



Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter

13. Weiterbildung zum Peer Counselor

Umgang mit Trauer in der Beratung

vorgelegt bei

Gerlinde Busch

von

Jennifer Westbomke

1	Einleitung	1
2	Trauer	1
2.1	Phasen der Trauer.....	2
2.2	Übertragbarkeit solcher Modelle auf die Verarbeitung von Behinderungen und Fähigkeitsverlusten	2
2.3	Trauer als Copingproblem	3
3	Was Trauernde brauchen	4
3.1	Voraussetzungen für das Gelingen von Trauerbewältigung	5
3.2	Resilienz.....	5
4	Besonderes Problem: Verlust des sozialen Umfeldes	6
4.1	Gründe.....	6
4.1.1	Gesellschaftlicher Umgang mit Trauer	7
4.1.2	Gesellschaftlicher Umgang mit Behinderung und Leiden	7
5	Peer Counseling	7
5.1	Haltung und Methodik	7
5.1.1	Verständnis von Behinderung und Leiden	8
5.1.2	Was kann Peer Counseling in einer Trauersituation leisten?	9
5.1.3	Zukunftsplanung.....	10
6	Fazit	10
	Literaturverzeichnis	12
	Anhang: Abbildungen	13

1 Einleitung

Ich möchte mich im Folgenden mit dem Thema Trauer auseinandersetzen.

Grund dafür ist ein unsicheres Gefühl meinerseits im Umgang mit der Trauer Anderer. Trauer und der Umgang damit ist im Rahmen der Arbeit im Zentrum für selbstbestimmtes Leben und anderen, vergleichbaren Beratungsstellen von besonderer Bedeutung, da die Ratsuchenden (RS) der Beratungsstellen häufig mit verkürzter Lebenserwartung und Fähigkeitsverlust zu tun haben.

Diese Themen sind häufig sehr belastend und müssen, insbesondere im Hinblick auf die Ganzheitlichkeit im Peer Counseling, Raum in der Beratung finden. Ich selbst habe im privaten, aber auch schon im beruflichen Bereich im Zusammenhang mit Verlusten, Wut und Ohnmacht verspürt. Auch Unverständnis, wenn Personen erläutern, dass Sie im Zuge einer schweren Erkrankung nicht nur Fähigkeiten, sondern auch ihr soziales Umfeld eingebüßt haben. Da meine Behinderung während der Geburt entstanden ist und meine Einschränkungen von Anfang an bestanden haben, habe ich dies so nicht erlebt.

Als Angehörige einer demenzkranken Person ist mir allerdings aufgefallen, dass es auch mir schwerfiel, den Kontakt gut aufrechtzuerhalten.

Mein Ziel ist es, durch die Auseinandersetzung mit dem Thema, Trauer besser zu verstehen, aufzuzeigen, was Trauernde brauchen und was Peer Counseling leisten kann. Dies soll dazu dienen, trotz Betroffenheit handlungsfähig zu bleiben.

„Es leicht, das Leben schwer zu nehmen. Und schwer, das Leben leicht zu nehmen.“ Wilhelm Busch

2 Trauer

Der Duden definiert Trauer als einen tiefen seelischen Schmerz über einen Verlust oder ein Unglück (vgl. DUDEN 19. 9. 2016). Dabei muss es sich nicht zwangsläufig um die Trauer über den Verlust eines geliebten Menschen handeln. Es kann viele Gründe geben zu trauern, z. B. den Verlust von Fähigkeiten durch Krankheit, Behinderung, Alter, oder den Verlust des Arbeitsplatzes, oder des Partners durch Ende einer Beziehung. Trauer im Allgemeinen ist also die Auseinandersetzung einer Person mit einem Verlust und damit ist sie nicht nur ein kurzweiliger Gefühlsausbruch, sondern ein Prozess, in dem sich so viele typische Muster ergeben, dass in der Literatur die Einteilung in Phasen bevorzugt wird.

Diese Phasen können sowohl Betroffene, z. B. mit kurzer Lebenserwartung, als auch Angehörige oder andere nahestehende Personen durchlaufen (2016, S.5,29).

2.1 Phasen der Trauer

Kübler-Ross (1977) unterscheidet beispielsweise fünf Stadien der Trauer.

