Foto: Walter Kalweit / shutterstock.com

Trauer als existenzieller Verarbeitungsprozess beim Verlust eines geliebten Menschen

Abschlussarbeit

für die Ausbildung in Logotherapie und existenzanalytischer Beratung und Begleitung

eingereicht von: Dr. Elisabeth Kohrt

eingereicht bei: Helmut Dorra

Geertje Bolle

angenommen am…….. von:

angenommen am…….. von:

Zusammenfassung

Trauer ist so alt wie die Menschheit und ein universelles Phänomen. Deshalb ist sie seit Menschengedenken ein Thema: schmerzlich, unvermeidbar, in Bezug auf Möglichkeiten und Grenzen einer gelingenden Bewältigung jedoch auch zeitlos. „Der Tod eines geliebten Menschen ist ein Extremerlebnis von Tod und fordert die Trauer radikal“ (Kast 2020, S. 10). Trauer durch Verlust eines geliebten Menschen bedeutet eine unmittelbare Leiderfahrung im Leben.

Leiden entsteht, wenn der Mensch mit Zerstörung konfrontiert ist, wenn die Bedingungen für ein gutes Leben, wenn ein Wert verloren gegangen ist. Leid stellt das Leben ganz oder teilweise in Frage. Leiden steht mit der Sinnfrage in engem Zusammenhang, weil Leiden Menschen in Grenzsituationen bringt, in Bereiche des Lebens, in denen es darum geht, sich innerlich aufrecht halten zu können (vgl. Längle & Bürgi 2016, S. 9f). Die Frage nach einem guten Leben gestaltet sich im logotherapeutisch-existenziellen Verständnis umso schwieriger, wenn wir mit Leid und Verlusten konfrontiert sind, wenn uns diese Fragen in Krisen in unmittelbarer Betroffenheit in unserem praktischen persönlichen Lebensbezug betreffen. Auch kann oder wird sich eine bis dahin vielleicht noch im Unter-/Unbewussten verortete Bewusstheit der eigenen Sterblichkeit ihren Weg ins eigene Bewusstsein bahnen.

Es ist die personale Fähigkeit zum Da-Sein am Abgrund des Seins angesichts des Verlustes eines geliebten Menschen. Wir werden als Person zum „Wie“ angefragt in der Beziehungserhaltung im Verlustempfinden, zu der neben der schmerzlichen Trauer auch Gefühle wie Wut, Zorn und Schuldgefühle gehören, zum „Wie“ im Bergen von Wertvollem angesichts des Leids, zum „Wie“ zur Erhaltung der Beziehung zum Verlorenen und damit zum Leben und zum „Wie“ leben angesichts eigener Sterblichkeit.
Es kommt darauf an, sich selber in der Beziehung zum Leben zu halten, wenn es schlichtweg nötig ist, Umstände zu ertragen, weil sie nicht zu ändern sind. Da gilt es, an den Umständen trotz allen Leidens und aller Fragen selbst zu wachsen und zu reifen (vgl. Längle 2018, S.23).

Für mich persönlich ist dabei unser Person-Sein zugleich in „zweierlei Realität“ herausgefordert: Zum einen im Angefragt-Sein angesichts des unmittelbaren Verlustes eines geliebten Menschen und zum anderen in einer zukünftigen gelingenden Lebensgestaltung angesichts eigener Sterblichkeit.

Schlüsselwörter: Existenzanalyse, Logotherapie, existenzieller Verlustverarbeitungsprozess, Trauern

Summary:

Grief is as old as humanity and a universal phenomenon. That is why it has been an issue for as long as anyone can remember: painful, unavoidable, but also timeless in terms of the possibilities and limits of successful coping. "The death of a loved one is an extreme experience of death and radically demands grief" (Kast 2020, p. 10). Grief from the loss of a loved one means an immediate experience of suffering in life.

Suffering arises when a person is confronted with destruction, when the conditions for a good life, when a value has gone lost. Suffering questions life in whole or in part.

Suffering is closely related to the question of meaning, because suffering brings people into borderline situations, into areas of life where it is important to be able to keep oneself upright (Längle & Bürgi 2016, p. 9f). The question of a good life is all the more difficult in the logotherapeutic-existential understanding when we are confronted with suffering and losses, when these questions affect us in crises with immediate impact and practical personal reference to life. Also, an awareness of one's own mortality, which may have been located in the sub-/unconscious until then, can or will pave its way into one's own consciousness.

It is the personal ability to be there at the abyss of being in the face of the loss of a loved one. As a person, we are asked about the “how” in maintaining a relationship in the sense of loss, which, in addition to painful grief, also includes feelings such as fury, anger and guilt. We are asked about the “how” in salvaging values in the face of suffering, about the “how” for maintaining the relationship to the lost and thus to life and to the "how" to live in the face of one's own mortality.

It is important to keep oneself in relation to life when it is simply necessary to endure circumstances because they cannot be changed. In this situation it is important to grow and mature in the circumstances despite all the suffering and all the questions (Längle 2018, p.23).

For me personally, our being as a person is simultaneously challenged in "dual reality": On the one hand, being requested in view of the immediate loss of a loved one, on the other hand in view of a future successful way of life in view of our own mortality.

Key words: existential analysis, logotherapy, existential process of coping with loss, mourning

Den Abstract in englischer Sprache hat mein geliebter Mann, Dr. Arne Kohrt, verfasst.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung 5
1.1. Thema 5
1.2. Persönlicher Bezug 5
2. Aspekte der Krise und Todeserfahrung beim Tod eines nahestehenden Menschen 7
2.1. Leiden 8
2.2. Sinnfindung im Leiden 9
2.3. Existenzielle Wende 11
2.4. Einstellungswert als Hauptstraße zum Sinn in der Trauer 14
3. Leid, Schuld, Tod : Die tragische Trias 15
3. Trauer als diagnostisches Kriterium in der ICD-11 und im DSM-5 18
3.1. Trauerstörung – ein Ringen um die Begrifflichkeit 22
3.2. Aspekte pathologischer Trauerverläufe 22
3.3. Depression statt Trauer 24
4. Aspekte der Trauer als psychologischer Prozess 28
5. Trauer als existenzieller Verarbeitungsprozess in der Theorie 32
5.1. Existenzielle Grundmotivationen mit Blick auf den Trauerverarbeitungsprozess 35
5.2. Das Prozessmodell der Existenzanalyse – die Personale Existenzanalyse (PEA) 43
5.3. Aspekte phänomenologischer Grundhaltung in (Trauer-)Beratungsprozessen 47
6. Trauer als existenzielle Verlustverarbeitung in der Praxis 49
6.1. Trauerbegleitung 51
6.2. Praxis der Trauerbegleitung 52
5.6. Aspekte der Trauer in verschiedenen Trauersituationen 54
6. Schlussbetrachtung und Reflexion: Leben angesichts der Sterblichkeit am Horizont 58
7. Literatur 62

1. Einleitung

1.1. Thema

In der vorliegenden Arbeit ist es mein Ziel, Trauer als Verlustverarbeitungsprozess zu verdeutlichen, bereits fundiertes Wissen über die Herausforderung des personalen Prozesses der neuerlichen Beziehungsaufnahme zum Leben nach Verlust von Lebenswertem und Einsatz der Existenzanalyse in Verbindung mit der Trauer darzustellen. Darüber hinaus ist es mir ein Anliegen, den Blick auf die erfahrene Trauer um das Angefragt-Sein der eigenen Sterblichkeit des Lebens zu erweitern. Wie komme ich angesichts meiner eigenen Sterblichkeit zu einem erfüllten Leben, einem Leben, das ich als sinnvoll erachte? Wie komme ich zu einem Leben, in dem die Sterblichkeit in das heute und jetzt gelebte Leben integriert ist?

Zu Beginn meiner Arbeit werden Aspekte einer Krise und Todeserfahrung beim Tod eines geliebten Menschen dargestellt. Es folgt die Beschreibung und kritische Reflexion zur Trauer als diagnostisches Kriterium in der ICD-11 und DSM-5. Trauer als psychologischer Prozess wird nach Kast und Längle beschrieben. Anschließend beschäftige ich mich mit der Trauer als existenziellem Verlustverarbeitungsprozess in der Theorie anhand der personalen Existenzanalyse (PEA) und anhand der 4 existenziellen Grundmotivationen nach Längle. Dabei gehe ich der Frage nach, was sich nach dem Verlust noch lohnt und wie aus dem Leben noch etwas Gutes werden kann. Trauer als existenzieller Verlustverarbeitungsprozess in der Praxis sowie Praxis der Trauerbegleitung werden beleuchtet. Abschließend widme ich mich dem Thema „Leben im Horizont der Sterblichkeit“.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Abschlussarbeit auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

1.2. Persönlicher Bezug

Eine langjährige Erfahrung als Heilberuflerin, Coach, Systemische Therapeutin, Systemische Supervisorin und in der Hospizarbeit prägt mein heutiges Person-Sein ebenso wie mein Aufwachsen in einem sozialen Umfeld, in dem ich mich von Jugendalter an mit existenziellen Themen wie eigene Sterblichkeit und sinnstiftende Ausrichtung des Lebens auseinandersetzte. Die mehrere Jahre umfassende Begleitung eines geliebten an Krebs erkrankten Familienmitglieds hin zum Sterben als ich 16 Jahre alt war brachte mich in die Hospizarbeit. So führte mich das Leben

bereits als Jugendliche sowohl in das Bewusstsein der eigenen Sterblichkeit und des Todes als auch in die Begegnung mit Trauer. Mit dem Lesen von „Interviews mit Sterbenden“ und „Reif werden zum Tode“, beides Standardwerke von Elisabeth Kübler-Ross, begann mein persönlicher Weg, mich mit Sterben, Verlust und Tod auseinanderzusetzen. Heute würde ich diese Leiderfahrung für mich als „Weckruf“ des Lebens und für das Leben bezeichnen. Die bewusst gewählte persönliche Auseinandersetzung mit diesen Themen hat mir wertvolle Lebensdimensionen erschlossen und seither mein eigenes Leben auf gelebte Sinnstiftung sowie inneres Wachstum ausrichten lassen. Veränderungsprozesse, Wandel und an persönlichen Wendepunkten des Lebens innerlich gewachsen zu sein, spiegeln sich so in meiner eigenen Biographie wider. All die Auseinandersetzungen mit diesen Themen brauchen Raum und Zeit und den Mut zu tief gehenden Fragen. Gewisse Themen sind dabei auch immer wieder fragend aufzunehmen, mit ihnen zu leben, mit ihnen umzugehen und ihnen immer wieder neu zu begegnen und zu antworten. Entwicklung und innerliches Wachstum aktiv zu gestalten erfordert eigenen Mut zur Reifung, unerwartete Wege zu gehen, Neues zu wagen, eigene Entscheidungs- und Schaffensfreude, Selbstbewusstsein und Leidenschaft. In über 30 Jahren der Arbeit im Gesundheitswesen, besonders in der Onkologie, Palliativversorgung, Hospizarbeit und Begleitung von Menschen durfte ich wertvolle, bewegende Erfahrungen sowie Erkenntnisse sammeln. Bereits unmittelbar nach meinem Universitätsabschluss als promovierte Apothekerin engagierte ich mich in der Hospizarbeit, war Mitbegründerin und Vorsitzende des Gründungsvorstandes Hospiz Leverkusen e.V., einem ambulanten Hospizdienst, der seit 1997 ein eingetragener und gemeinnütziger Verein ist. Für Sterbe- und Trauerbegleitungen standen Ende 2020 über 90 ausgebildete Begleiter zur Verfügung. Als Hospiz Leverkusen e.V. setzen wir uns für eine bestmögliche hospizliche Begleitung und palliative Versorgung von schwerstkranken Menschen an ihrem Lebensende ein, informieren, beraten und begleiten in der Auseinandersetzung mit Abschied, Verlust und Trauer. Dazu arbeiten wir als ambulanter Hospizdienst mit allen erforderlichen Diensten und Einrichtungen in der Region zusammen. Seit Februar 2021 ist das stationäre Hospiz in Leverkusen in Betrieb. Ambulante und stationäre Versorgung für Menschen in ihrer Lebensphase sind seitdem unter einem Dach vereint.

Als Fachapothekerin für Allgemeinpharmazie und weitergebildete Apothekerin im Bereich Onkologische Pharmazie war ich viele Jahre in einer krankenhausversorgenden Apotheke in der onkologischen und palliativen Versorgung schwerstkranker Menschen tätig. Berufsbegleitend folgten weitere Aus- und Weiterbildungen in Systemischem Coaching, Systemischer Supervision, Systemischer Therapie und Beratung sowie Logotherapie nach V.E. Frankl und Existenzanalytischer Beratung und Begleitung.

Als Senior Coach (DBVC), Systemische Therapeutin und Beraterin (SG), Systemische Supervisorin (SG) und angehende Existenzanalytische Beraterin (Logotherapie) (GLE-D) arbeite ich heute in selbstständiger Tätigkeit. Darüber hinaus bin ich als freiberufliche Referentin in Fort- und Weiterbildungen u.a. im Bereich Palliative Care tätig. Seit 2012 leite ich als Mitglied des Vorstandes Hospiz Leverkusen e.V. die Bereiche Qualifizierung Sterbebegleitung, Supervision und interne Bildungsarbeit.

2. Aspekte der Krise und Todeserfahrung beim Tod eines nahestehenden Menschen

Auch wenn es zu uns Menschen gehört, dass wir immer wieder Übergänge zu bewältigen haben, sind diese „Stellschrauben des Lebens", wo Leben gelingen oder misslingen kann. Nach Verena Kast, Jung'sche Analytikerin und Psychotherapeutin, kann in einem neuen Lebensübergang auch korrigiert werden, was bei einem früheren Übergang nicht möglich war, ein Lebensthema, das damals nicht aufgenommen werden konnte, jetzt ins Leben integriert werden. „Und so werden Lebensübergänge, die oft mit Krisen verbunden sind, werden sie bearbeitet, zu bedeutsamen Lebensereignissen, zu wichtigen Meilensteinen in der eigenen Entwicklung" (Kast 2013, S. 9). Es gibt normative Lebensübergänge, die von der Entwicklungspsychologie beschrieben werden, wie etwa die Adoleszenz, der Übergang zum mittleren Lebensalter, das Klimakterium, die Ablösung von den Kindern, das Austreten aus dem Berufsleben. Darüber hinaus gibt es auch andere, nicht normative Lebensübergänge, die etwa durch Schicksalsschläge ausgelöst werden, wie der Tod eines nahestehenden Menschen. Hauptauslöser für Krisen sind nach Kast Verluste jeder Art (vgl. Kast 2013, S. 19). Beispielhaft wird hier eine Definition von Krise aufgeführt: „Krise beschreibt den Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und vom Ausmaß her seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordern" (nach Caplan 1964 & Cullberg 1978, zitiert aus Sonneck 2000, S. 16.) Nach Kast löst der Verlust eines nahestehenden Menschen eine ganz besondere Krise aus: „Unsere Existenz gerät von einem Augenblick zum anderen in die Krise. Durch diesen Verlust wird die eigene Identität erschüttert, man versteht sich nicht mehr in seinem Selbsterleben, man versteht aber auch die Welt nicht mehr" (Kast 2021, S.101). Der Verlust von einem nahestehenden Menschen, der einen großen Wert in unserem Leben inne hatte, bewirkt eine Zäsur im Leben. Mit diesem Gefühl der Trauer sind Gefühle der Angst, Wut, Schuld, des Zorns etc. verbunden. Beim Tod eines geliebten Menschen erfahren wir, was Tod ist. Kasts Standardwerk mit dem Titel „Trauern. Phasen

und Chancen des psychischen Prozesses“ wurde von der Autorin als Habilitationsschrift unter dem Titel „Die Bedeutung der Trauer im therapeutischen Prozess“ verfasst und ist bis heute in mehreren Neuauflagen erschienen. Im Vorwort schreibt Kast: „Der Tod eines geliebten Menschen ist ein Extremerlebnis von Tod und fordert die Trauer radikal. Zugleich ist dieses Erlebnis aber auch eine große Herausforderung zur Selbstverwirklichung angesichts der Veränderung. Gerade die Trauer kann ein Stück Selbstverwirklichung auslösen. Was für diese Grenzsituation gilt, mag auch für viele andere Situationen des Menschseins […] gelten, in denen sichtbar wird, dass der Tod immer in unser Leben hereinragt, immer wieder größere oder kleinere Veränderungen erzwingt, die mit dem Gefühl von Verlust gekoppelt sind und die daher auch betrauert werden müssen. Weil wir sterblich sind, müssen wir „abschiedlich“ existieren, verbunden mit der Trauer, mit dem Schmerz und der Möglichkeit, unsere Situation immer wieder neu zu gestalten […]. Dazu ist aber die Trauer unabdingbar“ (Kast 2020, S. 10f). Die Trauer hat dabei noch einen weiteren existenziellen Aspekt: die Trauer um den eigenen Tod. Nach Yalom, amerikanischem Psychoanalytiker und Psychotherapeuten, werden Sorgen bezüglich des eigenen Todes von Patienten jedoch einfach nicht erwähnt. So schreibt Yalom in seinem Buch „Existentielle Psychotherapie“, das für ihn ein Wendepunkt in seiner Laufbahn als Autor war (er hatte sich entschieden, die Konfrontation mit den existenziellen Fakten des Lebens in einer anschaulicheren literarischen Form zu beschreiben), „dass Patienten, denen auch nur die kleinste Ermutigung gegeben wird, außerordentlich viel Material, das mit der Sorge über den Tod zusammenhängt, einbringen werden. Sie sprechen über den Tod von Eltern oder Freunden […]. Sie sind sich vieler kleiner Tode bewusst […], der Lebenszyklus erfasst sie“. Yalom glaubt jedoch, dass das wirkliche Problem darin besteht, dass Therapeuten nicht bereit sind, die Sorgen um den eigenen Tod zu hören. Seine persönliche klinische Erfahrung bestätigt die Allgegenwart von der Besorgnis über den Tod in hohem Maße (vgl. Yalom 2010, S. 76f).

