

# Trauerblockaden auflösen und wieder ins Leben finden

## *Gedanken und konkrete Werkzeuge aus dem EU-Partnerschaftsprojekt „Dying and Death in Europe“*

Der Tod ist aus unserem modernen Gesellschaftsleben verschwunden. Laut einer Pressemeldung der Grünen aus dem Jahre 2009 wünschen sich 80 % der Menschen ein würdevolles Sterben im Kreise der Familie. Die wirklichen Zahlen liegen jedoch bei weniger als 20%. Die meisten Menschen sterben in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Bisher stehen Betten auf Palliativstationen und in Hospizen für etwa jeden Fünften zur Verfügung und sind Erkrankten mit ausgewählten Indikationen vorbehalten. Nicht zuletzt sollte sich jedoch jeder im Sterbeprozess darauf verlassen können, angemessen betreut zu werden - egal ob zu Hause, in professioneller Einrichtung, von Angehörigen, persönlichen Assistenten, Ehrenamtlichen oder Profis.

Sterbebegleitung und palliative Versorgung in den eigenen vier Wänden muss organisierbar und leistbar sein. Politische Rahmenbedingungen für Entlastung (z.B. Pflegezeit mit Lohnersatzleistung) müssen geschaffen werden und Angehörige brauchen psychosoziale Unterstützung, wenn sie die Pflege leisten sollen. Da reicht die Forderung nach einer neuen Kultur des Sterbens nicht aus.

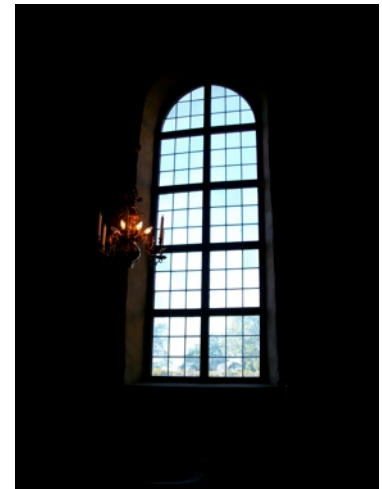


Das Thema ist Dank der erfolgreichen Arbeit der Hospizbewegung zwar mehr in das gesellschaftliche Bewusstsein gerückt, führt aber gleichzeitig auch in eine andere Richtung. Während Sterbende früher oft abgeschoben und auch deren Angehörige sich selbst überlassen wurden, entstanden gerade in den letzten Jahren mehr Hilfsangebote. Das ist gut und hilfreich, doch man darf dabei nicht übersehen, dass diese Ausrichtung zu einem Ausbau eines eigenständigen Versorgungsbereichs und zu einer professionellen Vermarktung des Sterbens führt. Dabei werden auch zunehmend mehr ehrenamtliche Helferinnen und Helfer ausgebildet, deren Engagement in Zeiten knapper finanzieller Ressourcen von vornherein mit eingeplant wird. An vielen Orten wäre ohne ehrenamtliche Helfer gar keine angemessene Versorgung mehr möglich.

Gerade in der Kombination von professionellen Interessen, liebevollem helfendem Engagement und dem Wunsch nach hilfreicher Unterstützung müssen auch psychosoziale Aspekte beachtet werden. Ein besonderes Augenmerk ist auf den Abschiedsprozess, auf die begleitenden Angehörigen und auf die Trauerverarbeitung bzw. Auflösung von Trauerblockaden zu richten.

Bei Verlust und Tod werden Menschen mit ihren Gefühlen konfrontiert. Genau wie bei einer Geburt, wenn der Mensch „trotz“ neunmonatiger Vorbereitung beim Anblick des neuen Lebens von überwältigenden Gefühlen des Glücks ergriffen wird, ist bei einem eintretenden Verlust der Schock oftmals unerwartet stark, und die Trauer trifft mit ihrer ganzen emotionalen Härte. Selbst wenn der Tod sich schon angekündigt hatte und teilweise sogar als Erlösung erwartet wurde, werden Menschen buchstäblich aus ihrer Bahn geworfen. Traditionell spricht man dann von einem Jahr der Trauer, wenn es länger anhält von pathologischer Trauer oder von Depressionen und anderen psychosomatischen Erkrankungen. Diese werden dann als Spätfolgen von unverarbeitunger Trauer verstanden. Wenn man diese Leidenszeit betrachtet und auch die dabei entstehenden volkswirtschaftlichen Folgekosten mit einbezieht, dann kommt der Sterbebegleitung und der anschließenden Hilfsangebote eine besondere Bedeutung zu.