In der ersten Phase *Leugnung und Isolation* wollen die Betroffenen den Verlust nicht anerkennen. Dieses Verhalten dient dem Selbstschutz. Diese Phase kann insbesondere bei progredienten Erkrankungen und Rückfällen immer wieder auftreten. In der zweiten Phase *Wut/Zorn* sind die Betroffenen verärgert über ihre Situation und dass es gerade sie trifft. In der dritten Phase *Geschäftigkeit* oder auch *Verhandlungsphase* versuchen die Betroffenen einen Handel mit dem „Schicksal“ einzugehen, um so den Verlust zu vermeiden. Nachfolgend kommt es in der Regel zur Phase der *Depression*. Die Verzweiflung des Betroffenen zeigt sich. Kübler-Ross unterscheidet hier die Depression als Reaktion auf einen Verlust und die vorbereitende Depression als Reaktion auf einen bevorstehenden Verlust, z. B. der Verlust von Fähigkeiten oder der bevorstehende Tod.

Als letzte Phase beschreibt Kübler-Ross die *Akzeptanz*. In dieser Phase haben sich die Betroffenen mit ihrem Schicksal abgefunden und ihren Ist-Zustand anerkannt. Kast z. B. unterscheidet vier Phasen, die denen von Kübler-Ross aber sehr ähnlich sind. Erstens die Phase des *Nicht-Wahrhaben-Wollens*, zweitens die der *aufbrechenden Emotionen*, drittens die Phase des *Suchens und Sich-Trennens*, viertens die Phase des *neuen Selbst- und Weltbezugs*. In dieser Phase wird der Verlust akzeptiert und der Trauernde erfindet sich in der geänderten Situation neu.

Nach Kast kann es zu Depressionen oder somatischen Störungen kommen, wenn Trauerprozesse unterdrückt oder verschleppt werden (vgl. 2012 S. 91 ff.)

2.2 Übertragbarkeit solcher Modelle auf die Verarbeitung von Behinderungen und Fähigkeitsverlusten

In der Ausbildung zum Peer Counselor und auch in der Beratung selbst spielt die Verarbeitung der Behinderung eine große Rolle. In der Ausbildung insbesondere, weil es vermieden werden soll eigene, evtl. unbewältigte Probleme, auf den RS zu übertragen und ihn damit zu beeinflussen. Daher stellt sich die Frage, was Bewältigung in diesem Zusammenhang ausmacht. Ist Trauer oder die Verarbeitung der Behinderung gestört, wenn sie nicht musterkonform verläuft? Diese Frage lässt sich nicht eindeutig beantworten. Trauer ist individuell.

Daut erklärt in seiner Studie "Leben mit Duchenne Muskeldystrophie", dass die Qualität von Bewältigung nur vor dem Hintergrund der individuellen Bewältigungsaufgabe und der

jeweiligen besonderen individuellen Situationen einer Person und deren Umfeld zu sehen zu sehen ist und daher nicht bewertet werden kann.

Das Phasenmodell kann in der Reihenfolge auch durchbrochen werden, was nicht heißt, dass ein Verarbeitungsprozess fehlgeschlagen ist. „Der Kranke, der sein Ende als Möglichkeit erkannt hat, muss sie ab und zu doch leugnen, um deswegen überhaupt fortsetzen zu können (Z. Kübler-Ross in 2005 S.47).“ Verleugnen einer Diagnose und deren Konsequenzen können beispielsweise dazu führen, dass ein die Situation veränderndes Handeln verhindert wird, sie kann aber auch eine Funktion erfüllen. Durch Leugnung kann Zeit gewonnen werden, um sich mit einer unabänderlichen Situation abzufinden (vgl. ebd., 47 ff.).

2.3 Trauer als Copingproblem

In der Literatur werden verschiedene Arten von Trauer unterschieden. Unter anderem normale, unkomplizierte Trauer als Reaktion auf Verlust, bei der sich der Betroffene abwechselnd durch die Trauerphasen arbeitet und der Trauerprozess mit dem Loslassen endet (s. o.). Aus der Sicht von Caplan ist die Trauerreaktion eines Menschen als Copingkrise zu verstehen.