2.1. Leiden

Leiden als existenzielle Herausforderung entsteht, wenn der Mensch mit Zerstörung konfrontiert ist, wenn die Bedingungen für ein gutes Leben, ein Wert verloren gegangen ist. Leid stellt das Leben ganz oder teilweise in Frage. Leiden steht mit der Sinnfrage in engem Zusammenhang, weil Leiden Menschen in Grenzsituationen bringt, in Bereiche des Lebens, in denen es darum geht, sich innerlich aufrecht halten zu können. Die Frage nach einem guten Leben gestaltet sich umso schwieriger, wenn wir mit Leid und Verlusten konfrontiert sind, wenn Krisen uns diese Fragen nicht im geschützten Rahmen eines philosophischen Nachdenkens, sondern in unmittelbarer

Betroffenheit und im praktischen Lebensbezug stellen: Wozu leben mit diesem Schicksal – was lohnt sich noch nach diesem Verlust – kann aus meinem Leben noch etwas Gutes werden? (vgl. Längle & Bürgi 2016, 9f). Für die heutige Existenzanalyse als einer psychotherapeutischen Anwendung der Existenzphilosophie sind folgende Annahmen leitend: „a) Die Zentrierung auf die Einmaligkeit des Subjekts und seine Seinsweisen, wobei dieses welthaft ist, d.h. auch durch die Anderen mitkonstituiert wird. b) Der Erlebnischarakter des Verhältnisses zu sich und zu den Anderen: die Betroffenheit und die subjektive Beteiligung, die Teilnahme und die Verantwortung. c) Die Zeitlichkeit und Endlichkeit. d) Die Dimension des Dialogs mit sich selbst und dem Anderen […] als Konstitutivum des Subjekts. e) Existenz als Aufgabe" (Lleras 2012, S.22). Wenn das Gefühl des Eingebettetseins durch ein Wegbrechen von Tragendem verloren geht, drängen sich dem Menschen existenzielle Fragen auf. „Kann ich nach diesem Verlust überhaupt noch sein? […] - wo braucht mich dieses Leben noch – braucht es mich überhaupt noch?" (Längle & Bürgi 2016, S. 13) Wie kann Leben wieder gelingen? Und wie können sich Menschen nach erlebten Verlusten mit dem Leben wieder versöhnen?

Bezogen auf die Trauer schreibt Längle, klinischer Psychologe, Psychotherapeut, Gründer der Ausbildung in Logotherapie und Existenzanalyse in Wien: „Trauer ist die reifste Umgangsform bei einem Verlust. Verluste von Lebenswerten […] sind immer gefühlt und daher mit subjektivem Leid verbunden, weil diese für die Lebensführung und Lebensqualität einschneidend sind. Trauern ist keine Krankheit oder Schutzreaktion, sondern ein adäquater personaler Verarbeitungsprozess und stellt somit eine Grundlage zur Gesunderhaltung der Psyche darstellt. Trauern besteht in einer Zuwendung zum Verlust und zu sich selbst angesichts der neuen Situation" (Längle 2014, S.6).

2.2. Sinnfindung im Leiden

Victor Frankl (1905-1997), Begründer der Logotherapie, hat die Grundlagen für das heutige Verständnis der Existenzanalyse (Längle 2000) geschaffen. Frankls Logotherapie mit der zentralen Motivationskraft des Strebens nach Sinn ist heute noch die Grundlage für die Sinnfindung (vgl. Längle & Bürgi 2016, S. 15). „Nicht nur in den Reifejahren wird die Frage nach dem Sinn des Lebens typischerweise aufgerollt, sondern dies geschieht gelegentlich auch vom Schicksal her, etwa durch ein erschütterndes Erlebnis (Frankl 2015, S. 69).

Auch Leiden ist, wie alles Leben, eingebettet in dem größeren Rahmen der Existenz. Diesen will der Mensch verstehen. Insbesondere im Leiden ist das Problem des Menschen, dass er sein Leiden verstehen will. Daher ist Leiden mit der Sinnfrage verbunden ist. Der Mensch will wissen, spüren,

wozu das Leiden gut sein soll. Er will erkennen, worum es geht. Frankl selbst hatte erfahren, dass Sinn Über-Lebensqualität und nicht nur Lebensqualität hat (vgl. Längle & Bürgi 2016, S.14). „Ohne Sinn kann der Mensch die schwierigen Situationen des Lebens nicht aushalten. In der Tiefe geht es darum, die Beziehung zum Leben in den schweren Umständen zu halten. Das ist tiefer Sinn- dem Leben treu zu bleiben, seine Tiefe zu spüren und sich selbst darin einzurichten (Längle & Bürgi 2016, S. 14).

Ein Sinn, der in leidvollen Situationen abgerungen werden kann, liegt im Wie des Umgangs und einem Wofür des Tragens. „Es geht aber nicht nur um die Haltung, es geht in jedem Leiden auch um ein „Wofür", das durch das Leiden hindurch ausfindig gemacht werden muss […]" (Längle 2018, S. 64). Längle formuliert: „Je schwerer die Lebensumstände, umso tiefer hält sich der Sinn zwischen ihnen verborgen. Und umso mehr muss das „Wozu" in uns brennen, um diese Information – wenigstens in Form einer Ahnung - wie ein Erz aus dem tauben Gestein herauszulösen. Sinn – das ist immer ein „An-spruch" , im Doppelsinn des Wortes: ansprechend und fordernd. Mit der entsprechenden Antwort auf den Anspruch wird ein weiteres Stück Leben hineingenommen in das Gewebe der Persönlichkeit" (Längle 2018, S. 64).

Der unendliche Sinn kann für ein endliches Wesen nicht fasslich sein, sondern im Sinne eines präreflexiven ontologischen Selbst-Verständnisses erfahrbar. Erst eine phänomenologische Analyse, wie der Mensch sein Selbstverständnis zu sich selbst versteht, könnte zeigen, dass Menschsein bedeutet, mit Situationen konfrontiert zu werden, von denen jede gleichzeitig Aufgabe und Gabe ist. Was diese Situation uns aufgibt, ist Erfüllung ihres Sinnes. Gleichzeitig gibt sie uns die Möglichkeit, durch Sinnerfüllung uns zur Verwirklichung unseres Selbst zu bringen (vgl. Danzer 2002, S.71).

Den Sinn in Lebenssituationen wie einem schweren Schicksal zu erschließen dauert manchmal länger, vielleicht zeigt dieser sich auch erst, wenn bereits neues Leben begonnen hat. Trauer ist ein universelles Phänomen und fordert uns auf, uns an die neue, grundlegend und unwiderruflich veränderte Lebenswirklichkeit anzupassen, die durch den schmerzhaften Verlust eines nahestehenden Menschen entstanden ist. Das Todeserlebnis erschüttert nicht nur unser Welt- und unser Selbstverständnis, es zwingt uns zur Wandlung. Kast schreibt hierzu: „Und so ist wohl der Tod dessen, den wir lieben, ebenso ein Todesproblem und eine Todeserfahrung, mit der wir umzugehen haben, die wir zu bestehen haben, wie das Leben auf unseren eigenen Tod hin. Es ist eine Grenzsituation des Lebens, die uns verändern, die uns den Blick für das wirklich Wesentliche frei machen kann, und es ist eine Situation, die uns auch zerbrechen kann. Ob es uns gelingt, neue

Perspektiven in unser Welt- und Selbsterleben zu bringen, Todesbewusstsein auch als einen Aspekt unseres Selbstbewusstseins zu sehen, oder ob wir zerbrechen, pathologisch trauern und nie mehr aus der Trauer herauskommen, hängt wesentlich davon ab, ob wir richtig zu trauern verstehen“ (Kast 2020, S. 19).

2.3. Existenzielle Wende

Trauer ist eine menschliche Urerfahrung. Ein Gefühl, das mit der Trauer verbunden ist, ist die Traurigkeit. Der Mönch und Theologe Anselm Grün verweist bei der Traurigkeit auf die Wüstenväter des 4. Jahrhunderts, die in der Traurigkeit eine Reaktion der Seele auf infantile Vorstellungen vom Leben sehen. Danach hat die Traurigkeit einen Sinn. Die Traurigkeit wird gesehen als eine Einladung, sich von Illusionen zu verabschieden, infantile Wünsche an das Leben zu überwinden. Dabei geht es nicht darum, die Trauer zu unterdrücken, sondern diese zu verwandeln. Und sie kann verwandelt werden, wenn ich mir meiner infantilen Vorstellungen vom Leben bewusst werde. Wenn der Grund meiner Traurigkeit ist, dass alles so bleiben soll, wie es war, dann möchte ich letztendlich im kindlichen Zustand bleiben. Es gilt, sich seiner eigenen Wünsche bewusst zu werden (vgl. Grün 2015, S. 13).

Das zentrale Theorem der Existenzanalyse, ursprünglich von Frankl als „kopernikanische Wende“ in der Psychotherapie bezeichnet, besagt, dass für eine existenzielle Lebensgestaltung der Mensch nicht so sehr seine Fragen an das Leben richten soll, sondern sich vielmehr als „der vom Leben her Befragte“, der dem Leben zu antworten hat, verstehen soll (vgl. Längle 2016, S.197). Die methodische Haltung der Existenzanalyse bringt den Menschen in eine Offenheit gegenüber den Anforderungen seiner Lebenssituationen. „Sie eröffnet den grunddialogischen Charakter existenziellen Seins und verschafft einen Zugang zur Existenz. Die existenzielle Wende ist somit Schlüssel zur Sinnerfahrung, zur Welt- und Wertewahrnehmung sowie zur Verantwortungsübernahme für das eigene Leben“ (Längle 2016 , S. 197). Längle beschreibt den existenziellen Weg als „Leben bestmöglich gestalten im Rahmen jener Wirklichkeit, in der man gerade steht“ (Längle 2018, S. 22). Menschen, die einen existenziellen Weg wählen, sind vornehmlich darauf ausgerichtet, wie sie sich selbst den jeweiligen Herausforderungen des Lebens stellen werden und was sie aus den gegebenen Umständen (aus ihrem „Schick“-sal) machen werden (Längle 2018, S. 22). Leben, existenziell gesehen, ist nach Längle:

- *„erleben*, was Wert hat, was gut und schön ist und als bereichernd erfahren werden kann (Erlebniswerte);

- *verändern* und zum Besseren zu wenden, was da ist und wo immer es möglich ist (Schöpferische Werte);
- *sich selber verändern,* sich selber in Beziehung zum Leben zu halten, wenn es schlichtweg nötig ist, Umstände zu ertragen, weil sie nicht zu ändern sind. Da gilt es, sie nicht einfach passiv hinzunehmen, sondern an ihnen trotz allen Leidens selber zu wachsen und zu reifen, das Menschenmögliche zu tun – und das ist oft nicht mehr und nicht weniger als die Einstellung zum Leben zu leben und das Schicksal zu tragen, es auf sich zu nehmen in der tiefen Verbundenheit mit dem Wert des Lebens“ (Längle 2018, S. 23).

Sehe ich das Leben als existenziell an, „als die Auseinandersetzung meiner Person mit den mir gegebenen Umständen der derzeitigen Lebenssituation, so ist es voll mit Möglichkeiten, wie es gestaltet oder ertragen werden kann“ (Längle 2018, S. 23). So lässt uns die existenzielle Wende, ohne die Realität zu vernachlässigen oder gar zu ignorieren, zum Gestalter unseres Lebens werden. Wir wenden unseren Blick auf Werte, fokussieren auf das Heilende. Durch diese bewusste geistige Stellungnahme kann Hoffnung, Vertrauen und Zuversicht im Leben wachsen. Beim Tod eines geliebten Menschen sind wir darüber hinaus auch mit der Realität der eigenen Sterblichkeit angefragt. Diese Realität stellt zugleich eine Herausforderung dar und mahnt, mit den vorhandenen wertvollen Möglichkeiten sinnorientiert umzugehen. Trotzdem – Ja zum Leben sagen? Welche persönliche Antworten gibt Frankl auf die Herausforderung in seinem Leben? Kurz vor der Befreiung aus dem vierten Konzentrationslager versuchte Frankl, auf 36 kg abgemagert, an Fleckfieber schwer erkrankt, einen Herz-Kreislauf-Kollaps zu verhindern. Angesichts einer geringen Überlebenschance nutze er den ihm verbleibenden Freiraum und rekonstruierte sein in Auschwitz verbranntes Manuskript „Ärztliche Seelsorge“. Als er nach Wien zurückkehrte, erfuhr Frankl, dass seine ganze Familie außer seiner Schwester Stella in Konzentrationslagern umgekommen waren. Trotz dieser schicksalhaften Lebensumstände verfasste er in kürzester Zeit sein bekanntes Werk: „Trotzdem ja zum Leben sagen“. Unter extremen Lebensbedingungen erfuhr er selbst, was es bedeutet, sich „trotzdem“ dem Leben zuzuwenden. Seine Gedanken zur Logotherapie bestätigte er eindrucksvoll:

- „dass das Leben unter allen Lebensbedingungen Sinn behält, auch wenn dieser Sinn im Augenblick nicht oder überhaupt nie zu erfassen ist,
- dass der Mensch zu seinem Schicksal Stellung beziehen kann, indem er entscheidet, wie er damit umgeht,

- dass der Mensch die innere Freiheit behält, auch wenn die äußeren Bedingungen diese Freiheiten nicht mehr vermuten lassen“ (Schechner & Zürner 2020, S. 24).

„Und ich bat diese armen Teufel, die mir hier in der stockfinsteren Baracke aufmerksam zuhörten, den Dingen und dem Ernst unserer Lage ins Gesicht zu sehen und trotzdem nicht zu verzagen, sondern im Bewusstsein, dass auch die Aussichtslosigkeit unseres Kampfes seinen Sinn und seiner Würde nichts anhaben könne, den Mut zu bewahren“ (Frankl 2018, S. 125). Die Ausrichtung auf den Sinn als lebensrettendes Element im Konzentrationslager ist in diesem Originaltext von Frankl festgehalten:

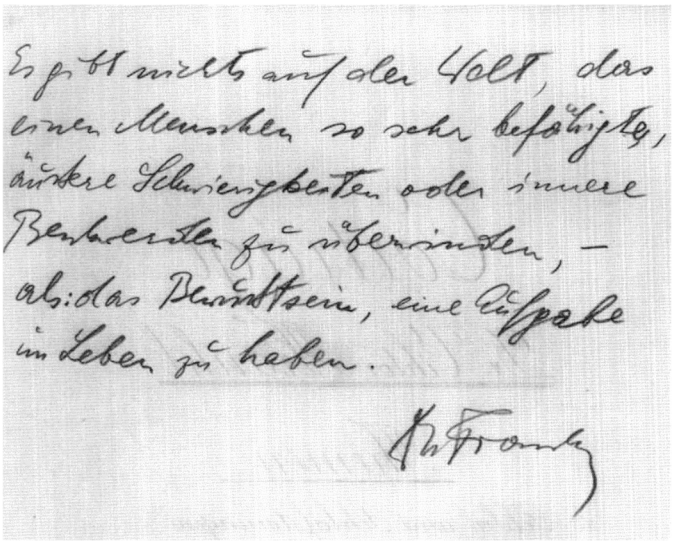

Abb.1: Handschriftliches Zitat von Viktor E. https://www.viktorfrankl.at/Theresienstadt2.jpg; 09.03.2022

„Es gibt nichts auf der Welt, das einen Menschen so sehr befähigte, äußere Schwierigkeiten oder innere Beschwerden zu überwinden, als: das Bewusstsein, eine Aufgabe im Leben zu haben.“

In dramatischen Lebenssituationen wie in den Konzentrationslagern erlitt das menschliche Dasein eine Deformierung. Auch in dieser sozial eingeengten Umwelt, trotz dieser gesellschaftlichen Einschränkung seiner persönlichen Freiheit, bleibt ihm doch noch die letzte Freiheit, auch dort noch sein Dasein zu gestalten (vgl. Frankl 2015, S. 150). So schildert Frankl aus seinem Leben im Konzentrationslager. Es war dann oft gar nicht so schwierig, den einen oder anderen Mithäftling in Gesprächen wieder aufzurichten, indem diese auf die ferne Zukunft hin ausgerichtet wurden. Als Beispiel wird ein gemeinsames Gespräch mit zwei Lagerinsassen aufgeführt, deren Verzweiflung bis zum Selbstmordentschluss gesteigert war. Beide Lagerinsassen waren von einem Gefühl beherrscht, sie hätten vom Leben nichts mehr zu erwarten. Für Frankl galt es, jene kopernikanische Wendung vollziehen zu lassen, bei der das Leben nach dem Vollzug nicht mehr

nach seinem Sinn hin zu befragen, sondern vielmehr in Bezug auf seine konkreten Fragen zu beantworten werden müsse. Es stellte sich heraus, dass ihr Leben mit ganz konkreten Aufgaben auf sie wartete. Da eröffnete sich für den einen die Aufgabe, dass er eine Serie geografischer Bücher veröffentlicht, die Serie aber noch nicht zum Abschluss gebracht hatte. Der andere hatte eine Tochter im Ausland, die ihm mit Liebe begegnete. Somit waren beide in jener Einzigartigkeit und Unvertretbarkeit bestätigt, die dem Leben trotz des Leidens einen unbedingten Sinn zu geben vermochte. Der eine war für seine wissenschaftliche Arbeit so unersetzlich, der andere war innerhalb der Liebe zu seiner Tochter unaustauschbar (Frankl 2015, S. 155).