Der eigentliche Trauerprozess beginnt mit der Diagnose der Krankheit, dem Wissen bzw. der Vermutung um nur noch wenig gemeinsame Zeit. Viele Menschen verdrängen den dabei spürbaren Schmerz und flüchten in falsche Rücksichtnahme und/oder blinden und unnötigen Aktivismus.



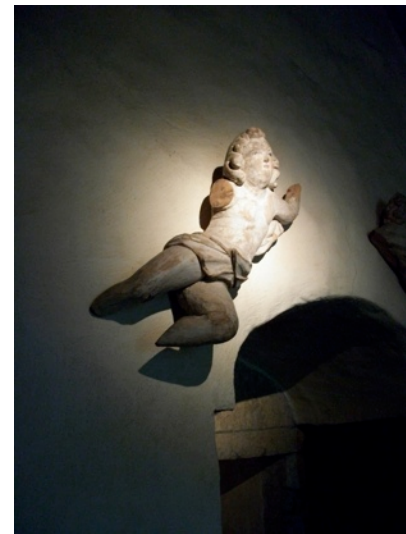
Josep Soler aus Spanien, berichtete in dem EU-Projekt: „Sterben und Tod in Europa“, von einer Kultur der konspirativen Verschwiegenheit. Spanien sei das Land mit der im EU-Schnitt ältesten Bevölkerung und weise gleichzeitig die höchste Rate an Schönheitsoperation auf. Möglicherweise gäbe es daher eine besondere Tendenz bei Medizinern, Pflegenden und Angehörigen, den vermutlich bevorstehenden Tod zu verheimlichen. Dadurch werde wertvolle Zeit für einen wertschätzenden und liebevollen Abschied nicht genutzt und die Chance auf einen leichteren Trauerprozess wird verschenkt. Der Erkrankte stirbt in Einsamkeit! Versöhnung wird verhindert, viele Fragen bleiben ungeklärt und Schuldgefühle erschweren den Angehörigen den anschließenden Trauerprozess, sagt Soler.

Auch der Direktor der polnischen Hospice Foundation, der Danziger Pater Dr. Piotr Krakowiak spricht sich deutlich gegen die in der polnisch-katholischen Kultur verbreiteten „weißen Lügen“ aus. Er berichtete, dass der Patient früher oder später sein nahendes Ende spüre und dann, aus Rücksicht auf seine verschwiegenen Angehörigen oder aus Wut belogen worden zu sein, aus Protest oder Enttäuschung verstumme. Folgen seien dann Depression oder auch Angst, die wiederum zusätzliche Medikation nach sich ziehen. Vergebende Gespräche, Versöhnung und ein liebevoller Abschied würden so zusätzlich erschwert oder unmöglich.

Vermutlich sterben die meisten Menschen auch in Deutschland immer noch in einer mehr oder minder stark ausgeprägten Atmosphäre von Unehrllichkeit und unausgesprochenen Wahrheiten. Schematisch wirken bei konspirativer Verschwiegenheit/ „weißen Lügen“ drei zeitliche Entwicklungslinien negativ zusammen:

1. Die medizinische Linie: Da alles für den Glauben an eine Genesung unterstützt und durchgeführt werden muss, wird die medizinische Versorgung intensiviert, d.h. alles medizinisch Mögliche wird auch ausgeführt. Das Ergebnis sind oft schmerzvolle Zusatzbehandlungen, teilweise unnötige Operationen und Lebensverlängerung um wenige Wochen oder Tage, wodurch jedoch selten Lebensqualität oder ein würdevoller Abschied erreicht werden. In einem am Profit orientierten Krankenhaus werden dadurch eher zusätzliche Kosten verursacht. Wird der Tod eines Patienten – wie beispielsweise vom Personal auf Intensivstationen als persönliches Versagen erlebt, wird der Sterbende nach allen Regeln der ärztlichen Kunst am Leben erhalten. Mögliche ambivalente Äußerungen einer bewussten Todesnähe werden dann als Psychosen, Ängste oder Depressionen interpretiert. Dem Sterbenden werden dann zusätzlich zu der meist hoch dosierten Schmerzmedikation noch weitere Medikamente verabreicht, die bewusstseinsklare Gespräche unmöglich machen und seine Einsamkeit verstärken.

2. Der Zeitverlauf für die Angehörigen: Negative Emotionen sollen vermieden werden. Angehörige reden über den Patienten, weinen vor der Tür in Abwesenheit des Sterbenden und spielen ihm oder ihr etwas vor. Im Falle dieser „weißen Lügen“ wird ein erhöhter organisatorischer Aufwand durch Absprachen mit Besuchern und Pflegekräften notwendig. Im Kontakt mit dem Sterbenden werden schauspielerische Fähigkeiten gezeigt und die eigentlich wichtigen und am Herzen liegenden Themen werden vermieden. Es wird sich an dem Glauben festgehalten, eine Intensivbehandlung könne den Zeitpunkt heraus zögern, es sei später noch genug Zeit zum Reden. Leider führt genau



diese Vermeidungshaltung dazu, dass keine oder nur wenig Zeit für liebevolle und versöhnende Gespräche verbleibt. Die emotionale Hürde, die es zu überwinden gilt, wird höher. Ehrliche Gespräche und Offenheit werden immer schwerer und der Druck steigt. Manchmal führt das Unbehagen der Verlogenheit auch dazu es nicht aushalten zu können, Besuche werden dann weniger oder es wird gar nicht mehr geredet, zumindest nicht über die Themen an die alle beteiligten denken und unter denen sie leiden.

Dabei liegt der Fokus auf Verdrängung des Offensichtlichen, das Unvermeidliche soll vermieden werden. Angehörige konzentrieren sich dabei gern auf Fehlersuche, was hätte zu welchem Zeitpunkt anders behandelt oder diagnostiziert werden müssen, etc.. Schuldfragen werden in den Vordergrund gebracht und vergiften das Klima. Statt die Vergänglichkeit des Lebens zu akzeptieren und die letzten Stunden für ehrliche und emotionale Aussprache, Versöhnung und Liebeserklärung zu nutzen, werden Schmerz und Abbauprozess fokussiert. Das wiederum führt oft zu einer Forderung nach weiteren fraglichen Behandlungen und erhöhten Morphingaben. Die Angehörigen werden dann erst nach dem Tod mit ihren Fragen und der Auflösung möglicherweise vorhandener Schuldgefühle konfrontiert. Sie müssen verarbeiten, den Verstorbenen nicht aktiv am Abschieds- und Trauerprozess eingebunden zu haben.