Unter Coping (engl.) bzw. Copingstrategien versteht man Bewältigungsstrategien, die Menschen in belastenden Lebenssituationen einsetzen, um sich mit diesen auseinanderzusetzen. Man unterscheidet adaptive und maladaptive Strategien.

Nach Lazarus sind dies Reaktionen auf subjektiv bedrohliche Situationen. Als Erstes erfolgt eine subjektive Einschätzung der Situation und es wird bewertet, ob diese Situation irrelevant, positiv oder als stressreich zu bewerten ist (primäre Einschätzung). Nachfolgend werden die persönlichen und sozialen Ressourcen überprüft (sekundäre Einschätzung). Sieht die betroffene Person diese Ressourcen als nicht ausreichend an, wird ein Bewältigungsprozess in Gang gesetzt. Caplan geht davon aus, dass einer Person, angesichts einer Krise, die Mechanismen zur Krisenbewältigung verloren gegangen sind. Er beschreibt Personen in dieser Situation als hilflos. Die üblichen Bewältigungsstrategien sind nicht mehr erfolgreich, die Abwehrfunktionen sind geschwächt, die Person muss andere um Hilfe bitten und reagiert besonders empfindlich auf deren Reaktionen. Ebenso können Erinnerungen an vorherige Krisen hervorgerufen werden. In diesem Modell ist ein soziales Unterstützungssystem besonders von Bedeutung (vgl. 1999 S. 25).

3 Was Trauernde brauchen

Es gibt viele verschiedene Therapie und Beratungsansätze zum Thema Trauerbegleitung. Unter anderem auch eine klientenzentrierte Therapie.

In der Literatur wird immer wieder darauf hingewiesen, dass die Haltung der klientenzentrierten Psychotherapie bzw. der klientenzentrierten Beratung hilfreich für Menschen ist, die einen Verlust betrauern.

Bedingungslose *Wertschätzung, Empathie und Authentizität* sind dabei von größter Bedeutung. Es ist wichtig, dass die RS ihren Gefühlen freien Lauf lassen können, so wie es für sie richtig ist. Es tut Trauernden gut, wenn man versucht ihre Sicht der Dinge zu verstehen, ohne helfen oder etwas verändern zu wollen. Ebenso ist es wichtig und erlaubt authentisch zu sein. Fühlt sich ein Berater hilflos, ist es sinnvoll dies offen zu legen. Trost kann durch Worte gesendet werden, wenn sie Mitempfinden ausdrücken. Der Berater darf zeigen, dass er tief berührt ist, allerdings ohne seine Gefühle vor dem RS auszubreiten (s. u.). Die trauernde Person braucht *Sicherheit und Stabilität, um sich äußern zu können*, ohne den Eindruck zu gewinnen, dass der Berater zusammenbricht. Trauernde brauchen Unterstützer, die ihr Verhalten aushalten, denen auch klar ist, dass Gefühle, die im Trauerprozess gezeigt werden zu dem Prozess gehören und nicht gegen sie gerichtet sind.

Es kann für den RS auch hilfreich sein, sich *eine Beschäftigung* zu suchen, um sich nicht ohnmächtig zu fühlen.

Damit der Trauernde seine Situation verarbeiten kann, braucht er also *Zuhörer und damit ein soziales Umfeld*. Dies wird auch in der Studie von Daut bestätigt. Die Teilnehmer der Studie wünschen sich von ihrem sozialen Umfeld Verständnis, Rücksichtnahme, Offenheit, ehrliche Informationen, Zuspruch und Hoffnung gemacht zu bekommen genauso wie den Respekt ihrer Grenzen, wenn sie beispielsweise momentan nicht über ihre Situation sprechen möchten. Die Betroffenen erklären, dass sie weniger Ängste hatten und sich leichter mit einer Situation arrangieren konnten, wenn sie über *Informationen* verfügten. Als wichtig wurde dabei auch der *Austausch* über die Bedeutung der Informationen bezeichnet. Fehlt der Austausch, kann das zu Ungewissheit, Fantasien und Ängsten führen (2005, S.144 ff.).

Menschen, die einen Verlust erfahren, benötigen einerseits *Trauerarbeit*, die nicht zwangsläufig professionell therapeutisch begleitet werden muss und andererseits Orientierung auf *neue Lebensziele* (duales Trauermodell).