2.4. Einstellungswert als Hauptstraße zum Sinn in der Trauer

Frankl beschreibt in „Ärztliche Seelsorge“, einem seiner Hauptwerke, dass sich das Leben grundsätzlich auch dann noch als sinnvoll erweist, wenn es weder schöpferisch fruchtbar noch reich an Erleben ist. „Es gibt nämlich eine weitere Hauptgruppe von Werten, deren Verwirklichung eben darin gelegen ist, wie der Mensch zu einer Einschränkung seines Lebens sich einstellt. Eben in seinem Sich verhalten […] eröffnet sich ein neues, eigenes Reich von Werten, die sicherlich zu den höchsten gehören […]. Diese Werte wollen wir Einstellungswerte nennen. Denn wie der Mensch sich zu seinem unabänderlichen Schicksal einstellt, darauf kommt es hier an.[…] Sobald wir aber die Einstellungswerte in den Bereich möglicher Wertekategorien einbezogen haben, zeigt sich, dass die menschliche Existenz eigentlich niemals wirklich sinnlos werden kann: das Leben des Menschen behält seinen Sinn bis >in ultimis< -demnach solange er atmet, solange er bei Bewusstsein ist, trägt er Verantwortung gegenüber Werten und seien es nur Einstellungswerte. Solange er Bewußt-sein hat, hat er Verantwortlich-sein“ (Frankl 2015, S. 93).

Für mich gilt, dass es für ein gelingendes Leben existenziell ist, dass wir uns unseren Trauerverarbeitungsprozessen stellen, unsere Emotionen wahrnehmen, erkennen und annehmen, ihnen Raum in einem geschützten Rahmen geben und gleichzeitig uns die Zeit geben, die es braucht, daran innerlich zu wachsen und Neues in uns entwickeln zu lassen.

Gelingt diese seelische, psychosomatische, psychosoziale, mitunter auch körperliche oder gar wirtschaftliche Anpassung, so kann nach Faust die Intensität der Trauer in der Regel noch innerhalb eines halben Jahres nachlassen. Die Betroffenen können sich nach einiger (meist individueller) Zeit wieder ihren Aufgaben, ihren zwischenmenschlichen Beziehungen, ihrem Alltag zuwenden, den Verlust gleichsam „in ihr Leben integrieren“. Jedoch lässt die Trauer in etwa jedem 10. Fall nicht los (Faust o. J).

3. Leid, Schuld, Tod : Die tragische Trias

Das Thema Leiden bringt uns unmittelbar an die Struktur der Existenz heran. So ist ein trauernder Mensch unmittelbar mit dem Thema Leiden konfrontiert. „Leiden aus einer existenziellen Perspektive ist gefühlter Existenzverlust“ (Längle & Bürgi 2016, S. 53). „Existenz, menschliches Dasein, ist Ausgesetztsein in einer Welt mit ihren Gesetzen und Mächten“ (Längle 2014, S.4). Victor Frankl (1982) spricht von der unausweichlichen Tragik, die in jedem Leben zu finden ist: Leid, Schuld und Tod. Es gibt kein Leben ohne Leid, kein Leben ohne schuldig zu werden und Fehler zu begehen, und kein Leben ohne Konfrontation mit dem Tod. Die Existenz wird aber nicht notwendigerweise ihres Sinnes beraubt, trotz dieser tragischen Elemente. Die tragischen Elemente stellen Erlebnisweisen dar, die in besonderem Maße eine vertiefte Sinnfindung in Form von Einstellungswerten herausfordern. „Wenn ich im rechten, nämlich aufrechten Leiden noch eine letzte und doch die höchste Möglichkeit zur Sinnfindung sichtbar mache, dann leiste ich nicht erste, sondern letzte Hilfe“ (Frankl 2015, S.308).

In seinem bekannten Fallbeispiel „Frau Linek“,einer 80-jährigen Patientin, die an Krebs litt, der nicht mehr zu operieren war, beschreibt Frankl in einem Patientengespräch, wie bedeutungsvoll die Würdigung von wertvollen Lebenseinstellungen durch Mitmenschen ist und wie auch angesichts von Leid, Tod und Vergänglichkeit Sinn entdeckt werden kann:

„Frankl: ´Nun, liebe Frau Linek, was halten Sie von Ihrem langen Leben heute, wenn Sie darauf zurückblicken? War es ein schönes Leben?`

Patientin: ´Ach, Herr Professor, ich muss wirklich sagen, es war ein gutes Leben. Das Leben war so schön. Und ich muss dem Herrgott danken für all das, was er mir geschenkt hat. Ich bin in Theater gekommen. Ich habe Konzerte gehört. Wissen Sie, die Familie , in deren Haus ich in Prag gedient habe – so viel Jahrzehnte hindurch-, die hat mich manchmal mitgenommen in Konzerte. Und all das Schöne muss ich nun meinem Herrgott danken.`

Aber ich musste ihre unbewusste, verdrängte, existenzielle Verzweiflung ins Bewusstsein heben. Sie sollte mit ihr ringen, wie Jakob mit dem Engel gerungen hatte, bis der Engel ihn segnete. Ich musste sie so weit bringen, dass sie schließlich und endlich ihr Leben segnen konnte, dass sie > ja< sagen konnte zu ihrem Schicksal, das sich nicht ändern ließ. Ich musste sie – das klingt paradox – also dazu bringen, dass sie am Sinn ihres Lebens zunächst einmal zweifelte. Und zwar auf bewusster Ebene und nicht, wie sie es sicherlich getan hatte, ihre Zweifel verdrängend.

Frankl: ´Sie sprechen von so schönen Erlebnissen, Frau Linek. Aber das wird doch nun alles aufhören?`

Patientin (nachdenklich): ´Ja, das wird nun alles aufhören.`

Frankl: ´Wie ist es nun, Frau Linek, glauben Sie, dass damit all die schönen Dinge, die sie erlebt haben, aus der Welt geschaffen sind? Dass sie ungültig geworden – vernichtet sind?`

Patientin (noch immer nachdenklich): ´Diese schöne Dinge, die ich erlebt habe…`

Frankl: ´Sagen sie mir, Frau Linek, kann jemand das Glück ungeschehen machen, das sie erlebt haben? Kann jemand das auslöschen?`

Patienten: ´Sie haben recht, Herr Professor, niemand kann das ungeschehen machen.`

Frankl: ´Oder kann jemand die Güte auslöschen, der sie im Leben begegnet sind?`

Patienten: ´Nein, auch das kann niemand.`

Frankl: ´Kann jemand auslöschen, was sie erreicht und errungen haben?`

Patienten: ´Sie haben recht, Herr Professor, das kann niemand aus der Welt schaffen.`

Frankl: ´Oder kann jemand aus der Welt schaffen, was sie tapfer und mutig durchgestanden haben? Kann jemand all das aus der Vergangenheit herausschaffen? Aus der Vergangenheit, in die sie alles hineingerettet, hineingeerntet haben? In der sie es aufgespart und aufgestapelt haben?`

Patienten (jetzt in Tränen gerührt): ´Niemand kann das. Niemand!`(Nach einer Weile): ´Sicher, ich habe viel zu leiden gehabt. Aber ich habe auch versucht, die Schläge einzustecken, die das Leben mir versetzt hat. Verstehen Sie, Herr Professor, ich glaube, dass das Leben eine Strafe ist. Ich glaube nämlich an Gott.`

Von mir aus hätte ich selbstredend niemals das Recht gehabt, die Sinndeutung in irgendeinem religiösen Sinne zu beleuchten und von der Kranken beurteilen zu lassen […]. Sobald jedoch die positive religiöse Einstellung der Patientin zum Vorschein gekommen war, stand nicht mehr im Wege, sie als gegebenes Faktum auch in die Psychotherapie einzubauen.

Frankl: ´Aber sagen Sie, Frau Linek, kann das Leiden denn nicht auch eine Prüfung sein? Kann es denn nicht auch sein, dass Gott hat sehen wollen, wie die Frau Linek das Leiden trägt? Und zum Schluss hat er vielleicht zugeben müssen: Jawohl, sie hat es tapfer getragen. Und jetzt sagen Sie mir, was meinen Sie jetzt, kann jemand eine solche Leistung ungeschehen machen?`

Patientin: ´Nein, das kann niemand.`

Frankl: ´„Das bleibt doch, nicht wahr?`

Patientin: ´Bestimmt das bleibt!`

Frankl: ´Wissen Sie, Frau Linek, Sie haben nicht nur allerhand geleistet in Ihrem Leben, sondern noch aus Ihrem Leiden das Beste gemacht!“ […]

In diesem Augenblick geschah etwas, das sich noch in keiner Vorlesung ereignet hatte: die 150 Hörer brechen in einen spontanen Applaus aus! Ich wende mich wieder der alten Frau zu: ´Sehen Sie, Frau Linek, dieser Applaus gilt ihnen. Er gilt ihrem Leben, das eine einzige große Leistung war. Sie können stolz sein auf dieses Leben. Ich möchte sagen, Frau Linek: Ihr Leben ist ein Denkmal. Ein Denkmal, das kein Mensch aus der Welt schaffen kann!.`

Langsam ging die alte Frau aus dem Hörsaal. Eine Woche später starb sie. Sie starb wie Hiob: satt an Jahren. Während ihrer letzten Lebenswoche aber war sie nicht mehr deprimiert. Im Gegenteil, sie war stolz und gläubig. Anscheinend hatte ich ihr zu zeigen vermocht, dass auch ihr Leben sinnvoll war, ja dass noch ihr Leiden einen tieferen Sinn hatte.

Abschließend berichtet Frankl, dass in der Krankengeschichte folgende letzten Worte von Frau Linek festgehalten seien: „` Mein Leben ist ein Denkmal, hat der Professor gesagt. Zu den Studenten im Hörsaal. Mein Leben war also nicht umsonst…`“. (Frankl 2015, S. 308f).

Frankl war es gelungen, dieser Patienten an ihrem Lebensende Trost zuzusprechen.

Leid hat im menschlichen Leben immer mit Wertverlust zu tun. Bei einem Abschied gehen Werte verloren, die sich nicht mehr fortsetzen lassen. Tod bedeutet für den Menschen, um seine Vergänglichkeit im Leben zu wissen. Es ist nicht ein kognitiver Akt: Alles ist durch den Tod verlierbar (vgl. Schechner & Zürner 2020). Hier stellt sich zentral die Sinnfrage als Herausforderung.

Vielleicht ist an diesem Beispiel deutlich geworden, wie anhand von Einstellungen zum Schicksal Sinn auch noch in schweren Lebenslagen wie dem nahen Tod verwirklicht werden können. „Zeigt sich in diesen Stunden der Wahrheit nicht auch jener Wert, der ich im Grunde bin? Jener Wert, der meinem Leben Würde verleiht“ (Längle, 2016, S.57)

Ein Beispiel dafür, dass Leid durch das, was wir daraus lernen und machen einen Sinn bekommen kann, ist Frankls Gespräch mit einem Mann, der über den Tod seiner Frau nicht hinweg kam:

„Ein alter Mann kam zu Frankl in die Praxis…er war selbst Arzt und klagte: ´Herr Kollege, ich weiß eigentlich nicht, wozu ich komme, Sie können mir ja in Wirklichkeit nicht helfen, aber ich komme nicht über den Tod meiner Frau, die ich über alles geliebt habe, hinweg. Sie ist vor zwei

Jahren gestorben. Ich bin hilflos. Medikamente könnte ich mir selber verschaffen. Aber ich wollte einmal mit Ihnen sprechen.‘

Was hätte Frankl ihm sagen sollen?

Er hat ihm nichts gesagt, sondern ihn nur etwas gefragt: ‘Sagen Sie Herr Kollege, was wäre passiert, wenn nicht Ihre Frau, sondern wenn Sie selbst zuerst gestorben wären?`

Darauf sagte er: ´Mein Gott, was die arme Frau mitgemacht hätte, wie sie gelitten hätte!`

`Sie werden zugeben, dieses Leiden ist Ihrer Frau, die Sie ja über alles geliebt haben, erspart geblieben, allerdings um den Preis, dass Sie es jetzt übernehmen müssen, ihr nachzutrauern und sie zu überleben.‘

In diesem Augenblick erkannte der Mann seinen Sinn in seinem Leiden, den Sinn eines Opfers, das er für seine geliebte Frau brachte. Der Mann ist wortlos aufgestanden, hat Frankl die Hand gedrückt und ging tief bewegt davon“ (Frankl 1998 zit. n. Längle 2016, S. 57).

3. Trauer als diagnostisches Kriterium in der ICD-11 und im DSM-5

Die Reaktionen auf einen Verlust können sowohl kulturell als auch individuell sehr unterschiedlich erlebt werden. Ein kleiner Teil der Trauernden zeigt dabei eine Symptomatik, welche zu einer Einschränkung in sozialen und anderen wichtigen Lebensbereichen führt. Die wahrgenommene Trennung von der verstorbenen Person ist eine der intensivsten Trauerreaktionen, die nicht nur psychisch, sondern auch körperlich von den Trauernden erlebt werden kann. Dabei wird die Wahrnehmung des intensiven Trennungsschmerzes von einer nahestehenden Person häufig von einer starken Sehnsucht nach der verstorbenen Person begleitet (vgl. Wagner 2016). Physiologische Untersuchungen konnten aufzeigen, dass insbesondere in den ersten Tagen und Wochen nach dem Tod die Trauerreaktion einem Stress-Reaktions-Modell zugeordnet werden kann (vgl. O´Connor & Arizmendi 2014). Trotz der starken Negativsymptomatik ist Trauer Teil eines normalen Lebenszyklus, ist an sich keine psychische Erkrankung sondern Teil des Lebensverlaufes. Dennoch ist es für einen Teil von Trauernden nicht möglich, einen normalen Trauerprozess zu durchlaufen (vgl. Wagner 2016, S. 250).

Die WHO plant mit der Neufassung ICD die Einführung der Diagnose einer „anhaltenden Trauerstörung“, um trauernden Menschen, die so schwer betroffen sind, dass eine Störung mit Krankheitswert vorliegt, sowohl in Bezug auf die Anerkennung der Diagnose als auch in Bezug

auf Zugang zu einer fachgerechten und von den Kostenträgern finanzierten Behandlung gerecht zu werden.

Die anhaltende Trauerstörung als neue Diagnose der ICD-11 legt einen Schwerpunkt auf länger andauernde Trauerreaktionen (vgl. Boelen & Prigerson 2007; Prigerson et.al. 2009). Die Trauernden erleben starkes Verlangen und Sehnsucht nach der verstorbenen Person, welches über einen längeren, mindestens sechs monatigen Zeitraum anhält (vgl. Prigerson et.al. 2009). Der Übergang von der akuten Trauerphase zur integrierten Trauer gelingt bei dieser Betroffenengruppe nicht. Die trauernde Person bleibt dauerhaft in der akuten Trauerphase haften (vgl. Zisook et.al. 2014). Wann handelt es sich nicht mehr um eine „normale Trauer", sondern um eine krankhafte „anhaltende Trauerstörung" bzw. „Anhaltende komplexe Trauerreaktion"?
Nachfolgende Übersicht führt Unterschiede bzw. klassifikatorische Schwerpunkte für die Anhaltende Trauerstörung der ICD-11 sowie der Anhaltenden komplexen Trauerreaktion des DSM -5® auf:

Anhaltende Trauerstörung (ICD11), (vgl. Killikelly & Maercker 2017; Volker o. J)

A. *Ereignis:* Bei dem Trauerfall handelt es sich um den Verlust eines Partners, Elternteils, Kindes oder einer anderen nahestehenden Person
B. *Leidensbild:* Anhaltende und durchdringende Trauerreaktion charakterisiert durch: Sehnsucht nach dem Verstorbenen oder anhaltende Beschäftigung mit dem Verstorben
C. *Krankheitszeichen:* Symptome aus B werden begleitet durch intensiven emotionalen Schmerz, z.B.:
    - Traurigkeit
    - Schuldgefühle
    - Ärger
    - Verleugnung
    - Schuldzuweisung
    - Schwierigkeiten, den Tod zu akzeptieren
    - Gefühl, einen Teil des eigenen Selbst verloren zu haben
    - Unfähigkeit positive Stimmung zu erleben
    - Emotionale Taubheit
    - Schwierigkeiten, sich auf soziale oder andere Aktivitäten einzulassen.