3. Die letzte kostbare Zeit des Sterbenden: Der Erkrankte selbst kämpft gegen die Erkrankung und möchte mit allen möglichen Mitteln am Leben teilhaben. Dabei sieht er die Zeit der Behandlung als eine Art „Auszeit“ was bedeutet, dass er Lebensfreude und Lebensqualität auf die Zeit nach der Erkrankung verlegt und darauf hofft, diese zu erleben. Es entsteht eine Art Durchhaltatmosphäre, die von den Angehörigen und der Behandlung sowie den medizinisch erklärenden Ärzten unterstützt wird. „Du musst nach vorn gucken, positiv denken und an deinen Erfolg glauben“ sind ebenso gut gemeinte Ratschläge, wie: „Du bist schwer krank, aber erst mal die Chemotherapie, dann Bestrahlung und dann sehen wir weiter!“ Alle diese gut gemeinten und verharmlosenden Ratschläge verhindern eine ehrliche Auseinandersetzung mit der eigenen Vergänglichkeit und blockieren offene Gespräche. Der Patient bleibt in einem Spannungsfeld zwischen Zweifel und glauben wollen und ist eigentlich auf die Klarheit und Ehrlichkeit seiner Lieben angewiesen. Anfänglich wird er gern den positiven Visionen der Ärzte und Angehörigen folgen, später mehr und mehr daran zweifeln und dann im gleichen Maße das Vertrauen an sich und seine Begleiter verlieren. Addieren sich zu der Enttäuschung auch noch alte Vorwürfe oder nicht versöhnte Lebenserfahrungen, kommt es leicht zu Verbitterung und Rückzug, Ängsten oder Depression. Der Patient fühlt sich verlassen, mit seiner Enttäuschung, Ängsten oder Ungewissheiten allein gelassen, und der Fokus richtet sich dann auf sich selbst; den eigenen Schmerz, der dann mit stärkerer Medikation (Sedierung) behandelt wird.

Falsche Hoffnungen sollten nicht geweckt werden, und die letzte Hoffnung des Patienten darf ebenso wenig zerstört werden. Heilungsversprechen sind ebenso unethisch wie die Zerstörung der letzten Hoffnung. Das ist keine leichte Aufgabe und sie kann nur über einen ehrlichen emotionalen und empathischen Austausch bewältigt werden.

Psychologisch betrachtet entstehen negatives Zusammenwirken und Schmerz, weil Menschen davon ausgehen, dass das Erleben der Krankheit,



der Vergänglichkeit und des Abschieds nicht so sein dürfe wie es gerade geschieht. Es wird als ungerecht und zu früh interpretiert. Es wird sich dagegen aufgelehnt und gekämpft. Die Natur des Lebens wird verzerrt wahrgenommen.

In einer neuen Kultur des Sterbens müsste der Sterbeprozess als natürlicher Akt des Lebens angenommen werden. Mit Bewusstheit über die Unausweichlichkeit des Todes und dem Willen, das Leben positiv abschließen zu wollen, werden andere Wege des Abschieds möglich. Dann kann in emotionaler Nähe das vergangene Leben im Kreise der Angehörigen und nahe stehender Menschen wertgeschätzt, aufgearbeitet und gefeiert werden.

Versöhnung, nach Martin Luther der wichtigste Aspekt am Sterbebett, kann stattfinden. Regelungen für den Sterbeprozess, für die Beerdigung und über den Nachlass können getroffen werden. Der Sterbende kann den Sinn seines Lebens, Hoffnungen oder den Tod überdauernde Visionen manifestieren. Angehörige können gemeinsame Erlebnisse und Erfahrungen einordnen und die vergangene wie auch noch verbleibende Zeit als Geschenk erleben lernen. Trauer wird gemeinsam als Zeichen tiefer Liebe und Verbundenheit erlebt und Schritte für die Zukunft können unterstützend besprochen und eingeleitet werden. Pflegende werden entlastet und können entsprechend der Wünsche des Sterbenden handeln. So kann dem Recht auf

Selbstbestimmung, Liebe und angemessene Versorgung Rechnung getragen werden.

Damit die negativen Folgen möglichst gemindert werden, ist gesellschaftlich eine neue Kultur des Sterbens gefordert, in der möglichst früh das Bewusstsein für die eigene Vergänglichkeit geschaffen wird. Die auf jeden Menschen zukommende Wahrheit soll durch eine frühe Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod, durch Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und die Festlegung der eigenen Beerdigung geregelt werden. Diese Auseinandersetzung soll Berührungängste und Gesprächsbarrieren abbauen, Ärzte und Pflegende entlasten, Trauern erleichtern und Schmerz vermeiden, bzw. leichter überwinden helfen. Diese Ansätze sind genau wie auch Gesprächskreise (Trauercafés) und die Aus- und Fortbildung ehrenamtlicher Helfer (Sterbe- und Trauerbegleiter) Schritte in die richtige Richtung, reichen aber in vielen Fällen nicht aus.