Nur eine Minderheit trauernder Personen ist auf professionelle Unterstützung bei der Trauerbewältigung angewiesen. Nach Tausch sind es gegen 5 % (vgl. Tausch19.9.2016).

Die Kauai Studie macht deutlich, dass die meisten Trauernden die Unterstützung durch das persönliche Umfeld als wertvoller betrachten als die Hilfe von Psychologen oder Sozialarbeitern (vgl. 2006, 16).

Nach Tausch ist Trauer ein Prozess, der therapeutisch zeitlich kaum beeinflusst werden kann und Zeit braucht (vgl. Tausch 19. 9. 2016).

3.1 Voraussetzungen für das Gelingen von Trauerbewältigung

Nachfolgend werden einige Faktoren benannt, die für Trauerbewältigung förderlich sind.

3.2 Resilienz

Resilienz meint eine Art Widerstandsfähigkeit, die es Menschen ermöglicht trotz widriger Lebensumstände nicht zu zerbrechen und etwas Gutes daraus zu machen, ist dabei aber nicht gleichzusetzen mit Coping.

Die Resilienz eines Menschen ist sowohl von genetischen Faktoren als auch von äußeren Faktoren abhängig. Zu den Faktoren zählen Schutzfaktoren, wie *personale Ressourcen* (z. B. intellektuelle Fähigkeiten, Selbstwahrnehmung, Selbststeuerung, soziale Kompetenz, Problemlösefähigkeiten), *soziale Ressourcen*, wie u. a. stabile Beziehungen, hoher sozioökonomischer Status, *ein wertschätzendes Klima, positive Verstärkung, positive Peerkontakte und das Vorhandensein positiver Rollenmodelle*. Risikofaktoren und Vulnerabilitätsfaktoren haben auch Einfluss auf die Resilienz von Personen. Man unterscheidet hier primäre Vulnerabilitätsfaktoren, die physischer Natur sind z. B. physiologische, kognitive, neuropsychologische Defizite oder schwierige Temperamentsmerkmale (z. B. impulsives Verhalten, hohe Ablenkbarkeit). Als sekundäre Faktoren werden z. B. eine unsicherer Bindungsorganisation und geringer Fähigkeiten zur Selbstregulation von Anspannung und Entspannung genannt. Die Risikofaktoren sind externe Einflüsse, wie z. B. ein niedriger sozioökonomischer Status, aggressives Wohnumfeld, chronische familiäre Disharmonie oder elterliche Trennung. Vulnerabilität und Resilienz sind das Ergebnis des Zusammenwirkens der verschiedenen Faktoren (vgl. 2014,20 ff).

Es wird deutlich, dass viele Faktoren die Resilienz beeinflussen aber sichere Bindungen von besonderer Bedeutung sind.

4 Besonderes Problem: Verlust des sozialen Umfeldes

In Beratungsgesprächen führen RS immer wieder an, dass sie in Folge einer schwerwiegenden, lebensverändernden Diagnose nicht nur Fähigkeiten, sondern auch große Teile des sozialen Umfeldes verloren gehen. Bisher wurde an verschiedenen Stellen erwähnt, dass sozialer Rückhalt eine wichtige Komponente bei der Verarbeitung von Krisen ist. Auch Mucksch erläutert, dass er in der Trauerbegleitung die Erfahrung gemacht hat, dass das Verständnis des sozialen Umfeldes für den Trauernden schnell abebbt (2015, S.32).

4.1 Gründe

Im Folgenden werden Überlegungen angestellt, welche Gründe dafür bestehen könnten. Menschen leben in sozialen Bezügen. Eine Erkrankung betrifft nicht nur das Individuum und seinen Körper, sie beeinflusst den Menschen in seinem sozialen Gefüge. Auch das Umfeld ist bei Ausbruch einer Krankheit oder nach einem Unfall, mit einer unbekanntem Situation konfrontiert, für die es meist noch keine Bewältigungsstrategien besitzt. Auch Angehörige und Freunde erleben dadurch Unsicherheit und Hilflosigkeit. Ebenso, wie beim Betroffenen selbst, setzt sich bei ihnen ein Bewältigungsprozess in Gang. Im Rahmen dieses Prozesses kann es unter anderem, wie oben beschrieben, zur Leugnung und zur Aktionshemmung kommen, was eine Abkehr vom Betroffenen erklären könnte.