D. *Weitere Aspekte:* Die Trauerreaktion persistiert für eine atypisch langanhaltende Periode (mindestens 6 Monate) und übersteigt die erwartbaren sozialen, kulturellen oder religiösen Normen der Kultur und des Kontextes des Individuums deutlich. Langanhaltende Trauerreaktionen, die in Anbetracht des kulturellen und religiösen Kontextes der Person einer normativen Trauerreaktion entsprechen, werden als normale Trauerreaktion betrachtet und erhalten keine Diagnose.
E. *Beeinträchtigungen*: Die Einschränkungen verursachen signifikante Einschränkungen in persönlichen, familiären, sozialen, ausbildungsbezogenen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

Anhaltende komplexe Trauerreaktion (DSM-5), (vgl. Killikelly & Maercker 2017; Falkai & Wittchen, 2015; Faust, o. J)

A. *Ereignis:* Die Person hat vor mindestens 12 Monaten (bei Kindern vor mindestens 6 Monaten) den Tod einer Person erlebt, zu der eine enge Beziehung bestand.
B. *Leidensbild:* Seit dem Todesfall tritt an mehr als die Hälfte der Tage mindestens eins der folgenden Symptome in klinisch bedeutsamer Ausprägung auf: Fortdauernde Sehnsucht bzw. ununterbrochenes Verlangen nach dem Verstorbenen; intensive Sorge und emotionaler Schmerz als Reaktion auf den Todesfall; gedankliches Verhaftetsein mit dem Verstorben; übermäßige Beschäftigung mit den Umständen des Todesfalles.
C. *Krankheitszeichen:* Seit dem Todesfall treten am mehr als der Hälfte der Tage mindestens sechs der folgenden Symptome in klinisch bedeutsamem Ausmaß auf:
   Durch den Todesfall hervorgerufene Belastungen
   - Große Schwierigkeiten, den Tod zu akzeptieren
   - „Alles nicht glauben können“ bzw. Unglaube oder emotionale Taubheit über den Verlust
   - Schwierigkeiten, positive Erinnerungen an den Verstorbenen zuzulassen
   - Bitterkeit oder Ärger über den Verlust
   - Übermäßiges Vermeiden von Erinnerungen, z.B. was Personen, Situationen, Plätze u.a. anbelangt, die mit dem Verstorbenen in enger Erinnerung stehen
   - Dysfunktionale Bewertungen der eigenen Person in Bezug auf den Verstorben oder seinen Tod (z.B. Selbstvorwürfe, Schuldzuweisungen etc.)

   Psychosoziale Schwierigkeiten und Identitätsprobleme

   - Der Wunsch zu sterben, um bei dem Verstorben zu sein

- Schwierigkeiten, anderen Personen seit dem Trauerfall zu vertrauen
- Sich seit dem Trauerfall einsam oder von anderen Personen abgetrennt fühlen
- Das Gefühl haben, dass das Leben ohne den Verstorbenen sinnlos oder leer ist, oder den Glauben, dass man ohne ihn nicht mehr (wie früher) funktionieren kann
- Verunsicherung über die eigene Rolle im Leben oder eine verminderte Wahrnehmung der eigenen Identität (z.B. das Gefühl, dass ein Teil von einem selbst mit dem Verstorbenen gestorben ist)
- Schwierigkeiten oder Widerwillen, seit dem Verlust Interessen zu verfolgen oder Zukunftspläne zu entwickeln (z.B. berufliche oder Freizeit-Aktivitäten, Freundschaften etc.)

D. *Weitere Aspekte:* Die Symptome verursachen in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen
E. *Beeinträchtigungen:* Die Trauerreaktion ist unverhältnismäßig oder nicht kongruent mit kulturellen, religiösen oder altersentsprechender Normen

Als wissenschaftliche Fachgesellschaft, die durch Multiprofessionalität geprägt ist, hat die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP) hierzu Stellung genommen. „Unabhängig von der Einführung einer spezifischen Trauer-Diagnose gilt es, in gesellschaftlicher Hinsicht nicht nur Tod und Sterben, sondern auch Trauer zu enttabuisieren. Der Stellenwert von Trauer in einer funktionalistischen, technisierten und individualisierten Gesellschaft soll gestärkt werden. Trauernde sollen wieder einen Platz in der Gesellschaft bekommen […]. Trauer braucht Raum und Zeit. Trauer stellt eine normale Reaktion dar: sie ist eine menschliche Kompetenz, eine normale und hilfreiche Emotion, der Akzeptanz, Wertschätzung und Unterstützung seitens der Gesellschaft zusteht. Allerdings kann Tauer auch so schwerwiegende und stark belastende Folgen haben, dass der Trauerprozess dann in eine Störung einmünden kann, die einer therapeutischen Unterstützung bedarf“ (DGP 2017). Aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin lässt sich Trauer nicht kategorisch als normal beschreiben und grundsätzlich von „psychischer Krankheit“ abgrenzen. In ihrer Stellungnahme betont die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, „dass es Formen des Trauerns gibt, die sich […] extrem dysfunktional in Bezug auf die Lebensführung auswirken können. In den Krankheits-Klassifikations-Systemen (DSM und ICD) wird bei solch ausgeprägter Dysfunktionalität von einer „psychischen Störung“ gesprochen und eben nicht von „psychischer Krankheit“. Diese Begrifflichkeit bringt zum Ausdruck, dass nicht der betroffene Mensch insgesamt als krank verstanden wird, sondern Ausprägung und Form seines Erlebens und Verhaltens in Bezug auf bestimmte Inhalte mit einer selbstbestimmten und der Gesundheit

zuträglichen Lebensführung nicht mehr vereinbar sind, er in seinem Lebensfluss mithin „gestört“ ist. Im Gegensatz zum „psychisch Kranken“ ist der „Mensch mit psychischer Störung“ nicht qualitativ unterschieden vom „gesunden“ Menschen“ (DGP 2017). Im Hinblick auf die Einführung der Diagnose in die ICD-11 sei hier auf eine Studie von Prigerson et al. (2009) verwiesen, in der die Diagnosekriterien mit namhaften internationalen Trauerforschern erarbeitet wurden. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin betont, dass die aktuelle Forschung von einem Anteil von ca. 3% der Trauernden ausgeht, die den genannten Kriterien entsprechen. Weiterhin wird die Wichtigkeit und Wirksamkeit von Trauerbegleitung, welche von unterschiedlichen Berufsgruppen sowie von geschulten Ehrenamtlichen geleistet wird, betont (vgl. DGP 2017).

3.1. Trauerstörung – ein Ringen um die Begrifflichkeit

Die Trauer als Störungsbild wurde in den vergangenen Jahren von verschiedenen Arbeitsgruppen und Denkschulen mit unterschiedlichen Termini beschrieben. So beschrieben Horowitz et al. das Phänomen zunächst als pathologische Trauer (vgl. Horowitz & Bonanno & Holen 1993). In den 1990er-Jahren nutzen Prigerson et al. zunächst die Definition komplizierte Trauer (vgl. Prigerson et al. 1995), in späteren Veröffentlichungen wurde vor allem von traumatischer Trauer gesprochen (vgl. Prigerson et al. 1997). Die traumatischen Ereignisse des 11. September 2001 in New York veranlasste die Forschergruppe von Prigerson et al. wieder zu dem Begriff der komplizierten Trauer zurückzukehren. Der Begriff „traumatisch“ war zu sehr mit der posttraumatischen Belastungsstörung in Verbindung gebracht worden. Die Forschergruppe von Prigerson und Kollegen entschied sich im Jahre 2007 erneut zu einer Umbenennung der Terminologie (vgl. Prigerson et al. 2009). In jüngeren Veröffentlichungen wurde der Begriff der „prolonged grief“ (prolongierten Trauer) verwendet. Im deutschsprachigen Raum etabliert sich der Begriff der anhaltenden Trauerstörung.

3.2. Aspekte pathologischer Trauerverläufe

Der Trauerverarbeitungsprozess ist ein natürlicher und herausfordernder Wandlungsprozess. Er ist sehr belastend und gleichzeitig mit einer eigentümlichen Lebendigkeit und mit dem Gefühl verbunden, mit zentralen Erfahrungen des menschlichen Lebens auseinandergesetzt zu sein: mit Leben und Tod, mit Fragen nach Sinn, und dem, was letztlich im Leben trägt. In einem natürlichen Trauerverarbeitungsprozess wendet sich der Mensch wieder anderen Menschen und der Welt zu.

Die Beziehung zum verstorbenen Menschen wandelt sich, bleibt aber durchaus erhalten als eine wichtige Beziehung in der eigenen Biografie.

Im Gegensatz hierzu bleibt nach Kast bei der komplizierten Trauer auch nach mehr als einem Jahr der Verlust fast ausschließlich bestimmend für das Lebensgefühl. Kast formuliert diese Form der Trauer als „komplizierte Trauer“ (vgl. Kast 2020, S.187ff). Das gesamte Denken wird immer noch über den Verlust bestimmt. Der Verlust kann in keiner Weise akzeptiert werden. Der Mensch ist immer noch beherrscht von der schmerzlichen, unstillbaren Sehnsucht nach dem alten Leben mit dem verstorbenen Menschen verbunden mit der Unfähigkeit, auch nur kurzfristig Freude zu empfunden. Kast beschreibt in „Trauern: Phasen und Chancen des psychischen Prozesses“, dass sich die Trauernden durchgehend dysphorisch fühlen, meist unter einem geringen Selbstwertgefühl leiden, sich traurig, erschöpft fühlen und von Schuldgefühlen gequält sind. Was sind mögliche Hintergründe für eine komplizierte bzw. anhaltenden Trauerstörung? Für Kast als Jungsche Analytikerin ist dies beim Trauerverarbeitungsprozess die Ablösung vom Beziehungsselbst hin auf das individuelle Selbst. Verlieren wir einen nahestehenden Menschen, verlieren wir eine für uns wichtige Beziehung, von der beide gehofft haben, dass diese sich in die Zukunft weiterentwickeln wird. Das Beziehungsselbst ist dabei die Verinnerlichung der Dynamik einer gelebten, engagierten Beziehung. Damit verbunden ist eine wechselseitige Belebung von Persönlichkeitsanteilen im Verlaufe der Zeit. Das Beziehungsselbst wird durch die Ich-Du Beziehung geformt, besonders durch das wechselseitige Wahrgenommenwerden und der damit verbundenen und bedeutsamen Versicherung der jeweiligen Identität des einzelnen in seiner Entwicklung. Zur Ich-Du Beziehung gehören unter anderem der miteinander gestaltete Alltag, geteilte Interessen, Werke, die man vollbracht hat. Häufig werden in Beziehungen Dinge möglich, die alleine nicht möglich wären. Das Beziehungsselbst erlaubt es, dass Projektionen und Delegationen jahrelang aufrechterhalten werden können ohne dass diese zurückgenommen werden müssen. Darüber hinaus gehören zum Beziehungsselbst auch persönliche Eigenheiten und Entwicklungen, die durch die Beziehung ineinander geweckt und aus dem oder der anderen herausgeliebt worden sind. Verlieren wir einen Menschen, mit dem wir nahe verbunden waren, verlieren wir vielleicht auch die Bindungsperson, den Menschen mit dem wir uns vertrauensvoll über schwierige Erfahrungen austauschen konnten und von dem wir uns gestützt fühlten. Es gilt nun, für die Zukunft selber allein zu planen. Nach Kast müssen wir uns vom Beziehungsselbst auf das Eigene zurück organisieren, möglichst so, dass Gewachsenes in der Beziehung ins eigene Leben und in die eigene Erfahrung übernommen werden kann. Ein natürlicher Trauerverarbeitungsprozess ermöglicht es uns, in einem langdauernden, emotional bedeutsamen

Wandlungsprozess sich vom Beziehungsselbst auf das individuelle Selbst zurück zu organisieren. Das zeigt sich darin, dass vieles, was im Beziehungsselbst in der Beziehung erlebbar war, nun in gewandelter Form ins eigene Leben integriert werden kann. Verbunden mit dieser Entwicklung ist die Akzeptanz des Verlustes des nahestehenden Menschen. Zurück bleibt eine dankbare Wehmut, die immer einmal auch von der Sehnsucht nach dem verstorbenen Menschen durchzogen ist, wobei diese die Freude am Leben und am Gestalten des Lebens aber nicht stört. Menschen reagieren nach Kast mit einer „komplizierten Trauer“, wenn sie zu wenig bewussten Zugang zu ihrem eigenen Selbst haben, wenn sie in der Beziehung zu sehr aufgegangen sind. Menschen, die auf einen Verlust eines nahestehenden Menschen mit komplizierter Trauer reagieren, haben in ihrer Biografie oft bedeutende Verlusterlebnisse in der Kindheit erlebt, auch gehäufte spätere Erlebnisse mit Tod und anderen Verlusten sind festzustellen. Haben Menschen in ihrer Kindheit keine sicheren Bindungen erlebt, so konnten sie nicht erleben, dass sie sich in vertrauensvolle Beziehungen „niederlassen“ können, dass sie in sich wertvoll sind und eine Daseinsberechtigung haben. „Wenn sie einen Menschen finden, den sie lieben und von dem sie geliebt werden, können sie sich fast ausschließlich an diesen Menschen binden. Er hat ihnen die Daseinsberechtigung gegeben“ (Kast 2021, S.192)

3.3. Depression statt Trauer

Kast betont, dass die Verinnerlichung des Beziehungsselbst und damit dessen, was im Leben mit dem verstorbenen Menschen gewachsen ist, nur schwer erfolgen kann, wenn in der Beziehung zu wenig das eigene Selbst erfahren und gelebt wurde. In der therapeutischen Arbeit geht es um die Arbeit an der depressiven Struktur. So kann eine depressive Struktur, verbunden mit einer zu großen Anpassung an einen anderen Menschen oder generell an andere Menschen dazu führen, dass das eigene Selbst zu wenig erfahren wird. Was ist unter einer depressiven Struktur zu verstehen? Menschen mit einer ausgeprägten depressiven Struktur passen sich den Bedürfnissen der anderen Menschen an und verlieren dabei sich selbst aus dem Blick. Für sie ist bestimmend, was die anderen von ihnen wollen, was sie als ihre Pflicht erachten und was von ihnen erwartet wird. Vom Trauerverarbeitungsprozess ist bekannt, dass man sich vom Beziehungsselbst auf das individuelle Selbst zurückorganisieren können muss. Und gerade das ist für einen Trauernden mit einer depressiven Struktur schwierig. Die überwertige Anpassung an das Du bewirkt, dass eigene Wünsche, eigene Zukunftspläne, eine Haltung zu fragen und zu fordern in den Hintergrund treten. Es wird gehofft, dass man durch diese Anpassung die Liebe erhält, die man sich gewünscht hat, das Gefühl der fraglosen Daseinsberechtigung erhält, das fehlt und das man haben möchte. Meist

tritt jedoch beides nicht ein: die erwartete Anerkennung und Liebe tritt nicht ein, die erhoffte Daseinsberechtigung wird nicht erlebt. Der damit ausgelöste Ärger darf jedoch nicht zugelassen werden, denn sonst würde man noch weniger geliebt. Also wird die Schuld bei sich selbst gesucht. Würde man sich besser anpassen, bekäme man die erhoffte Liebe. So erhält die Welt zunehmend einen Forderungscharakter. Auch die Innenwelt wird dabei zunehmend fordernder, weil sich der Anspruch der Autonomie in einem meldet, man ein schlechtes Selbstwertgefühl hat, weil zu wenig das eigene Leben gestaltet wird. Der Bezug zu sich selbst geht nach und nach verloren und diese Menschen leiden unter Schuldgefühlen, weil sie glauben, anderen Menschen etwas schuldig zu sein. Dabei bleiben sie sich jedoch selbst etwas schuldig: Ihr eigenes Selbst gelebt in Beziehung zu anderen wichtigen Menschen (vgl. Kast 2020, S.193 ff).

Menschen, die trauern und Menschen, die depressiv sind, unterscheiden sich. Eine herabgesetzte oder niedergeschlagene Stimmung gehört zu den „normalen“ Ausdruckformen psychischen Empfindens.