Auch wenn die Wahrscheinlichkeit für eine lähmende Trauer bei einem akzeptierten, ehrlichen und rechtzeitig angenommenen Sterbeprozess, in dem sich alle Beteiligten ausgesprochen, wertgeschätzt und liebevoll verabschiedet haben, sinkt, ausgeschlossen werden kann sie nicht. Viele denken, dass Sie angesichts des zu erwartenden Verlustes weinen, traurig und bedrückt sein würden, einen freien Fall in eine bis dahin unbekannte bodenlose Leere erwarten die Wenigsten. Der Schock, die Ohnmacht der Hilflosigkeit und der Schmerz des Verlustes werfen Menschen aus der gewohnten Bahn. Dann sind für



alle Betroffenen möglichst kurzfristig wirksame und leicht anwendbare Interventionen gefragt.

Die meisten Ausbildungen und Ratgeber fokussieren auf eine empathische Anteilnahme und Öffnung des Schmerzes und der mit dem Verlust zusammenhängenden Gefühle. Anteilnahme, Reden und Lösen von Gefühlen ist ein zentraler und auch oft hilfreicher Ansatz. Weinen befreit - ohne Frage, als einziges Hilfsangebot bleibt es aber dürftig. Kommen Klischees oder engagierte Ehrenamtliche mit spiritueller „Verklärung“ oder „Helfersyndrom“ hinzu, können sich die Trauer und Verlustwahrnehmung eher manifestieren und pathologisch ausweiten.

Manche Anbieter fokussieren Klischees, schreiben indirekt den „richtigen“ Sterbe - bzw. Trauerprozess vor. Diese tragen im negativen Fall dazu bei, dass die Trauernden, die bereit sind, sich einzulassen, „immer wieder darüber reden,“ und durch das Klischee des „Durchschmerzens“ re-traumatisiert und im Leiden gehalten werden. Während die von den demonstrativ bereitliegenden Tempotaschentüchern abgeschreckten Trauernden, keine Hilfsangebote wahrnehmen. Beide Gruppen müssen auf Zeit als Bewältigungsfaktor hoffen.

Neben einem hohen Maß an Empathie, muss Sterbe - und Trauerbegleitung auch praktische Hilfen zur klientenzentrierten Selbsthilfe anbieten können. Und zwar mit dem Ziel, Trauerverarbeitung rechtzeitig zu unterstützen und im Falle von Trauerblockaden hilfreiche Werkzeuge für individuelle Trauerverarbeitung anbieten zu können. Klientenzentriert bedeutet in diesem

Sinne, dass der Prozess innerhalb des Weltbildes des Klienten begleitet wird und er selbst die inhaltlichen Vorgaben und Ziele beisteuert.

Bei unserer Recherche im Rahmen des EU-Projektes: „Dying and Death in Europe“ wurden auf Nachfragen nach konkreten Hilfsangeboten und Methoden zur Auflösung von Trauerblockaden in erster Linie empathische Anteilnahme und Gespräche (Trauercafés), Raum und Zeit für Gefühle (Arbeit mit metaphorischen Zukunfts- und Lösungsbildern, z.B. Märchen) und christlich spirituelle Begleitung genannt. Darüber hinaus wurden Hinweise auf psychotherapeutische oder medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten gegeben oder es wurde gar nicht geantwortet.

Viele Institutionen haben interessiert reagiert und den Bedarf an wirksamen und auch von ehrenamtlichen Einsatzkräften leicht anwendbaren Methoden zur hilfreichen Begleitung der Trauerüberwindung und zur Auflösung von Trauerblockaden bestätigt.

Im Projekt „Dying & Death in Europe“ haben die EU-Partner erfolgreiche Trauerprozesse beobachtet, Probleme diskutiert und daraus erste Formate für die Trauerbegleitung und Auflösung von Trauerblockaden abgeleitet. Wir haben zwei Entspannungsmeditation mit dem Titel: „JA zum Leben“ als Möglichkeit zur beruflichen Schulung und Auseinandersetzung mit der eigenen Vergänglichkeit veröffentlicht und das Modell des Trauerpanoramas als niederschwelliges und leicht zu erlernendes Hilfsmittel entwickelt.