Befindet sich der Mensch mit Behinderung in der Phase des Nicht-Wahrhaben-Wollens, kann es besonders für Außenstehende schwierig sein. Sie wollen häufig, dass der Betroffene sein Schicksal akzeptiert, um weiterzukommen, z. B. in dem er eine Behandlung beginnt oder sich mit seinen übrigen Fähigkeiten arrangiert, um sein neues Leben zu strukturieren.

Das Umfeld Trauernder, so habe ich es auch bei mir selbst erlebt, als Trauernde und als Begleiterin eines Trauernden, hat die Tendenz heilen zu wollen. Keine Lösung zu haben, die Situation nicht zum Besseren wenden zu können, kann zu einem Gefühl der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins führen, was für viele Menschen schwer auszuhalten ist. Eine Möglichkeit damit umzugehen, könnte es sein, die Konfrontation zu vermeiden.

Außerdem stehen sich hier gegenläufige Interessen gegenüber: Gehört werden wollen und nicht mehr hören, normalisieren wollen. Dies kann zu Konflikten führen, was eine Beziehung nachhaltig belasten kann.

Der Verlust von Fähigkeiten kann auch dazu führen, dass gemeinsame, verbindende Aktivitäten nicht mehr durchzuführen sind. Infolgedessen können Kontakte abbrechen. So beschreiben es Jugendliche mit Muskeldystrophie (vgl. 2005 S.148). Dies könnte durch fehlendes Coping und schwache Bindung erklärbar sein.

Wie sich Trauernde und ihr Umfeld verhalten, ist dabei nicht nur von ihnen abhängig. Ihr Verhalten kann auch von der gesellschaftlichen Einstellung zu Trauer und Behinderung beeinflusst werden.

4.1.1 Gesellschaftlicher Umgang mit Trauer

Gesellschaftlich wird schnelle Überwindung von Trauer als Stärke angesehen. Trauer zu zeigen ist eine Schwäche. Die Umwelt behandelt Trauernde in ihrer Situation häufig anders als zuvor. Im schlimmsten Fall wird die Trauer, genauso wie ihr „Auslöser“, tabuisiert. Menschen wissen nicht, wie sie mit dem Betroffenen umgehen sollen. Trauer und Tod werden aus der Gesellschaft verdrängt. Desto mehr dies geschieht, desto schneller fordert das Umfeld, dass man endlich wieder mit der Trauer aufhören sollte (vgl. 2012 S. 21,93).

4.1.2 Gesellschaftlicher Umgang mit Behinderung und Leiden

Bereits in der Vergangenheit wurde behindert-sein mit elend-sein, gleichgesetzt. Nichtbehinderte Menschen stellen sich vor, dass Behinderte wegen *besonderer* Bedürfnisse in *Sondereinrichtungen*, *ausgesondert* und *bemitleidet* leben müssen. Ihnen ist häufig nicht klar, dass es mit der richtigen Unterstützung möglich ist, mit Einschränkungen ein glückliches Leben zu führen (vgl. 1993, S.40.). Diese Vorstellung hat sich bis heute in den Köpfen der meisten Menschen gehalten. Gleich, wenn man sich auch durch behindertenpolitische Aktivitäten bemüht, dies zu ändern. Betrachtet man beispielsweise die Definition von Leiden im DUDEN, scheint dies logisch. Hiernach bedeutet Leiden

einen Zustand von schwerer Krankheit, Schmerzen, seelischem Leiden o. Ä. auszuhalten, zu ertragen, zu erdulden haben (an einer bestimmten Krankheit, einem bestimmten Leiden) erkrankt sein (durch etwas, jemanden) körperlich oder seelisch stark beeinträchtigt werden; (etwas, jemanden) als schwer erträglich empfinden [...] Eine Behinderung wird auch häufig als Beeinträchtigung bezeichnet und eine Beeinträchtigung, wird als Leiden verstanden.

5 Peer Counseling

Peer Counseling bezeichnet eine pädagogische Methode, die sich im Zuge der "independent Living Bewegung" in den USA entwickelt hat, bei der Menschen mit Behinderung, basierend auf den eigenen Erfahrungen, andere Menschen mit Behinderung beraten.