Die erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung verweist wie folgt auf Merkmale einer Depression versus einer Trauerreaktion:

Depression	Trauerreaktion
Gefühl des Alleinseins	Gefühl, mit anderen in Verbindung zu stehen
Beständiges Gedankenkreisen, Hoffnungslosigkeit	Kann Erinnerungen genießen
Starke Selbstabwertung	Erhalt des Selbstwertgefühls
Konstant	Wellenförmig
Kein Interesse an der Zukunft	Schaut vorwärts
Nur geringe Freude an Aktivitäten	Bewahrt das Vermögen, sich zu freuen
Suizidalität	Lebenswille

Tab.1: Quelle: Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung 2020, S. 389 (eigene Darstellung)

Nach Kast zeigt sich ein großer Unterschied zwischen Depression und Trauer darin, wie Gefühle und Emotionen erlebt und gezeigt werden: Trauernde erleben viele verschiedene Emotionen im schnellen Wechsel. Auch bei der Erinnerungsfähigkeit treten immer wieder Situationen auf, in

denen die Augen aufleuchten, der trauernde Mensch sich glücklich erinnert- und natürlich folgt danach ein emotionaler Einbruch: Es gibt diesen Menschen nicht mehr. Menschen mit einer Depression sind in ihrem depressiven Affekt beständig. Freude wird dabei kaum erlebt. Während sich Trauernde vorwerfen, sich zu wenig um den verstorbenen nahestehenden Menschen gekümmert zu haben, können die Schuldgefühle depressiver Menschen hartnäckig darum kreisen, nicht gut genug gewesen zu sein. Hierbei kreisen die Gedanken um die eigene Person (vgl. Kast 2020, S. 193 ff.).

Für Längle bestreffen Depression sowie die Melancholie primär das körperlich-psychisch-geistig-soziale Befinden, das sich in der Stimmung und im Gefühl niederschlägt (vgl. Längle 2016, S.172). „Bei der Trauer ist die Welt arm und leer geworden, bei der Melancholie (Depression) ist es das Ich selbst.“ (Freud, 1917). Die Differenzierung von depressiven (zuständlichen) Gefühlen und traurigen (Verarbeitungs-) Gefühlen ist für die Durchführung einer Therapie wichtig. Trauer stellt eine adäquate Haltung zur Verarbeitung des Verlustes eines nahestehenden Menschen dar. Emotionalität, Affektivität und Arbeitsfähigkeit sind erhalten. Die Gedanken sind beim Verlust und der Trauernde will diesem Verlust nachtrauern. Bei der Trauer trauert man über etwas. In der Depression leidet man unter Gefühlen, die einem beherrschen. Daher macht Despression auch passiv. Hier sind Emotionalität, Affektivität und Arbeitsfähigkeit reduziert. Die Gedanken kreisen hierbei um die eigene Ohnmacht.

Existenziell betrachtet ist in der Depression die Beziehung zum Leben so gestört, dass der Wert des Lebens nicht (mehr) gefühlt wird („defizitäres Grundwertgefühlt“), was zu einer ablehnenden Antworthaltung zum Leben führt. Die gestörte Beziehung zum Leben äußert sich psychisch als Lustlosigkeit („Ich mag nicht leben“), existenziell als Unwert („Es ist nicht gut, dass es mich gibt“). Sowohl das psychische Fühlen als auch der existenzielle Wertemangel schlagen sich in der bedrückten Stimmung der Depression nieder. Unter existenziellen Aspekten ist die Depression ein Symptom einer Störung der zweiten Grundmotivation der Existenz. Lebensfreude und Lebenslust gehen verloren. Der Wert des Lebens kann in den einzelnen Situationen nicht gefühlt werden. Es fehlt das Erleben und Schaffen von Wertbezügen und der damit verbundenen Beziehung zum Leben. Daher ist Depression im existenziellen Sinne in erster Linie mit einem konkreten Mangel an subjektiv erlebten Werten verbunden. Den besten Schutz vor Depression bietet das Erleben von Schönem, Guten und Lustvollem, denn dies nährt das „Leben-Mögen im Sinne der zweiten Grunddimension. Fragen wir nach dem Wert der Depression, stellt diese eigentlich einen Anstoß dar, besser auf das gefühlte Leben zu achten. Sich lebensrelevanten Bereichen in fühlender Nähe

zuzuwenden oder einem Leid nicht länger auszuweichen (Trauer) kann als Sinn der Depression angesehen werden. Die Depression schützt vor Überforderung und ist eine not-wendige Umgangsform mit dem Lebensverlust. In allen drei anthropologischen Dimensionen setzt mit diesem Schutz ein „Energiesparprogramm“ ein: geistiger Rückzug, psychogener „Winterschlaf“ und körperliches Nachgeben, was nicht zur Lösung des Problems führt. Die Störung der Beziehung zum Leben bleibt aufrecht erhalten, wenn die Depression nicht zu einem adäquaten, neuen Verhalten leitet. Die Depression fordert einen hohen Preis, falls in ihr verharrt wird (im Sinne des „Aussitzen“, ohne sich ihrem Grund zuzuwenden). Nach Längle wird der Schutz mit einem ständigen Defizit von Werten und von dialogischem Austausch mit der Welt wegen der fixierten Coping-Reaktionen und der lebensablehnenden Haltung erreicht (vgl. 2016, S. 171ff). Der depressive Mensch fühlt, dass das eigentliche Leben an ihm vorbeigeht. „Ihn plagt nicht die Angst vor dem psychischen Tod, sondern die Angst vor dem Lebensverlust und davor, leben und leiden zu müssen, ohne überhaupt leben zu mögen“ (Längle 2016, S. 174). Ursache der Depression ist stets eine Trennung von Lebenswertem: Im Falle des Verlustes eines nahestehenden Menschen entsteht ein „Defizitleben“ durch den nicht verarbeiteten Verlust. Depressive Coping-Reaktion sind Rückzug (Regression), Leisten-Müssen und Entwerten, (beziehungssuchende) Wut und Erschöpfung/Resignation. Betrachtet man die Depression erlebnisbezogen-phänomenologisch, ist sie ein Symptom eines verminderten Werterlebens, was die Schwächung der Beziehung zum Leben nach sich zieht. Die Folge ist, dass mit solch einem Dasein in Beziehung zu bleiben abnimmt. Nimmt im Fall der Trauerverarbeitung der Trauernde sein Befinden nun wahr und kann die nötigen Maßnahmen ergreifen und versuchen, mit seinem Leben (das Leidvolle eingeschlossen) in Beziehung zu bleiben, kann der Mangel vielleicht ausgeglichen werden und der Trauernde bleibt gesund. Nimmt der Trauernde sein Befinden jedoch nicht wahr oder weiß er nicht, wie er darauf antworten kann, stellt sich für ihn ein leidvoller Gemütszustand ein, der den Mangel sowohl anhaltend als auch existenziell fühlbar macht. Reflexartige Coping-Reaktionen und Haltungen (Stellungnahmen) der Person sind jener Umgang mit dem Erleben, der in die Depression führt. Der Mechanismus für die Ausbildung einer Depression beginnt, anfänglich mit der schützenden Abwehr der Gegenwart und einem Rückzugsverhalten, weil das Leben zu leidvoll ist, weil es sich einem entzieht und sich nicht mehr halten lässt. In Folge setzen verstärkt psychodynamische Gegenreaktionen ein, was zur Verstärkung der Depression durch Fixierung von kognitiver Haltung und psychodynamischen Coping-Reaktionen führt. Typische Verhaltensmuster, die dem Wertersatz dienen, jedoch durch ihre Ansprüche Resignation fördern und das Verhalten rigide machen, sind beispielsweise das Festhalten von Wünschen, Sehnsüchten,

Hoffnungen oder Träumen. Diese Coping-Reaktionen sind anstrengend, führen zur Erschöpfung, Hoffnungslosigkeit und Resignation.

Gelingt es einem Trauernden, sich seinem Dasein unter diesen Umständen zuzuwenden, so kann dies sein Leiden momentan verstärken, ähnlich der Behandlung einer Wunde, die kurzfristig mehr schmerzt, als wenn sie nicht berührt wird. Dieser Prozess bedarf oft der Unterstützung, Anleitung und Begleitung von außen (Psychotherapie), weil die Zuwendung das Leid aktiviert und im Heilungsverlauf aggressive Impulse auslösen kann, wenn das Leid ganz ins Gefühl kommt. Im Verlauf kommt es zu Tränen. Die heilsame Trauerverarbeitung setzt ein. Durch das Halten der Beziehung zum Dasein, auch unter den widrigen Umständen bleibt die Verbindung erhalten, durch die das Leben fließen kann. Dies ist eine Grundbedingung erfüllter Existenz. Leidvoll, schmerzlich, belastend fühlt sich das Leben mit dem Verlust an, aber immerhin ist Leben zu fühlen, ist es erhalten und wird die Beziehung zu ihm wieder gestärkt. Dies ist existenziell betrachtet der Sinn der Trauer: die Erhaltung der Beziehung zum Leben. Prozessorientiert kann Depression als verhinderte, ausstehende Trauer verstanden werden. Da Trauern ein Tun und Lassen zugleich ist, fallen im Trauern nach Längle das (tiefenpsychologische) Konzept der Depression als gehemmte Aggression und das behaviorale Konzept der Depression als erlernte Hilflosigkeit zusammen. Die konditionierte Passivität der Hilflosigkeit und die ängstlich gehemmte Aktivität der Aggression gehen in einem Lassen-Können auf. Es wird eine Haltung erworben, die selbst auch eine Aktivität darstellt und Tun und Passivität vereint. Die Aggressionshemmung geht in eine zugelassene Aktivität, die Hilflosigkeit in ein Lassen mit Zustimmung über. Die existenzanalytische Behandlung der Depression stellt die Beziehungsarbeit in den Mittelpunkt. Dabei geht es um die Zuwendung zu allem, was für diesen Menschen einen Wert darstellt (vgl. Längle 2016, S. 171ff).

4. Aspekte der Trauer als psychologischer Prozess

Grün verweist in „Trauern heißt lieben“ auf die Verwandtschaft des deutschen Wortes „trauern“ mit dem gotische Wort „driusan“ = fallen, sinken, matt werden, kraftlos werden. Trauern ist ein Gefühl, das uns einfach überkommt. Betrauern dagegen ist eine aktive Tätigkeit. Die Trauer überfällt den Menschen, wenn dieser einen geliebten Menschen durch den Tod verliert. Die Trauer ist eine wichtige Reaktion der Seele auf ein Ereignis, das uns traurig macht (vgl. Grün 2015, S.11). Der griechische Trauertherapeut Jorgos Canacakis drückt es so aus: Die Weisheit der Natur hat uns „mit geeigneten Reaktionen ausgestattet, so dass wir ein Leben lang fähig sein könnten, Verluste, Trennungen und Abschiede aller Art, unter allen Umständen und Bedingungen mit der

entsprechenden Trauerantwort gesund zu überleben. Trauer ist also eine spontane, natürliche, normale und selbstverständliche Reaktion unseres Organismus, unser ganzen Person auf Verlust, Trennung und Abschied“ (Canacakis 1990, S.23). Canacakis unterscheidet zwischen einer lebensfördernden und einer lebenshemmenden Trauer, wobei die lebensfördernde Trauer eine Trauer ist, die die Gefühle der Trauer ausdrückt. Auch gilt es dabei, meine eigene Verlassenheit zu betrauern. Etwas betrauern heißt nach Grün „durch den Schmerz des Abschiedes hindurchgehen, ohne darin aufzugehen, und durch den Schmerz in den Grund der Seele gelangen, in dem ich zu meinem wahren Selbst komme, in einen inneren Raum der Stille und des Friedens“ (Grün 2015, S.12).

Der Trauerprozess ist eine Art Übergangszustand, zwischen dem Wissen, dass ein nahestehender Mensch gestorben ist und der Akzeptanz dieses Verlustes. Der Prozess des Trauerns ermöglicht, in einen Wechsel zwischen der rückwärtsgerichteten Beschäftigung mit dem Verlust und einer zukunftsorientierten Perspektive auf kommende Aufgaben, die Beziehung zu der verstorbenen Person neu zu ordnen, sich zu verabschieden, wieder in den Alltag und das aktuelle Leben zurückfinden.

Kast (Kast 2020) schreibt aus ihrer psychotherapeutischen Sicht und Jung´sche Analytikerin, dass die Notwendigkeit zu trauern aus der Bindung heraus zu verstehen ist. Weil wir Menschen uns aufeinander einlassen, uns aneinander binden, einander teilnehmen lassen an unserem Leben, uns lieben, bedeutet jeder Verlust eine Beeinträchtigung unseres Selbstverständnisses. Wir leiden nicht nur unter dem Verlust, sondern auch unter einer Identitätskrise. Darüber hinaus fühlen wir uns verlassen, weil wir den Menschen verloren haben, der uns in schwierigen Situationen trösten und helfen konnte, und das gemeinsame Leben nicht mehr weitergeführt werden kann. Im Trauerverarbeitungsprozess organisieren wir uns vom Beziehungsselbst auf das eigene Selbst zurück. Unter dem Beziehungsselbst versteht Kast die Verinnerlichung der Dynamik der engagierten Beziehung und der damit verbundenen wechselseitigen Belebung von Persönlichkeitsanteilen im Laufe der Zeit. Verlieren wir einen Menschen, verlieren wir damit nicht nur die Beziehung sondern auch das Beziehungsselbst. Aufgabe der Trauer ist unser eigenes Selbst zurück zu organisieren, das in der gelebten Ich-Du Beziehung geformt wurde. Nach Kast gehören zum Beziehungsselbst Eigenheiten und Entwicklungen, die durch die Beziehung ineinander geweckt, „auseinander herausgeliebt“ worden sind. In diesem „Herausgeliebten“ hat sich die Beziehung zu dem Menschen, den wir verloren haben, im eigenen Leben, im eigenen Selbst niedergeschlagen. Bedenken wir diesen Aspekt, können wir auch als liebende Menschen zurück

bleiben. Nicht selten führt diese Auseinandersetzung mit dem Verlust und der damit verbundenen Trauer zu einer Beschäftigung mit dem eigenen Selbstkonzept und dem eigenen Selbstverständnis, zu einer Stärkung der Bewältigungsfähigkeit sowie zu einem neuen Blick auf die Welt, das Leben und den Tod. Somit kann der Trauerprozess als Entwicklungsprozess verstanden werden. Kast definiert „Trauer als die Emotion, durch die wir Abschied nehmen, Probleme der zerbrochenen Beziehung aufarbeiten und so viel als möglich von der Beziehung […] integrieren können, sodass wir mit neuem Selbst- und Weltverständnis wieder zu leben vermögen“ (Kast 2020, S. 10).

Kast teilt den Trauerprozess in 4 Phasen ein:

- die „Phase des Nicht-wahrhaben Wollens“ mit Empfindungslosigkeit von wenigen Stunden bis etwa eine Woche[1], Gefühlsschock, Starre, Empfindungslosigkeit und eines Nichtwahrhaben-Wollen des Verlustes,
- die „Phase der aufbrechenden Emotionen“ mit Wut, Trauer, Freude, Ohnmacht, tiefer Niedergeschlagenheit, aufbrechenden Schuldgefühlen, wechselndem Emotions-Chaos sowie Zorn[2], Angstgefühle und Ruhelosigkeit[3],
- die „Phase des Suchens und Sich-Trennens“ mit Ausrichten der Aufmerksamkeit auf Örtlichkeiten, die der Verstorbene geliebt hat, auf Tätigkeiten usw. Das kann soweit gehen, dass die Trauernden den Lebensstil des Verstorbenen übernehmen. So kann das vermeintliche Finden den Trauernden wieder in ein emotionales Chaos führen. Das Suchen einerseits und das Sich-trennen Müssen andererseits wirft den Trauernden auf sich selbst zurück und fordert auf, Eigenschaften und Fähigkeiten, die an den verstorbenen Menschen delegiert wurden, zurückzunehmen. Der Prozess des Suchen – Finden – Trennen macht dem Trauernden deutlich, dass das eigene Welt- und Selbstverständnis neu umgebaut werden muss,
- die „Phase des neuen Selbst- und Weltbezugs“ mit dem verstorbenen Menschen als „innerem Begleiter“, der sich auch wandeln darf. Der Trauernde gewinnt zunehmend seine Selbstachtung und Selbstvertrauen wieder, der neue Selbst-Weltbezug zeichnet sich auch dadurch aus, dass der Verlust akzeptiert ist.

Geht man Depressionen von Menschen nach, die in ihrem Leben irgendwann einen ihnen sehr nahestehenden Menschen verloren haben, hat man es im therapeutischen Prozess oft mit Menschen

[1] Bowlby, J., a.a.O.
[2] Bowlby, J., a.a.O., 85
[3] Parkes, C.M., a.a.O., 203

zu tun, die nicht ausreichend getrauert haben. Hierbei findet man häufig unabgeschlossene Trauerprozesse, verdrängte Trauer usw. Namentlich die ersten drei Phasen weisen Probleme auf, die in unterdrückten und verschleppten Trauerprozessen gipfeln können. Wird die erste Phase verlängert, werden Verlust und damit auch die Emotionen verdrängt. Es erfolgt die Flucht in die „Geschäftigkeit." Eine andere Form kann sich darin zeigen, sich um andere zu kümmern, die einen Menschen verloren haben, um sich auf verschobene Weise um die Verarbeitung eigener Trauer zu kümmern. Eine weitere Variante des Steckenbleibens in dieser Phase zeigt sich in der „großen Leere", die diese Menschen seit dem Verlust in sich haben. Menschen, die in der ersten Phase stecken bleiben, sind Menschen, die überhaupt Trauer vermeiden wollen. Menschen, die in späteren Phasen stecken bleiben, sind solche, die chronisch trauern (vgl. Kast 2020, 65-89). Kast formuliert es wie folgt: „Wenn das Emotionschaos beim Trauern nicht ganz gelebt werden kann, wenn gewisse Aspekte davon ausgespart werden, wie etwa Zorn, aber auch Schuldgefühle, scheint es mir, als ob die Trauernden in dieser Phase der Trauer […] hängen bleiben" (Kast 2020, S.111). Verhaften Trauernde in der dritten Phase, so scheint die Gefahr des Suizides in der Phase des Suchens am größten.