Die erste Fortbildung wurde im Januar 2010 für den 16.-18. April 2010 bei unseren EU-Partnern in Warschau geplant. Tragischerweise fiel dieses Datum mit der Staatstrauer für die 96 während des Flugzeugabsturzes verstorbenen Menschen zusammen. Unser Work-Shop fiel somit in eine besondere Atmosphäre und bot gleichzeitig die Gelegenheit, die Wirksamkeit der Methode auf diesem besonderen Hintergrund zu evaluieren. Die ersten Ergebnisse und spontanen Äußerungen der Betroffenen Langzeittrauernden sind sehr positiv.



Der Umgang mit Tod und Sterben zeigt, dass Trauer immer auch ein „Auftrag“ an Hinterbliebene ist, das eigene Umfeld neu zu sortieren. Im Normalfall beginnt der Trauerprozess schon lange vor dem Tod, nämlich mit einer Diagnose und damit verbunden, mit dem Bewusstsein, dass nur noch wenig Lebenszeit verbleibt. Dann wird es wichtig, sich nicht gegenseitig in Watte zu packen, sondern den Weg zu einer aufrichtigen und wertschätzenden Begegnung zu finden. Mit dem Zugeständnis des Sterbens wird die „Wahrheit“ der Situation anerkannt und dem Schmerz kann ebenso Raum gegeben werden wie Liebe und Zärtlichkeiten. So wird das Umfeld auf natürliche Weise neu sortiert. Findet diese Neusortierung nicht statt, scheinen sich die Trauer und das Leiden zu manifestieren.

Im Falle des unverhofften plötzlichen Todes der polnischen Führungselite, begann der Trauerprozess mit einem Schock, der den gleichen „Auftrag“ beinhaltete, nämlich die Regierung und Führung des Landes neu zu gestalten. Das eigene damit verbundene Weltbild im polnisch-russischen Verhältnis wurde fokussiert und die Menschen betrachteten die eigene Situation mit allen Erinnerungen, Ängsten, Wünschen und Hoffnungen, was einem Neuordnungsprozess entsprach. Die 96 Verstorbenen der Regierungsdelegation waren auf dem Weg nach Katyn, um der 1940 ermordeten Menschen zu gedenken. Stalin befahl in mehreren Massakern die Ermordung von mehr als 22.000 polnischen Staatsangehörigen – Offiziere, Polizisten, Intellektuelle und andere Eliten – damit er das Land leichter führen und übernehmen konnte.

Dadurch wurden besondere Erinnerungen, Ängste und Befürchtungen wach.

Im Modell des Trauerpanoramas gehen wir von der Hypothese aus, dass die meisten Menschen ihre Beziehungen zu anderen in Form einer inneren geistigen Vorstellung der Personen wahrnehmen. Die Summe der internen Repräsentation einer Person ist entscheidend daran beteiligt, wie wir unsere Beziehungen gestalten und gilt als Ausgangspunkt für unser soziales Handeln. Ein erfolgreicher Trauerprozess, kann somit als gelungene Neusortierung der inneren Abbildung der sozialen Beziehungen angesehen werden. Eine verstorbene Person verschwindet ja nicht gänzlich, sondern lediglich körperlich. Schließlich trauern wir, weil wir die verstorbene Person vermissen, d.h. sie im Geiste fokussieren und einen Verlust wahrnehmen.

Wir repräsentieren vermutlich unsere sozialen Beziehungen ganz fundamental in einer räumlichen Ordnung: wir sehen, hören und fühlen Personen innerlich in und aus einer bestimmten Richtung und in und aus einer bestimmten Distanz. Diese Positionierung bestimmt unsere Gefühle und entspricht im Falle einer positiven Trauerverarbeitung einer automatisch angemessenen Umordnung. Das Trauerpanorama beschreibt soziale Konstruktionen von Menschen, ihre soziale Identität - ausgedrückt in Nähe und Distanz,



Zugehörigkeit und Nicht-Zugehörigkeit, zu sozialen Gruppen, lebenden und Verstorbenen.