5.1 Haltung und Methodik

Die Beratung findet auf Augenhöhe statt. Die RS werden als Experten in eigener Sache betrachtet. Es wird davon ausgegangen, dass jeder Einzelne fähig ist, sein Problem selbst zu lösen, selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen und sein Leben selbstbestimmt zu gestalten.

Berater können und sollen dabei lediglich unterstützend tätig sein, indem sie Wahlmöglichkeiten aufzeigen, Informationen zur Verfügung stellen die RS befähigen eigenverantwortlich handeln und falls nötig Unterstützung in Form von Assistenz anzubieten. Die Beratung ist daher ganzheitlich, parteilich, emanzipatorisch und unabhängig. Grundsätzlich orientiert sich das Peer Counseling an der klientenzentrierten Gesprächsführung nach Carl Rogers und den Methoden der systemischen Beratung nach Virginia Satire.

5.1.1 Verständnis von Behinderung und Leiden

Im Zuge der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung haben Menschen mit Behinderung sich bemüht, sich vom gesellschaftlichen Verständnis von Behinderung abzugrenzen und sich nicht nur über ihre Behinderung definieren zu lassen. Sie wollten als Personen wahrgenommen werden, die neben vielen anderen Eigenschaften auch eine Einschränkung haben. Dabei war es wichtig, hervor zu heben, dass die Auswirkung mancher Einschränkungen durch gesellschaftliche Strukturen und Barrieren verstärkt wurden und es sich sehr gut mit entsprechenden Hilfen und Hilfsmitteln leben ließe. Der Begriff Leiden ist aus diesem Blickwinkel heraus vergiftet.

So kommt es auch heute noch z. B. bei behindertenpolitischen Aktionen, seitens der Aktivist*innen mit Behinderung, zu Slogans, wie: "Ich ~~bin nicht~~ werde behindert" (SoVD 19.9.2016) . Mit diesem Slogan soll verdeutlicht werden, dass die Gesellschaft individuellen Bedürfnissen nicht gerecht wird: Viele empfinden sich selbst nicht als behindert. Sie können mit Hilfen, Hilfsmitteln oder Medikamenten so leben, wie sie möchten und leiden nicht, müssen nichts ertragen, wenn überhaupt leiden sie unter dem Verhalten der Gesellschaft. Auch in der selbstbestimmt leben Bewegung ist eine solche Haltung immer wieder zu spüren und mit Blick auf die Historie nachvollziehbar. Aber in der Beratung könnte eine solche Haltung eine besondere Herausforderung darstellen.

Eben dann, wenn der Berater und der RS die Haltung nicht teilen. Hat der RS seine Situation noch nicht verarbeitet, kann er durchaus leiden. Dies gehört zum Prozess dazu und muss Akzeptanz finden. Möglich ist auch, dass ein Mensch, der sich nie als behindert und leidend wahrgenommen hat, im Alter Fähigkeiten verliert und darunter zu leiden. Hier können Spannungen zwischen Selbstverständnis und Gefühlen entstehen. Es kann hilfreich sein zu normalisieren und Leiden sozusagen zu erlauben.

5.1.2 Was kann Peer Counseling in einer Trauersituation leisten?

Bisher ist deutlich geworden, dass Menschen, die sich einem schmerzhaften Verlust auseinandersetzen müssen, in der Hauptsache ein "offenes Ohr" benötigen. Dies anzubieten gehört zu den Grundsätzen des Peer Counseling und sollte daher keine besondere Herausforderung darstellen. Innerhalb einer Beratungssituation ist es wichtig darauf zu achten, dass die Trauer des Beraters nicht zum Maßstab der Trauer gemacht wird. Es sollte nicht versucht werden eigene Wunden innerhalb der Beratungssituation zu heilen. Dieser Prozess der Selbsterkenntnis muss vorher stattgefunden haben (2015, S. 79). Dies ist nachvollziehbar und vergleichbar mit der Anforderung an Peer Counselor sich mit der eigenen Behinderung auseinandergesetzt, diese verarbeitet zu haben und die eigenen Erlebnisse nicht auf RS übertragen. Hier ist Selbsterfahrung wichtig, um eigene Schwachstellen zu kennen und sich ihrer bewusst zu sein.