Kast fügt an: „Bis jetzt habe ich Trauer vor allem unter dem Aspekt des Trauerns um den Verlust eines geliebten Menschen bedacht. Allerdings glaube ich, dass Sterben nicht nur in dieser radikalen Form von uns Menschen erlebt wird, sondern in unendlich vielfältigen Formen, und dass immer dann, wenn ein Verlust uns betrifft, wenn wir uns von etwas verabschieden müssen, das Trauern notwendig ist. Viele Autoren sind sich darüber einig, dass verhinderte oder unterdrückte Trauer dazu führt, die Welt als bedeutungslos, die eigene Existenz als wertlos und die Zukunft als hoffnungslos zu erleben, dass also Störungen in Richtung depressiver Reaktionen erfolgen" (Kast 2020, S.157).

Längle schreibt in Sinnvoll leben: Ein praktische Anleitung der Logotherapie, dass Sinn ein „Trotzdem" zu mobilisieren vermag, mit dem wir dem Leben standhalten können. Leid kann durch das, war wir daraus lernen und machen, einen Sinn bekommen. Anhand von Einstellungen zum Schicksal kann Sinn auch noch in schweren Lebenslagen- wie dem Tod eines Angehörigen – verwirklicht werden. Nach Längle ist Sinn eine Form der Hingabe an Werte (Erlebniswerte, Schöpferische Werte). Allein dort, wo dies nicht mehr möglich ist, tut sich eine neue Möglichkeit auf, den persönlichen Sinn dem Leben abzuringen. „Die äußere Freiheit ist vom Schicksal genommen. Aber es bleibt uns noch immer eine Freiheit, die Freiheit nämlich, sich dem Schicksal gegenüber so oder so einzustellen […]. Kann sich der Mensch darin nicht ganz persönlich neu

entfalten? Kommt in seiner Einstellung gegenüber dem Unabänderlichen nicht seine Haltung zum Wert des ganzen Lebens zum Ausdruck? Wenn dem so ist, und ich zweifle nicht daran, zeigt sich in diesen Stunden der Wahrheit, nicht auch jener Wert, der ich im Grunde bin? Jener Wert, der meinem Dasein Würde verleiht?“ (Längle 2018, S. 56f).

5. Trauer als existenzieller Verarbeitungsprozess in der Theorie

Mensch sein bedeutet nach Längle ein fühlendes Wesen zu sein. Wer fühlen kann, fühlt nicht nur Freude, Lust und das Schöne, sondern auch Leid, Schmerz und Not. Daher gehören zum Leben eines fühlenden Wesens die Erfahrung des Leides und das Leiden an Verletzungen. „Mensch sein bedeutet auch, die Kraft des Lebens in sich zu tragen. Wo Verletzung geschieht, beginnen Prozesse der Wiederherstellung des Ursprünglichen, der Integration und Separation, des Heilens um der Erhaltung des Lebens willen“ (Längle 2014, S.4). Wesentlicher Punkt in der Verarbeitung eines Verlustes ist, sich in der Zuwendung zum Lebensunwerten vom Leben berühren zu lassen. Durch den Verlust ist etwas gestorben, was auf Kosten des Gefühls von Lebendigkeit geht. Solche Verluste stellen Menschen vor die Frage und die Aufgabe: Kann und mag ich unter diesen Umständen weiterleben – kann es noch ein gutes Leben werden? Trauer bedeutet Verletzung und Verletzung verursacht Leiden. Leiden stellt sich gegen das Leben. Trauer bringt uns an die Existenz heran. Victor Frankl (1982) spricht von der unausweichlichen Tragik, die in jedem Leben zu finden ist: Leid, Schuld und Tod. Alle Existenz ist begrenzt in Kraft, Mitteln, Zeit, Möglichkeiten. Darin gründet die Verletzlichkeit des Menschen (vgl. Längle 2014, S. 4). Auch bei der Trauer handelt es sich um eine Zerstörung von Integrität durch eine momentane Überforderung der Verarbeitungskapazität.

Trauer erschüttert die Grundstrukturen der Existenz. Die Existenzanalyse beschreibt vier Dimensionen (Längle 2008): den Weltbezug, den Lebensbezug, den Selbstbezug und den Zukunftsbezug (Sinn).

Zumeist ist bei den üblichen seelischen Verletzungen am stärksten der Selbstbezug betroffen: Selbstzweifel, Schuldfragen, die Gerechtigkeitsfrage „Warum gerade ich?“, Zerstörung von Eigenem und Wichtigem beschäftigen den Leidenden. So trifft die Verletzung in besonderem Maße die Person und das Selbstsein. Was das Fundament der Existenz betrifft, so sind in der Trauer auch das Sein-Können (Weltbezug) und das Sich-beziehen Mögen (Lebensbezug) in Frage gestellt, ebenso der Sinn in der Zukunft, auf den die Person leben mag (vgl. Längle 2014, S.5). Mit der Erschütterung der tragenden Strukturen der Existenz ist die Verarbeitungskapazität der

Person zunächst gelähmt. Automatische Schutzreaktionen setzen ein, wie beispielsweise auf Distanz gehen, Zorn oder Lähmung. Erst langsam setzt der personale, verantwortete Verarbeitungsprozess ein, nimmt notwendige Abgrenzungen vor (3. Dimension), führt zu einer neuen Wahrnehmung und Erkenntnis der Welt (1. Dimension) zum Trauern über den Wert- und Beziehungsverlust, den man ertragen musste (2. Dimension). Schließlich mündet der Trauerverarbeitungsprozess in die Orientierung über das jetzt Mögliche in eine Entwicklung hin zum Guten (4. Dimension). Der Mensch wird angesichts der Trauer vor wesentliche Fragen seines Daseins gestellt:

1. die Frage nach der *Sicherheit*, Zuverlässigkeit der realen, erkannten Welt;
2. die Frage nach dem *Wertvollen*, Bedeutsamen. Der verletzte Mensch sucht nach Lebenslust, nach dem beziehungsvollen, gefühlten Wert;
3. die Frage nach dem, was man *selbst wert* ist, nach der *Würde*, nach dem, was einen ausmacht;
4. die Frage nach dem *Sinn* des Ganzen, nach dem, wie es weitergehen soll.

Längle betont, dass bei besonders schweren Verletzungen das Traumatische nicht im Selbstbezug liegt, sondern im Weltbezug; in der Unfasslichkeit des Erlebten liegt. Bei solch einer Verletzung geht primär der Halt im Sein verloren. Hier steht die erste Dimension des Weltbezuges im Vordergrund (vgl. Längle 2014, S.4-7).

Längle vergleicht bildlich gesprochen den Trauerverarbeitungsprozess mit dem sich fühlend der Wunde zuwenden, wo das Leben blutet. Danach ist Trauern eine Aktivität, aber nicht eigentlich Arbeit[4], vergleichbar mit der Wundbehandlung – aber die Wunde heilt von selbst. Besonders schmerzlich ist die Wunde dann, wenn man sich gegen den Verlust sperrt, weil man ihn nicht annehmen, nicht aushalten kann. Ein großer Teil des inneren Prozesses besteht darin zu prüfen, ob man den Verlust tragen kann oder ob er die Beziehung zum Leben zerstört (vgl. Längle 2014, S.6).

Worum geht es im Trauerverarbeitungsprozess konkret? In der Trauer fühlt der Mensch den Verlust an Lebenswertem, an Beziehung zu etwas Wichtigem. Der Verlust eines nahestehenden

[4] „Weshalb in einem existenziellen Verständnis empfohlen wird, nicht von „Trauerarbeit“ zu sprechen, um nicht eine Machbarkeit, unpersönliche Sachlichkeit oder gar den Einsatz von Methoden/ Techniken zu suggerieren, was das Trauern danach auch noch pathologisieren könnte“ (Längle 2014, S.7).

Menschen verursacht Leid, denn ein Teil des Lebens ging unwiederbringlich verloren. Der Verlust des Lebenswerten stellt den Trauernden vor existenzielle Fragen und Aufgaben:

- „Kann und mag ich unter diesen Umständen weiterleben?“
- „Wie geht es mir damit?“
- „Habe ich die Kraft, um weiterzuleben und schaffe ich es weiterzuleben?“
- Mag ich mich auf solch ein Leben einlassen?“

Trauer ist daher sich fühlend der Wunde zuwenden, wo das Leben blutet. Erst das innere Berührt-Sein, die Nähe zu sich selbst verbunden mit der Zuwendung zu sich selbst lässt die Trauer aufkommen. Das Leben fühlt sich anders an und diese Veränderung verlangt nach einer neuen Beziehungsaufnahme zu Leben.

Der Trauerverarbeitungsprozess ist ein prüfen, ob man den Verlust des nahestehenden Menschen tragen kann, ob der Verlust die Beziehung zum Leben zerstört oder die Beziehung zum Leben aufrecht erhalten bleibt (vgl. 2018a).

Zum Verständnis des existenziellen Trauerverarbeitungsprozesses nach Längle (vgl. 2018a):

1. *Zulassen der eigenen Gefühle:* Die Aktivität beginnt mit einem Lassen. Man lässt etwas in sich geschehen, ist zunächst einfach dabei und lässt alles sein. Aktivität in diesem Sinne ist zu verstehen als ein personaler Umgang mit den neuen Lebensverhältnissen, eine Zuwendung zu sich selbst in seinem Leid, in seiner Verletzung, in seinem Verlusterleben. Man nimmt Nähe zu sich selbst auf, beginnt mit der 1. Grundmotivation, mit „sein lassen“ und beginnt Halt zu suchen. Grundlegend für das Verständnis des Trauerverarbeitungsprozesses ist das Gefühl, dass ich trotzdem „da bin“, auch wenn Ohnmacht mich beherrscht. In Abwehrmechanismen und in der Trauer bleibt man stecken, wenn man es nicht sein lassen kann.
2. *Zuwendung zu sich selbst.* Man bleibt sich selbst zugewandt, fühlt die Beziehung zu sich, ist sich nahe, indem man seine eigenen Gefühle durch das Leid und den Verlust des verstorbenen Menschen hält. Die Beziehung zu sich selbst ist nicht aufgehoben und dies mündet in Erleben des Wertvollen. Die Herausforderung des Trauernden ist die sorgsame Zuwendung zu sich selbst.
3. *Wirken-lassen:* Durch das Sich-Hineingeben in die aufkommenden Gefühle und das Wirken-lassen kommt innere Wärme auf. Die Zuwendung zu sich selbst ist wie ein Mantel, der die Wunde Seele einhüllt. Das Fließen und Lebendig sein zeigt sich unter anderem im Fließen von

Tränen. Dabei geschieht eine innere Wandlung in einem selbst und in der Beziehung zum erlebten Verlust, der internalisiert wird.

5.1. Existenzielle Grundmotivationen mit Blick auf den Trauerverarbeitungsprozess

Blicken wir zunächst auf jene Dimensionen der Realität, die sich aus Sicht der Existenzanalyse durch unser Leben ziehen und unsere Existenz begründen:

Die erste Dimension betrifft die Tatsache des Seins, wobei das Dasein nicht aus sich selbst heraus, sondern aufs engste mit der Welt verbunden ist. Die Grundfrage der Existenz: „Ich bin da – aber kann ich sein?“, „Was kann ich tun und welche Bedingungen brauche ich, um sein zu können?“
Die zweite Dimension ist die Tatsache, als Mensch ein Leben zu haben, das unaufhaltsam einem Wachsen, Reifen und Altern unterworfen ist. Die Grundfrage der Existenz: Ich lebe- aber mag ich leben?“
Die dritte Dimension umfasst das Thema, dass jeder Mensch weiteres mit sich selbst zu tun hat. Das Dasein ist „ich-haft“, was den Menschen zum unverwechselbaren Einzelnen macht, der jedoch trotz aller Individualität das Personsein nur durch Begegnung mit anderen leben kann. Martin Buber, der österreichisch-israelische jüdische Religionsphilosoph formulierte es so: „Der Mensch wird am Du zum Ich“ (Martin Buber, 1923). Die Grundfrage der Existenz: „Ich bin ich- darf ich so sein?“
Die vierte Dimension betrifft die Tatsache, dass der Mensch in einem stetigen Fluss von Veränderungen steht, und es seine Möglichkeit und Aufgabe des Lebens ist, konstruktiv in diesen Prozess einzugreifen, damit aus den Veränderungen wertvolle Entwicklungen werden. Die Grundfrage der Existenz: „Es gibt mich- aber wofür ist mein Leben gut?

Stellen wir uns die Frage, warum es gerade vier Dimensionen sind, die die Existenz begründen. Und könnten es mehr sein? Nach Längle sind die Antworten phänomenologisch und nicht prinzipiell. Bisher fanden sich vier solcher Dimensionen, was nicht ausschließt, dass es mehr sein könnten. Bisher konnte nach Längle alles, was Menschen bewegt, jeweils einer oder mehrerer dieser Dimensionen phänomenologisch zugeordnet werden (vgl. Längle 2016, S.91-93).

Das Konzept der vier Grundmotivationen ist eine Entwicklung von Alfried Längle ab 1988. Existenz als der Raum des Möglichen steht dabei in einer Differenz zum Faktischen, in einer Grundspannung zwischen dem Sein und dem, was noch nicht ist, aber werden kann. Je mehr nun der Mensch Stellung zu den Gegebenheiten bezieht, desto mehr ist er selbst. Und je tiefer sich der

Mensch auf die Gegebenheiten bezieht und diese durchdringt, je reifer wird er als Person. Diese Fragen stehen dabei stets in einem vierfachen Horizont: im Horizont des Möglichen, im Horizont des Wertes, den die Sache hat, im Horizont der moralischen Vertretbarkeit und im Horizont des Sinnes. Diese vier fundamentalen Dimensionen, auf die der Mensch trifft und die aus Sicht der Existenzanalyse die Existenz begründen, beziehen sich auf die Welt, das eigene Leben, das eigene Person-Sein und die Zukunft. Die Existenzanalyse als empirische Wissenschaft befasst sich naturgemäß nur mit subjektiv erfahrbaren Gegebenheiten der Existenz. Denn diese führen zu Leid, wenn es sich um widrige Erfahrungen handelt, oder aber führen zur Erfüllung im Falle einer inneren Entsprechung zwischen Erfahrungsinhalt und Wesen der Person (vgl. Längle 2016 S. 94).

Bisher wurde auf die vier Dimensionen der Realität verwiesen. Wenn ein Mensch sein Leben existenziell im Sinne als das Seinige gestalten will, muss er notwendigerweise auf diese zurückgreifen. Diese vier strukturell die Existenz betreffenden Tatsachen beziehen sich auf die Welt mit deren Bedingungen und Möglichkeiten, das eigene Leben mit „erlebter" Vitalität, das eigene Person-Sein, die Zukunft mit der damit verbundenen Aufforderung zum Handeln. Da der Mensch diese Strukturelemente in jedem Handeln benötigt, ist er stets bestrebt, sich auf diese zu beziehen. Diese Strukturelemente stellen „Grundmotivationen" dar. Nach dieser Auffassung nimmt jede Motivation des Menschen Bezug zu einer oder mehreren dieser Grundmotivationen. Als Motivationen erscheinen die vier Grundelemente der Existenz nach Längle als:

1. Motivation zum psychischen Überleben und zur geistigen Daseinsbewältigung (Sein-Können),
2. Motivation der psychischen Lebenslust und zum Weiterleben (Leben-Mögen),
3. Motivation zur personalen Authentizität und zur Gerechtigkeit (So-sein Dürfen),
4. Motivation zum existenziellen Sinn und zur Entwicklung des Wertvollen (Handeln-Sollen).

Um ein echtes, persönliches, existenzielles „Wollen", handelt es sich dann, wenn „Können", „Mögen", Dürfen" und „Sollen" gegeben sind. Längle verweist darauf, dass sich die Universalität dieser Dimensionen auch darin zeigt, dass sie als Schwerpunkte in den Hauptströmungen der Psychotherapie zu finden sind: das Faktische in den Verhaltenstherapien, in den Tiefenpsychologien die Beziehungs- und Vergangenheitsanalyse, in den humanistischen Psychologien die Personzentrierung, in den systemischen Therapien die Kontextstruktur (vgl, Längle 2016, S.95).