Die Richtung und Distanz (in der wir uns andere Menschen vorstellen) sind dabei die wichtigsten sozialen Untereigenschaften, die durch Nachfragen herausgearbeitet und im Sinne des Trauernden verändert werden können. Nach unserer Hypothese bleibt eine verstorbene Person im Falle einer Trauerblockade auf einer lebenden und liebenden, oder auch einen inneren Konflikt erhaltenden Position repräsentiert. In einem gelungenen Trauerprozess, scheint der oder die Verstorbene automatisch eine neue liebevoll unterstützende Position einzunehmen.

Das besondere am Trauerpanorama ist, dass man diesen Prozess nicht mehr dem Zufall überlassen muss. Mittels der Herausarbeitung seines eigenen „Trauerpanoramas“ wird dem Trauernden deutlich, an welchem Platz der Verstorbene in seiner Vorstellungswelt bisher gestanden hat, und er kann entscheiden, wie er ihn künftig wahrnehmen möchte. Dann werden unterschiedliche mentale Techniken angeboten, mit deren Hilfe der Trauernde das für ihn passende Panorama erarbeiten kann. So kann er konkrete Veränderungsimpulse setzen und eigenverantwortlich selbst etwas zur Trauerbearbeitung beitragen.

Trauer ist ein aktiver Prozess, den man sich zwar nicht selbst aussucht, aber zumindest selbst gestalten kann. Das Trauerpanorama ist dabei ein

sehr hilfreiches und für Jedermann leicht zu erlernendes Unterstützungsformat. Gerade ehrenamtlich tätige Sterbe- und Trauerbegleiter können damit gemeinsam mit dem Trauernden, die erforderliche Umordnung gestalten helfen.

Bei der Evaluation der Trauerpanoramen in Bezug auf Lech Kaczynski und die Regierungsdelegation konnten wir verschiedene Zusammenhänge phänomenologisch bestätigt finden. Die emotional tief berührten Personen repräsentierten die Verstorbenen in ihrem Trauerpanorama im Blickbereich von ca. 45° vor ihrer Nasenspitze, während die mehr gelassen wirkenden und gefassten Personen, diese Menschen eher hinter sich fanden.

Nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten war unsere Beobachtung spontan, die Stichprobe nicht repräsentativ, und lässt keine allgemein gültigen Aussagen zu. Unsere sehr positiven Erfahrungen mit Langzeittrauernden bestätigen die hohe Wirksamkeit und den praktischen Nutzen dieser Methode. Aus diesem Grunde möchten wir das Trauerpanorama gern in der Praxisanwendung weiter beobachten. Wir halten es für ein hochwirksames Hilfsmittel, das allen Trauernden und Anbietern in diesem Bereich von großem Nutzen sein kann. Hospizmitarbeiter, Lehrer in der Berufsbildung, Sozialarbeiter, Pastoren, Pflegepersonal und Anbieter von Trauerhilfen und Sterbebegleitung sind herzlich eingeladen sich an der Weiterentwicklung und Evaluation zu beteiligen.

### Weitere Information:

#### **ECP-Akademie**

Education Corporation Partnership  
European Coaching & Psychotherapie  
Deutsche Akademie für Psychotherapie und  
Beratung GmbH  
Baumschulenstr. 23  
22941 Bargteheide  
Tel. 04532 501653

eMail: [office@ecp-akademie.de](mailto:office@ecp-akademie.de)  
[www.ecp-akademie.de](http://www.ecp-akademie.de)



Doppel-CD zur beruflichen Schulung als  
Entspannungsmeditation zum eigenen  
Sterben. Auch als MP3 erhältlich.  
**[www.Psymed-Verlag.de](http://www.Psymed-Verlag.de)**