Peer Counselor können Zuhörer und Unterstützer (s. Zukunftsplanung) für die RS sein, insbesondere dann, wenn die sozialen Kontakte "durch die Behinderung" verloren gegangen sind. Sie können aber keinen Freundschaftersatz bieten. Sie können auch Informationsquelle, Vermittler, Vorbild sein und Hoffnung geben, wie es sich Betroffene wünschen (s. o.).

Sicherlich hat die Leistungsfähigkeit des Peer Counseling in Trauersituation auch Grenzen. Zum einen können dies die persönlichen Grenzen sein, die ein jeder Mensch hat, auch ein Berater. Es ist wichtig sich seiner Grenzen bewusst zu sein und zu wissen, wie man damit umgeht, z. B. einen Kollegen weiter zu vermitteln. Zum anderen sind Peer Counselor in erster Linie Peers, unter Umständen mit Zusatzqualifikationen, aber keine Therapeuten.

Sollte in der Beratung der Eindruck gewonnen werden, dass der RS Unterstützung benötigen könnte, die über die Grenzen oder Kompetenzen des Peer Counselors hinausgehen, ist dies, wie bei jeder anderen Fragestellung, zu thematisieren (im Sinne der Authentizität und Wertschätzungen des RS und zum eigenen Schutz). Infolgedessen können gemeinsam mit dem RS andere Optionen in Augenschein genommen werden.

Kommt es im Zuge des Trauerprozesses zu Depressionen oder Suizidgedanken, sollte dies in der Beratung thematisiert werden. Wird geäußert, dass der oder die RS über einen Selbstmord nachdenkt, muss dies ernst genommen und nachgeforscht werden, wie konkret die Pläne sind. Sind die Pläne konkret, könnte mit dem RS ein (mündlicher) Vertrag darüber abgeschlossen werden, dass sich der RS in dem Moment, indem er seinen Plan in die Tat umsetzen möchte, meldet. Sieht sich der Berater mit der Situation überfordert, sollten Kollegen oder andere Fachleute mit einbezogen werden (vgl. 1994 S.50f.).

5.1.3 Zukunftsplanung

Die persönliche Zukunftsplanung ist eine personenzentrierte Methode, die im Zuge der Independent Living Bewegung der USA ihre Anfänge gefunden hat und in den 90er Jahren nach Deutschland kam. Es handelt sich dabei um eine Methode, die einen klientenzentrierten Ansatz verfolgt. Sie soll vor allem Menschen mit Beeinträchtigung dazu anregen über ihre Zukunft nachzudenken, sich Ziele zu setzen und diese mithilfe eines Unterstützerkreises zu erreichen. Ein Unterstützerkreis ist ein Zusammenschluss von Personen, die im Sinne des RS, hilfreich und unterstützend tätig sein können. Dies können z. B. Angehörige sein, müssen aber nicht. Jeder soziale Kontakt einer Person kann potenziell hilfreich sein. Im Mittelpunkt steht allerdings immer der Betroffene mit seinen Stärken, Möglichkeiten, Träumen und Zielen, seinen Fähigkeiten und Ressourcen. Besonders in einer veränderten Lebenssituation, wie z. B. bei Fähigkeitsverlust, kann die persönliche Zukunftsplanung eine geeignete Methode sein, um neue Lebensperspektiven zu schaffen.

Neben der Frage persönlicher Weiterentwicklung geht es auch um die Gestaltung hilfreicher Unterstützung, die Weiterentwicklung von Dienstleistungen einer Organisation und um den Aufbau und die Nutzung von Ressourcen vor Ort (vgl. 2013, 3ff.).

6 Fazit

Wer Trauernde begleitet, geht nicht voran. Trauernde brauchen menschliche Zuwendung, keine im negativen Sinne routinierte, technisierte Hilfe. Letztendlich brauchen Berater im Umgang mit Trauer nicht viel. Es müssen keine Lösungen präsentiert werden. Im Mittelpunkt steht die trauernde Person. Wichtig ist lediglich, dass Berater gut hinhören, spüren und schauen. Menschen, die einen Verlust überwinden müssen, sind oftmals viel stärker als man es ihnen zutraut. Sie tragen die Antworten schon in sich. Innerhalb des Peer Counseling können trauernde Menschen "nur" dabei unterstützt werden, ihre Trauer selbst zu verarbeiten, in dem ihnen Raum und Informationen gegeben werden und zur richtigen Zeit die richtigen Fragen gestellt werden, um sie anzuregen neue Zukunftsperspektiven zu entwickeln.