Blicken wir auf die Grundmotivationen in Bezug auf das Wesen des Leidens. Warum leiden wir als Menschen eigentlich? Woran leiden wir als Mensch im Leiden? Wird etwas für den Menschen zum Leid, weil er es nicht versteht?

Wenden wir uns im Einzelnen den jeweiligen Grundmotivationen zu:

1. Grundmotivation: Da-sein-Können

Das Faktum des Daseins fordert eine existenzielle Stellungnahme zum Dasein ein. Mit dem Faktum des Daseins ist primär die Frage nach den eigenen Fähigkeiten, dem eigenen Können verbunden. Nach dem Erkennen und Wahrnehmen der Möglichkeiten geht es inmitten der Fakten und Bedingungen des eigenen Daseins um das „sein zu können". Die personale Aktivität des Könnens ist das Annehmen und das Aushalten. Aushalten ist die Bereitschaft „da zu sein" und nicht zu weichen: die Kraft zu haben, dem Schweren, Ängstigenden usw. einen Widerstand entgegenzustellen, zu „tragen", was (noch) nicht zu ändern ist. Annehmen bedeutet die Zustimmung zu dem, was ist. Etwas sein zu lassen, ist nur möglich, wenn das eigene Dasein nicht in Gefahr gerät, wenn genügend Raum ist, um auch selbst sein zu können. Ein Verlust z.B. als gegeben anzunehmen, ist demzufolge nur möglich, wenn man dabei das Gefühl hat, selbst als Person sein zu können. Um das Vorgegebene (die Realität), die Bedingungen und Möglichkeiten zu klären, sind Wahrnehmung und Erkennen die notwenigen Funktionen. „Existenz, menschliches Dasein, ist Ausgesetzt sein in einer Welt mit ihren Gesetzen und Mächten" (Längle 2014, S.4). Wahrnehmen ist ein Erfassen, Feststellen und Annehmen des Gegebenen in seiner Faktizität und Bedingtheit. Erkennen bedeutet das Erfassen der Gesetze, der Regeln, der Fakten sowie das Sehen des Möglichen. Für diese Dimension des Weltbezugs kommt der Kognition die primäre Rolle zu. In der Existenzanalyse wird großer Wert auf die Wahrnehmung gelegt, die in der phänomenologisch geführten „Tiefenschau" durchgängig gegenwärtig ist. Mit der Phänomenologie wird der Blick auf das Wesentliche im Erleben und im Leidenszustand der Patienten gerichtet.

Um etwas annehmen und aushalten zu können, um besonders unter belastenden Bedingungen wie einem Verlust eines nahestehenden Menschen „sein" zu können, braucht es Schutz, Raum und Halt. Psychischer Schutz kommt Trauernden vor allem durch das Angenommen sein zu.

- Raum braucht der Mensch nicht nur auf der physischen sondern auch auf der psychischen Ebene: Orte, wo sich der Mensch aufhalten kann, Raum für sein Entfalten und Wirken. Zu eigen gemachter Raum wird zum zu Hause, zur Heimat. Bei diesem Raumerleben spielt

der Körper eine wichtige Rolle. Als körperliche Repräsentanz des psychischen Raums ist die Lunge der größte Hohlraum in unserem Körper. Empfundenes Raum-Haben im Atem als der funktionalen Repräsentanz spiegelt dabei das psychische Raum-Haben in sensibler Weise.

Körperarbeit und Atemübungen stellen daher für das Raumerleben eine wichtige Rolle dar. Halt in der Zeit einer Verlusterfahrung bietet alles, was Festigkeit hat, in sich ruht und Widerstand geben kann. Halt kann dabei aus dem Weltbezug herrühren, beispielsweise Struktur, Regelmäßigkeiten, Traditionen, Rituale oder auch der Beruf und die Wohnung.

- Beziehungen geben durch Verbindlichkeit Halt.
- Sinn und Haltungen wie Hoffnung, Treue, Wahrhaftigkeit und Glaube geben Halt.

Dies alles kann in Therapie und Beratung Thema sein (vgl. Längle 2016 S. 94ff). Sind solche Halterfahrungen da, kann Vertrauen entstehen: in die Welt, Selbstvertrauen, Selbstsicherheit, vielleicht sogar Gottvertrauen. Vertrauen ist im existenziellen Verständnis ein Akt der Einwilligung, nämlich sich einer haltgebenden Struktur zu überlassen, um die wahrgenommen Unsicherheit zu überbrücken. Die Summe dieser Vertrauenserfahrungen macht das Grundvertrauen aus, als das, was man als letzten Halt in seinem Leben spürt. Die Ahnung dieses letzten, umfassenden Gehaltenseins wird in der Existenzanalyse als „Seinsgrund“ bezeichnet (vgl. Längle 2016 S. 102). Der Seinsgrund wird als Gefühl erlebt, dass etwas da ist, worauf man sich verlassen kann. Selbst wenn man dem Tod ins Auge blickt. „Diese tiefste und letzte Erfahrung von Gehaltensein erlaubt es uns, ein „Ja zur Welt“, ein „Ja zum Dasein“ und zu unseren Bedingungen zu geben – die Einwilligung und Zustimmung zu geben zu dem, was ist, sodass wir es als gegeben annehmen können und das, was schwer ist, letztlich aushalten können“ (Längle 2016 S. 103). Der Umgang mit dem Sein erfordert eine personale Aktivität: eine personale Integration. Man muss sie ergreifen, sich für sie entscheiden und sich auf sie einlassen. Ein Teil davon stammt gewiss von außen und kann durch eine beziehungsvolle Anleitung gefördert werden, ein anderer Teil aber bleibt allein bei der Person.

Misstrauen, Unruhe, Unsicherheit und insbesondere Angst sind Symptome, die auf den spezifischen Mangel an ontologischer Struktur hinweisen. Fehlt es an Schutz, Raum oder Halt ist Angst das Gefühl des Nicht-sein-Können unter den Umständen (vgl. Längle 2016 S. 100ff).

2. Grundmotivation: Leben-Mögen

Das Leben kann sich entfalten, wenn ein Mensch in der Welt sein kann. Dasein wird erlebt und erlitten. Leben heißt: weinen, lachen, Freude und Leid erleben, Lust und Ekel empfinden,

Angenehmes und Unangenehmes durchzumachen, auf Wert und Unwert zu treffen. Bezogen auf die Trauer stellt sich die Frage: Will sich der Trauernde auf das Leben beziehen, sich auf das einlassen, was ihm fühlend ständig präsent ist? In der Auseinandersetzung mit dem Leben ist das Sich-in-Beziehung-Setzen angefragt. „Mag ich leben?- Ist es für mich gut, da zu sein?“. Ein erlebter Verlust und Leid sind Erfahrungen, die Lebensfreude nehmen. Im Zusammenhang mit dem Leben ist auf das Mögen dessen zu achten, was wir tun. Die natürliche Form von Mögen ist Zuwendung. Zuwendung bedeutet gleichsam eine „emotionale Aufmerksamkeitsfokussierung“, die unmittelbar Auswirkung auf das Erleben hat. Trauer entsteht durch die Zuwendung zum Leid. Der Verlust von Lebenswertem stellt den Menschen vor die Frage, wie für ihn das Leben ohne diesen Wert weitergehen kann. „Mag, kann und will ich so weiterleben? Kann es noch ein gutes Leben werden? „Trauern bedeutet Halten der Beziehung, In-Fühlung-zum-Erlebten-Treten oder -Bleiben, ein Sich-offen-Halten für die Berührung und Bewegung des eigenen Lebens, das durch die Zuwendung verstärkt aufkommt. Es führt zum inneren Keimpunkt des Leben-Mögens, dorthin, wo die Grundbeziehung zum Leben entsteht: zum Berührtsein vom Leben selbst“ (Längle 2016, S. 106). Wenn wir trauern, wird die gefühlsmäßige Verankerung im Leben aktiviert, sodass das Leben in auftretenden Gefühlen und Tränen selbst fühlbar wird. Es kommt eine Kraft in einem auf, die es einem ermöglicht, sich zu entscheiden, auch unter diesen neuen Bedingungen das Leben auf sich zu nehmen. „Aus existenzieller Perspektive ist das Schaffen des gefühlsmäßigen Bodens und das Erringen einer persönlichen Entscheidung der Inhalt des Trauerprozesses. Formal führt das Trauern zu einem Beziehungsschub zu sich und zum anderen“ (Längle 2016, S.106). Im Trauerverarbeitungsprozess bedarf es eines freien Zugangs zur Emotionalität. Erleben bedingt Emotionalität, und Fühlen setzt das Erlebte in Beziehung zum Leben. Erst das Fühlen nimmt die Bedeutsamkeit des Verlustes für das eigene Leben wahr. Daher spielen Gefühle in der Psychotherapie eine große Rolle und die „Dechiffrierung der Gefühle“ nimmt eine zentrale Bedeutung in der existenzanalytischen Praxis ein. Im Trauerverarbeitungsprozess gilt es zu verstehen, was die Gefühle an „Lebenswichtigem“ erfasst haben, um im weiteren Verlauf der Therapie zur Ausrichtung des Lebens hierauf Bezug nehmen zu können (vgl. Längle 2016, S.107).

Was sind Voraussetzungen, um Zuwendung zu geben, diese aushalten können, um das Leben trotz unvermeidbarer Widrigkeiten lieben zu können?

Beziehung, Zeit und Nähe sind jene Bereiche, um wieder in einen positiven Lebensbezug zu kommen.

- Beziehung schafft Kontakt, die erforderliche Struktur, weckt Interesse und gewährt Schutz, der ein sich-berühren-Lassen erlaubt. „Kern aller menschlicher Motivation ist es, zwischenmenschliche Anerkennung, Wertschätzung, Zuwendung oder Zuneigung zu finden und zu geben“ (Bauer 2006, S.21). Das umfasst die zweite und dritte Grundmotivation. Im Existenzanalytischen Verständnis kann die fördernde Haltung des Therapeuten im Trauerverarbeitungsprozess als annehmend, zuwendend, achtend und etwas Gemeinsames teilend beschrieben werden.
- Existenzielles, gutes Leben im Sinne eines erfüllenden Lebens findet dort statt, wo man sich Zeit gibt. Leben findet in der Zeit statt. Durch das Verweilen verschafft man den Gefühlen Raum.
- Sich jemandem zuzuwenden bedeutet auch, Nähe aufzunehmen und Nähe bewirkt ein Berührt werden. Gefühle werden erweckt, rühren das je eigene Lebensgefühl an. Nach Längle beruht die existenzanalytische Emotionstheorie auf dem Konzept der Nähe. Durch Näheerleben wird ein inneres Bewegtsein ausgelöst. Nähe bringt das Leben in der Beziehung zum Fließen. Gleiches gilt auch für die Beziehung zu sich selbst (vgl. Längle 2016, S.107).

Das tiefste Gefühl von Wert, den das Leben aufgrund der eigenen Erfahrungen hat, bildet der Grundwert des Daseins. Dieser Aspekt geht über das Mögen hinaus und stellt eine Beurteilung dar: „Ist es gut, dass es mich gibt?- Ist das Leben im Grunde gut?“. Hierbei ist der Grundwert eine Einschätzung des Wertes des Lebens. „Das Gefühl des Wertes des Lebens ist phänomenologische, integrale Wahrnehmung vom Leben in seiner Ganzheit, vermittelt durch die subjektive Einzelerfahrung und auch durch die Biografien anderer Menschen“ (Längle 2016, S.109). Trauernde sind in ihrer personalen Aktivität angefragt, zu dem Wert des Lebens persönlich Stellung zu beziehen: Will ich mich auf dieses Leben unter diesen Bedingungen einlassen? Fehlen Nähe, Zeit und Beziehungen, so entstehen Sehnsucht, dann Kälte und schließlich Depression. Depression ist das Gefühl der gestörten Beziehung zum Leben. Bei einer Depression kann der Wert des Lebens nicht mehr gefühlt werden. Wenn man nicht zum Leben-Mögen kommt, weil ein Verlust das Leben belastet, kommt es als psychodynamische Schutzreaktion in der Grundbewegung zum Rückzug. Man hält sich lieber bei sich in der Innenwelt auf, wird gleichgültig und zieht sich aus Beziehungen zurück. Gelingt dies nicht, entsteht als gegenläufige Reaktion ein Aktivismus. Ist in einem Trauerverarbeitungsprozess keine Schutzreaktion erforderlich, kann es auf der personalen Ebene um die Zuwendung zu den Werten gehen, die das Leben tragen.

3. Grundmotivation: Selbst-sein-Dürfen

Jeder Mensch ist einzigartig, unverwechselbar und verschieden von anderen. Als Person erfährt der Mensch, dass er auf sich selbst gestellt ist, dass er sein Dasein selbst zu bewältigen hat, sogar einsam sein kann. Das bewusste Gewahrwerden der eigenen Ichhaftigkeit stellt uns vor ein Faktum. Wer ist dieses „Ich?“ Als Therapeut im Trauerverarbeitungsprozess bedeutet dies, eine Haltung des Respektes einzunehmen, in dem der Therapeut vor der Unantastbarkeit der Person, ihrer Autonomie und Ursprünglichkeit zurücktritt. Das Faktum des Sich-selbst-Seins stellt den Menschen vor die Grundfrage des Personseins: „Ich bin ich – darf ich so sein? -Habe ich das Recht, so zu sein, wie ich bin, und mich so zu verhalten, wie ich mich verhalte?“ (Längle 2016 S. 112). „So sein dürfen“ bedeutet, sich mit dem Eigenen zu identifizieren, zu dem stehen können, was man tut. Für den Fall, dass eine Person nicht zu dem stehen kann, was sie beispielsweise in schwerer Krankheitszeit vor dem Versterben eines nahestehenden Menschen getan hat, ist Bereuen die Handlungsweise der Person. Hat der Trauernde Unrecht durch den Verstorbenen erfahren, so besteht die personale Überwindung im Trauerverarbeitungsprozess im Verzeihen. Durch einen Prozess der Freigabe von Forderungen wird eine Distanzierung erreicht. Beide Aktivitäten stellen in der Existenzanalyse psychotherapeutische Verarbeitungsmethoden dar. Für mich persönlich stellt hierbei die Systemische Therapie eine wertvolle Ergänzung in Beratung und Begleitung dar. Systemisch therapeutische Unterstützung trägt dazu bei, gewordene Kontextstrukturen zu beleuchten und das Geworden-sein von Personen (sowohl das eigene Geworden-sein als auch das Geworden-sein der anderen) unter Einbeziehung biografischer Aspekte zu verstehen.

Soll die Person in der Existenz ihren Platz haben, ist es wichtig, dass sie zu dem, womit sie konfrontiert ist, ihre Position findet, ihre Identität behält (vgl. Längle 2016, S.112). Um das Selbstsein zu entwickeln und unter den Eindrücken des Verlustes aufrecht erhalten zu können, bedarf es der Beachtung, der Gerechtigkeit und der Wertschätzung durch andere und durch einen selbst. Das Gesehen-Werden durch andere verbindet sich mit dem Selbsterleben zum Bild zu sich selbst. Für die Entwicklung der Ich-Strukturen ist es erforderlich, Aufmerksamkeiten von anderen zu erhalten. Das Gesehenwerden schützt hierbei die Ich-Grenze, weil die Person nicht übersehen wird und gleichzeitig eine für das Hinsehen notwendige Distanz eingehalten wird. Insbesondere im Trauerverarbeitungsprozess können sich daraus wichtige Fähigkeiten entwickeln: Die Person lernt besser, Rücksicht auf sich zu nehmen, sich im Blick zu haben und entwickelt ein neues Selbstbild. Erhaltene Wertschätzung stärkt das Ich und festigt den Selbstwert. Das echte Ich ist dabei als Dynamik vorzustellen, die dann auftaucht, wenn sich der Mensch, so wie er ist, sich

selbst bejaht, zu sich steht und sich so verhält, dass er in dieser Art mit sich weiterleben mag. Dieses Echte besteht also in einem Prozess, in einem erlebenden Handeln, was sich in uns zu jeder Situation einstellt. Dies ist das Gespür, in dem der Selbstwert fußt (vgl. Längle 2016, S.113f). Authentizität kann nach Längle als Realisierung des Selbstwertes aufgefasst werden, bei der sich das Ich in einer konkreten Situation in Empfang nimmt. Als Person wird in der Existenzanalyse das Freie im Menschen verstanden. Die Person ist damit etwas, was sich nicht festhalten lässt, etwas, das immer wieder auch anders sein kann. Dieses Freie bricht im Menschen als eine Kraft auf, die in ihm zu sprechen beginnt: Es entstehen Gefühle, Gedanken, Einschätzungen zu dem, was er erlebt. Mit dem, was intuitiv und originär in einem selbst entsteht, kann das Ich in inneren Dialog treten. „Es“ beginnt in einem zu sprechen. Zur Begründung auf eine erfüllende Existenz kommt es darauf an, sich auf diese tiefe Kraft beziehen zu können. Der Mensch realisiert seine wesensgemäße Freiheit, „ist er wirklich verantwortend und gewissenhaft, erhält er eine personale, genuine Tiefe“ (Längle 2016, S.116). Ich bin mir anvertraut. Ich als Person bin mir als Entscheidendem in die Hand gegeben. Der „Ort“ der Begegnung der Person mit dem Ich ist der Ort ihrer Intimität. Darum ist der Mensch, wenn er personal lebt, nie einsam, auch wenn er allein ist. Auch wenn die trauernde Person Beachtung, Wertschätzung und Gerechtigkeit von außen erhält, sind diese im Laufe der Persönlichkeitsentwicklung von der Person selbst zu übernehmen. Ohne Zustimmung zu sich selbst genügt die erhaltene Zuwendung nicht zur Ausbildung der autonomen Persönlichkeit und des Selbstwertes. Im Trauerverarbeitungsprozess geht es darum, wieder zu einer Ich-Struktur zu gelangen. Sie ermöglicht dem Menschen, das Sich-selbst-Sein prozessual wieder herzustellen. Fehlt diese Voraussetzung, so entsteht aus Mangel an Selbstfindung und Begegnungsfähigkeit funktionales Verhalten. Im Aktivismus wird der Mensch umtriebig-rastlos, überaktiv, kommt beispielsweise in ein Funktionieren.

