft, gehe es um „eine Neugewinnung der Identität mit sich selbst, eine komplette innere Umwandlung des Betroffenen im Trauerprozeß“. Dieses Ziel werde nicht auf einmal und nicht für immer erreicht. Denn der Prozeß verlaufe nicht linear, sondern eher spiralförmig.

Im zweiten Kapitel „Mit der Trauer arbeiten“ geht es um einzelne Schritte: Sich der Trauer stellen – Selbst am Leben bleiben – Loslassen und verbinden – Neues Gleichgewicht finden – Schuld und Schuldgefühle. Das dritte Kapitel geht auf Schwierigkeiten ein, die sich im Umgang mit Trauernden ergeben: „Was soll ich sagen?“, d.h. wie kann man die eigene Verlegenheit überwinden? Es werden Wege gezeigt, wie man zu echter Anteilnahme und Mittrauer finden kann, die dem Trauernden hilft. Das vierte Kapitel behandelt unter anderem „Trauerphasen“, d.h. Modelle für den Verlauf des Trauerprozesses: Sie dienen der Beschreibung und Orientierung für

die Begleitung Trauernder, seien aber auf keinen Fall Normmodelle für den „richtigen“ Verlauf der Trauer. Der Autor versucht Antworten auf „offene“ Fragen zu geben, auf Fragen, die das „Jenseits“ des Todes betreffen und besonders gerne von Kindern gestellt werden. Er weiß, daß man mit Kindern über Tod, Trauer und Jenseits sprechen kann, auch über Himmel, Hölle und Fegefeuer. Dabei liegt sein Ansatz bei der konkreten Erfahrung. Er geht sehr „irdisch“ darauf ein, ohne transzendente Erfahrungen zu leugnen, und sucht deren Grundlage im alltäglichen menschlichen Leben zu beschreiben und dann weiterführende Fingerzeige zu geben. Als Beispiel: „Himmel“ ist der Ort, wo Liebe (Gott) wohnt. Von da aus geht es weiter ...

Das abschließende Kapitel enthält Material zur persönlichen Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben, Tod und Trauer, d.h. Fragen und Übungen, die die eigene Reflexion anregen sollen.

Dem Autor ist der stete Bezug zur konkreten Erfahrung besonders wichtig. Er theoretisiert nicht. Seine Darstellung orientiert sich am unmittelbaren Erleben und Empfinden. Seine Sprache spricht unmittelbar an, wirkt authentisch und beherrscht die differenzierende Darstellung von Gefühlen in hervorragender und wohltuender Weise. Wem an der Vertiefung seiner Fähigkeit zum Trauern gelegen ist, wer anderen in ihrer Trauer menschlich nahe sein möchte, dem bietet das Buch viele gute Anregungen. Dem Autor ist es tatsächlich gelungen, ein kleines Vademecum der Trauer zu schreiben. *Robert Mulde SJ*

LEDER, Christoph Maria: *Über den Umgang mit suizidalen älteren Menschen*. Regensburg: Roderer 1998. 150 S. (Suizidologie 5.) Kart.

Die steigende Lebenserwartung in unserer Gesellschaft kann für den einzelnen Zuwachs an Lebensqualität und Lebensfreude bedeuten. Andererseits nimmt im Alter die körperliche Leistungsfähigkeit eher ab und die Anfälligkeit für Krankheiten zu. Älterwerden ist auch ein Zugehen auf Sterben und Tod. Momente der Lebensmüdigkeit und Todessehnsucht werden häufiger. In extremen Fällen führt dies sogar zum Entschluß, seinem Leben ein Ende zu setzen. Der Umgang mit dem alternden Menschen und seiner

Suizidalität stellt den Sozialarbeiter vor schwierige Aufgaben.

Die vorliegende Diplomarbeit aus der Sozialpädagogik ist dem Thema der Suizidprävention beim älteren Menschen gewidmet und leistet dazu einen exzellenten Beitrag. Suizidprävention aus der Sicht der Sozialarbeit hat den Vorteil, die Gesamtsituation und den konkreten Alltag des alternden Menschen mit seiner Einstellung zu Leben und Sterben in den Blick nehmen zu können. Das Ziel sei die Schaffung einer „altengerechten Suizidpräventionskultur“, die mehr sein müsse als nur Verhinderung des Suizids. Sie dürfe sich der Todesthematik genauso wenig verschließen wie der „Machtthematik“, nämlich dem Konflikt zwischen der Freiheit und Selbstbestimmung des Alternen und dem suizidpräventiven Eingriff.