Mehrfach wurde deutlich, dass ein Berater sich seines Umgangs mit Trauersituation bewusst sein muss, daher ist es sinnvoll, sich mit diesem Punkt innerhalb von Aus- und Weiterbildungen zum Berater verstärkt mit den eigenen Bewältigungsprozessen auseinanderzusetzen. Nicht jeder hat entsprechende Trauererfahrungen gemacht und einen funktionellen Umgang erlernt. Dabei kann eine Gruppe von den unterschiedlichsten Lebenserfahrungen der Teilnehmer profitieren, so ist es sinnvoll, bei der Auswahl der Teilnehmer auf Diversität Wert

zu legen, wenn möglich. Es sollte ausreichend Zeit zur Verfügung stehen und eine angenehme Atmosphäre herrschen, damit es zu einem guten Austausch kommen kann. Bei der Lehre der Ideologie der Selbstbestimmt Leben Bewegung, aller Normalisierung und Inklusionsbestrebungen, muss darauf geachtet werden, sensibel zu bleiben und die Bedürfnisse der einzelnen RS nicht aus dem Blick zu verlieren. Da lebensverändernde Situationen dazu führen können, dass RS darüber nachdenken, ihrem Leben ein Ende zu setzen, ist es unerlässlich zu wissen, wie ein Berater sich in einer solchen Situation verhalten sollte, deshalb sollte dies unbedingt Inhalt von Fort- und Weiterbildungen sein.

Um das gesellschaftliche Bild von Behinderung, Leiden und Trauer nachhaltig zu verändern, ist es wichtig, all dies in die Gesellschaft hinein zu holen, also weiter nach Inklusion zu streben.

Literaturverzeichnis

Daut, Volker (2005): Leben mit Duchenne Muskeldystrophie. Eine qualitative Studie mit jungen Männern. Julius Klinkhardt. Bad Heilbrunn.

Doose, Stefan (2013): Einem und mein Problem. Persönliche Zukunftsplanung. Neue Perspektiven und Methoden einer Person sind treten Planung mit Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Auflage 10 AG SPAK Bücher. Ulm.

Fröhlich-Gilthoff. Rönna-Böse (2014): Residenz. Auflage 3. Reinhardt. München.

Kast, Verena (2012): Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. Auflage 34. Freiburg im Breisgau

Langenmayr, Arnold (1999): Trauerbegleitung. Beratung-Therapie-Fortbildung. Auflage 1 Vandenhoeck und Rupprecht, Göttingen.

Luther, Peter (2016): Querschnittslähmung-Schritte der Bewältigung. Die Kraft der Psyche. Auflage 1. Springer. Berlin Heidelberg.

Mucksch, Norbert (2015): Trauernde hören, wertschätzen, verstehen. Die personenzentrierte Haltung in der Begleitung. Auflage 1 Vandenhoeck und Rupprecht, Göttingen.

Sandfort, Lothar (1993): Esmeralda -Ich liebe dich nicht mehr. Behinderte emanzipieren sich. Auflage 1. Haag und Herchen. Frankfurt am Main.

Welter Enderlin, Rosemarie. Hildenbrand, Bruno (Hrsg.) (2006) Residenz. Gedeihen trotz widriger Umstände. Aufl. 1 Carl Auer-Systeme, Heidelberg.

Internetquellen:

Tausch, Daniela: http://hpnwm.de/wordpress/wp-content/uploads/2014/11/Daniela_Tausch_neu_-_Begleiten-Beraten-Trauer.pdf (19.9.2016).

DUDEN <http://www.duden.de/rechtschreibung/Trauer#Bedeutung1a> Stand 29.08. 16.20) (19.9.2016).

DUDEN <http://www.duden.de/rechtschreibung/leiden#Bedeutung1a> (19.9.2016)

http://www.peer-counseling.org/attachments/article/5/PCTM2_94_neu.pdf (19.9.2016)

<https://www.ich-werde-behindert.de/> (19.9.2016)

Anhang: Abbildungen

Abb. 1