Im ersten Kapitel wird das „Alter“ behandelt: Begriff, demographische Entwicklung, biologische Alternsprozesse und Krankheiten im Alter, psychologische Aspekte des Alterns, Einschätzung des Alters im gesellschaftlichen Kontext. Das zweite Kapitel betrachtet den Alterssuizid. Risikofaktoren sind dabei besonders psychische und körperliche Krankheiten, aber auch soziale Aspekte wie Familienstatus, zwischenmenschliche Konflikte, Verlust des Ehe- oder Lebenspartners, soziale Isolation und Einsamkeit sowie sozioökonomische Veränderungen im Alter. Als Beiträge zur Ätiologie suizidalen Verhaltens werden H. Henselers tiefenpsychologischer Ansatz, das Motivationsmodell von C. Lindner-Braun und der streßorientierte Ansatz nach N. Erlemer vorgestellt. Letzterem gilt die Sympathie des Autors.

Das dritte Kapitel ist das umfangreichste. Es ist dem Umgang mit dem suizidalen älteren Menschen gewidmet. Es beginnt mit einem historischen Überblick über den Umgang mit Lebensmüdigkeit von der Antike bis heute. Die Entwicklung führt von der Kriminalisierung des Suizids zur Hospitalisierung und Pathologisierung des Suizidenten und findet nur zögernd und relativ spät zu einer Einstellung, die Persönlichkeit, Freiheit und Lebenssituation des Suizidenten berücksichtigt.

Wahrnehmung und Einschätzung suizidaler

Anzeichen und Tendenzen ist für die Prävention von allergrößter Wichtigkeit, erweist sich aber in der Praxis als besonders schwierig. Risikolisten und Fragenkataloge können dabei hilfreich sein. Lebenskrisen muß besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Sehr nützlich ist das Konzept des präsuizidalen Syndroms von E. Ringel. Grundlage ist jedoch die durch die Praxis geschulte Aufmerksamkeit des Sozialarbeiters. Eine flexible Sichtweise erlaubt ihm, die Lebenswelt des Suizidgefährdeten zu erfassen und bei seinen Interventionen zu beachten.

Suizidprävention hat den Rahmen zu respektieren, den Recht und Gesetz zum Schutz der Freiheit des einzelnen abstecken. Die Suizidprävention verlangt aber auch nach einer besonderen Ethik, die es nach der Meinung Leders bisher nicht gibt: „Wer sich jedoch auf die Suche nach ethischen Leitlinien für den Umgang mit Suizidenten begibt, befindet sich in der Situation eines Kundschafters auf einsamen Pfaden.“ Die traditionelle philosophische Auseinandersetzung mit dem Suizid gebe für das Problem der Prävention kaum etwas her. Weder Kants kategorischer Imperativ noch das utilitaristische Prinzip der sozialen Nutzenmaximierung seien praktikabel. Besser geeignet, wenn auch nicht in sich widerspruchsfrei, erscheinen ihm die vier biomedizinischen Prinzipien von T. Beauchamp und J. F. Childress: Nichtschädigung, Autonomie, Wohltun und Gleichheit.

Im Konflikt zwischen Wohltun und Respektierung der Autonomie lassen sich für „Suizidhandlungen, die nicht ersichtlich wohlwogen und langfristig vorbereitet sind“ (möglicherweise die Mehrzahl der Fälle), zwei „Faustregeln“ für Interventionen formulieren: „Erstens sollte jeder Suizid(versuch) mit allen Mitteln (notfalls auch unter Anwendung von Gewalt) unterbrochen werden und der außer Lebensgefahr gebrachte Betroffene womöglich professioneller Beobachtung zugeführt werden. Zweitens sollte die Dauer der Zwangsintervention zur Erstellung einer Prognose auf einen Zeitraum von bis zu vier Wochen begrenzt werden.“ Literaturverzeichnis, Personen- und Sachverzeichnisse schließen die hervorragende Arbeit ab. *Norbert Mulde SJ*