4. Grundmotivation: Handeln-Sollen

Wesentliche Fragen des Menschen insbesondere in der Trauer sind die Fragen nach dem Wozu, nach dem Sinn: Welchen Sinn hat mein Dasein? Und: Wie gestalte ich mein Leben angesichts meiner eigenen Endlichkeit? Diese menschlichen Fragen werden dringlich, wenn es um den Sinn von Leid, Verlust und Tod geht.

Den Sinn des frühen Todes eines nahestehenden Menschen können wir nicht verstehen, es übersteigt unseren menschlichen Horizont. Die angemessene Haltung zu diesen uns übersteigenden Zusammenhängen ist das Ahnen, das eine Brücke zum Unverständlichen bildet und eine religiöse Sicht enthält (vgl. Längle 2016, S.118). In Bezug auf die existenzielle Frage zur

Vergänglichkeit des Daseins bleibt dem Menschen nicht ewig Zeit und findet sein Leben nicht in einem beliebigen Gefüge statt. Das fordert von ihm eine Stellungnahme, will er sein Leben aktiv gestalten: Was fordert die Situation? Für wen oder was will ich mich einsetzen, Zeit aufbringen? In welchem Zusammenhang will ich mich mit meinem Handeln bringen? So steht auch die trauernde Person, die sich ihrer eigenen Endlichkeit bewusst wird, vor der Sinnfrage der Existenz: Ich bin da – wofür ist es gut? Was soll im Leben aufgegriffen werden, was soll zu gelebtem Leben werden? Mit diesem Faktum steht der Mensch in der Frage nach dem „Sollen", das aus der zeitlich eingebundenen Situation erwächst und unwiederbringlich ist. Der Mensch steht vor einem urschöpferischen Akt. Die Aufgabe, die sich hieraus ergibt ist, mit den vorhandenen Mitteln und Fähigkeiten in dieser Welt mit ihren Bedingungen fruchtbar zu werden, etwas Größerem, in dem man sich verwirklichen kann, zu dienen. Sich in Übereinstimmung zu bringen bedeutet: die Werte und Möglichkeiten sowie die Anforderungen abzugleichen mit den strukturellen Voraussetzungen des eigenen Könnens, Mögens und Dürfens. Neben dieser „vertikalen Übereinstimmung" (Längle 2016, S.118) folgt die „horizontale Überreinstimmung": ob das Vorhaben auch gut für andere, für die Zukunft, im weitesten Sinn für die „Welt" ist. Dann ist der Mensch bereit, zu handeln, aktiv und mit Entschiedenheit seine Kraft für eine Veränderung einzusetzen. Im Vollzug, im Handeln und durch Tat wird Existenz real. Das Fruchtbarwerden in dieser Welt braucht ein Gebiet, das einem gehört, das einen interessiert oder für das man zuständig ist, in welches das Handeln eingebracht werden kann. Als existenziell kann man ein Tätigkeitsfeld bezeichnen, wenn man sich dort einlässt, wo man sieht, dass man selbst etwas zum Besseren beitragen kann. Für das Sinnverständnis ist es wesentlich, sich in ein größeres Ganzes zu stellen, in welchem man aufgeht und fruchtbar wird (z.B. in einer Familie, in einem Beruf). Die Aktivität wird zu einer „Hingabe". Hier mündet die vierte Grundmotivation in den Existenzvollzug. Mit „Hingabe" in das eigene Leben involviert zu sein, mit Entschiedenheit und innerlich entschlossen. „Damit ist ein Zugang zu sinnvollem Leben bis zur Ahnung eines letzten Sinns aufgetan" (Längle 2016 S.121). Jedoch genügt es nicht, in einem Tätigkeitsfeld zu stehen, sich in einem Zusammenhang zu wissen und Werte für die Zukunft zu haben, sondern es braucht als existenziellen Zugang zu unserem Dasein die phänomenologische Offenheit, sich von der jeweiligen Situation anfragen zu lassen.

5.2. Das Prozessmodell der Existenzanalyse – die Personale Existenzanalyse (PEA)

In der Trauerbegleitung soll sich der Begleiter primär auf seine Intuition verlassen. Als grobe Orientierung können Aspekte beschrieben werden, die die vier personal-existenziellen

Grundmotivationen (siehe Kap.5.1) als Basis und zugleich die Struktur der Personalen Existenzanalyse aufnehmen (vgl. Längle 2016, S.206).

Existieren ist ständige Begegnung mit Situationen, die einen angehen. Dabei findet ständig Verarbeitung statt. Längle formuliert zu diesem Verarbeitungsprozess, dass „dieser normale, im Allgemeinen unbewusst ablaufende Verarbeitungsprozess des Erlebten und Erfahrenen aus verschiedenen Gründen behindert sein kann, wodurch Erlebnisse und Anforderungen von Situationen nicht mehr integriert und adäquat bearbeitet werden können“ (Längle 2016 S. 124). Die Personale Existenzanalyse basiert auf einem prozessualen Personkonzept von Alfried Längle (1993), wonach die Person als das „In-mir-Sprechende“ durch das ständige innere Angesprochensein dem Ich eine innere Gegenwärtigkeit verleiht, was die Integrität des Ichs schafft. Wenn nun dieses innere Zu-sich-Sprechen in einer Situation nicht entsteht oder durch Überlebensanforderungen hinten angestellt ist, zerbricht die Ganzheitlichkeit des Erlebens, das in der Folge nicht als Erfahrung zugänglich wird, wodurch sein Wert und sein Inhalt für die subjektive Orientierung im Leben fehlen. Die Person fühlt sich aufgrund des unintegrierten Erlebens in einer solchen Situation fremd, manchmal wie „verloren“, versteht nicht, was ihr da geschieht bzw. warum sie so reagiert.
Die Personale Existenzanalyse ist eine Methode, mit deren Hilfe eine Restrukturierung der Person versucht werden kann. Hilfreich ist dies dann, wenn das eigene Ich sei es durch innere, sei es durch äußere Überforderung in der Verarbeitung die Verbindung zum eigenen Ursprung verloren hat. Durch die systematische Mobilisierung der personalen Kräfte (Ressourcen) kann therapeutisch einerseits nicht verstandene Psychodynamik in die personale Ebene integriert und andererseits der genuinen personalen Strebung zum Durchbruch verholfen werden. Die Personale Existenzanalyse ist nach Längle eine Methode zur Bearbeitung der Psychodynamik. Darüber hinaus ist sie auch zur Klärung von unverstandenen Erlebnissen, Gefühlen und für das Finden authentischer und selbstverantworteter Entscheidungen geeignet (vgl. Längle 2016, S.124).

Der Personale Prozess: Person-Sein vollzieht sich im dialogischen Austausch mit der Welt und bedarf einer Verarbeitung dessen, was einen angeht. Dieser Prozess, der bei uns Menschen ständig abläuft, kann in drei Schritte zerlegt werden: Eindruck, Stellungnahme und Ausdruck schaffen dabei den inneren (subjektiv-intimen) wie auch den äußeren (begegnenden) Zugang zur Person. Eindruck, Stellungnahme und Ausdruck bauen aufeinander auf und führen zur Einheit der Person unter dem Eindruck der jeweiligen Situation – sind sie nicht ganz vollzogen, wird die Person nur teilweise in diesem Kontext sichtbar. Hier ist das Erleben und Verhalten dann mehr von

psychodynamischen Reaktionen bestimmt. “Wenn wir jemanden begegnen, so treffen wir auf die Person, wenn Sie ansprechbar ist, sich um das Verstehen bemüht und auf den Begegnenden antwortet. In diesen Schritten kommen wesentliche Eigenschaften der Person wie Offenheit, Selektivität und Interaktivität (Kommunikativität) zum Vollzug. Was hier in der äußeren Begegnung von der Person sichtbar wird, findet sich auch im inneren Erleben der Person wieder. Die Person erlebt in ihrem Verarbeitungsprozess das, was im Außen als Angesprochensein sichtbar wird, als Eindruck, das Bemühen um ein Verstehen (Integrieren) als Finden einer Stellungnahme und das Antworten als Ausdruck ihres inneren Prozesses. In jeder einzelnen Situation findet und strukturiert sich die Person über Eindruck, Stellungnahme und Ausdruck“ (Längle 2016, S.126). Die Personale Existenzanalyse setzt beim Erleben an, das ja stets eine existenzielle Aufforderung enthält. Der Prozess geht über eine innere und äußere dialogische Auseinandersetzung mit dem Erlebten und führt zu einer persönlichen Stellungnahme. Diese ist Grundlage für eine Entscheidungsfindung. Schließlich mündet nach Längle der Prozess ein in ein Über-sich-Hinausgehen (ex-sistere) und Sich-Einlassen auf anderes (Selbst-Transzendenz) (vgl. Längle 2016 S.125).

„Mit diesem Ansatz geht es insbesondere darum, den phänomenologischen Gehalt des Betroffenen zu fassen – etwa in den Fragen: Was berührt mich? Was bewegt mich? Es geht darum, die Emotionalität einzuholen. Das heißt: Die Personale Existenzanalyse möchte dem Patienten Raum geben, ihn in seiner Emotionalität ansprechen, um daran arbeiten zu können“ (Kolbe 2020, S.53).

Das Modell der Personalen Existenzanalyse begründet nach Längle nachfolgende vier methodische Schritte, die in nachfolgender Abbildung schematisch wiedergegeben sind:

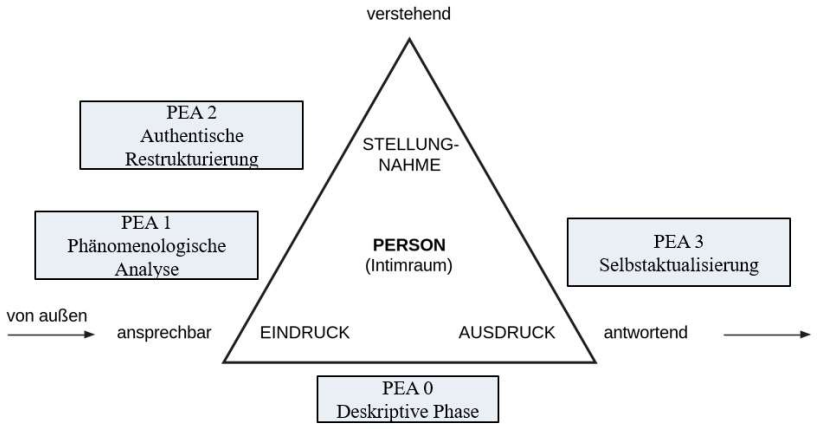

Abb. 2. Längle, A. (2016). Das prozessuale Prozessmodell der Personalen Existenzanalyse. In: Existenzanalyse. Wien, Facultas. S. 126 (mod. eigene Darstellung)

PEA 0: Deskriptive Vorphase:

In der deskriptiven Phase erhebt der Therapeut die Inhalte und lässt sich die Sachlage beschreiben, wobei es gleichzeitig auch um die Aufnahme der therapeutischen Beziehung geht:

- Beziehungsaufnahme zum Patienten
- Beschreibung der Sachlage, des Ereignisses, des Themas (Fakten)
- Die Grundfrage hier lautet: „Was liegt vor?“
- Aufnahme der therapeutischen Beziehung
- Therapeutische Haltung: Primär kognitiv

PEA 1: Phänomenologische Analyse:

Anschließend folgt die phänomenologische Analyse, wobei die therapeutische Haltung empathisch wird.

- Hierbei erfolgt das Heben des Eindrucks des Klienten, wobei dieser aus Gefühl und dynamischer Reaktion (Impuls) unter dem Einfluss des unmittelbaren Geschehens besteht. Im Eindruck ist dabei auch bereits der phänomenologische Gehalt enthalten- ein intuitives, unmittelbares, tiefes (und daher oft nicht gleich bewusst fassbares) Verstehen der „Botschaft“, die im Erleben enthalten ist.
- Die Grundfrage hier lautet: „Wie ist das für Sie?“
- Therapeutische Haltung: empathisch

PEA 2: Authentische Restrukturierung:

In dieser Phase geht es um die Restrukturierung der Person: ins Aufspüren des tiefsten Gespürs der Stimmigkeit, des Gewissens und der Authentizität.

- In dieser Phase erfolgt die Einarbeitung des neuen Eindrucks zu den bestehenden Wertbezügen, wobei dies über das Verstehen und Beurteilen geschieht. Kern dieser inneren Stellungnahme ist die authentische Abstimmung mit dem eigenen Gespür- ein komplexes Gefühl, „integrierte Emotion“.
- Auf dieser Basis aufbauend wird die nun entstehende innere Bewegung zum Willen, zum integrierten, handlungsbereiten Ich. Das handlungsbereite Ich hat dabei die eigene Beteiligung und den Umgang mit der Situation gefunden.
- Die Grundfrage lautet hier: „Was halten Sie davon?“

- Therapeutische Haltung: verstehend, dann begegnend (bis konfrontativ)

PEA 3: Selbstaktualisierung:

Mit erfolgter Stellungnahme geht es in die Selbsttranszendenz, wodurch der Patient zur Gesamt-„Antwort“ als Ausdruck seiner Existenz in Form der konkreten Handlung gelangt.

- In dieser Phase erfolgt das Erarbeiten eines adäquaten Ausdrucks als handelnde Antwort im Sinne einer äußeren Stellungnahme.
- Der Inhalt des äußeren Ausdrucks passiert dabei mehrere Filter, denn nicht alles, was innerer Prozess ist, gehört in die Ohren der anderen (Schamfilter).
- Weitere Modalitäten, die individuell zu prüfen sind, sind: wie etwas gesagt werden kann, wem und wann.
- Die Vorbereitung des Ausdrucks erfolgt unter ständiger Vergegenwärtigmachung dessen, was von den anderen als Reaktion zu erwarten und auf eigenes Handeln abzustimmen ist. Hierbei ist zu beachten, dass das Handeln Rückwirkung auf die innere Struktur – die Grundmotivationen- des Patienten hat.
- Therapeutische Haltung: schützend-ermutigend (vgl. Kriz 2007, S.200 & Längle 2016, S. 199ff.)

5.3. Aspekte phänomenologischer Grundhaltung in (Trauer-)Beratungsprozessen

Als existenzielle Methode ist die Existenzanalyse ein Versuch einer persönlichen (d.h. subjektiv begründeten) Herangehensweise an das Leben und an die Welt. Ein wichtiges Thema in der Beratung/ Therapie wird in der Unterscheidung zwischen Verstehen und Erklären gesehen. Aus existenzanalytischer Sicht sind beide Zugangsweisen zum Menschen von Bedeutung, jedoch ist die Existenzanalyse aufgrund ihrer phänomenologischen Grundhaltung in erster Linie verstehend ausgerichtet. Verstehen ist eine spezifisch menschliche Weise der Realitätsaneignung, ein Prozess mit dem Ziel, die Wirklichkeit in ihrer Tiefe zu verstehen. Methodisch eignet sich für die Herangehensweise die Phänomenologie. Die Phänomenologie ist nach Längle der einzige systematische , wissenschaftliche Weg, der einen angemessenen (d.h. sich dem Wesen der Person annähernden und nicht bloß deskriptiven) Zugang zu dem ermöglicht, was sich per se nie ganz fassen lässt, weil es das Freie per definitionem darstellt: zur Person (vgl. Längle 2008, S.89). Die Phänomenologie dient der Erkenntnisgewinnung, wobei unter Phänomen die Erscheinungsweise einer Sache oder eines Menschen verstanden wird. Als Wissenschaft erarbeitet die Phänomenologie die Voraussetzungen, wie etwas als das, was es von sich aus ist, für das Subjekt

besser in Erscheinung treten kann, damit sein Wesen besser sichtbar wird. Phänomenologie ist „Schau“, ist geistiges Erfassen des Wesens einer Sache oder eines Menschen. Die Phänomenologische Sicht erhält das Einmalige und Einzigartige eines Menschen, ohne Anspruch und Vorgaben für die Zukunft, wie er nun zu sein hätte, sondern nur das, wie er in dieser Begegnung dem Betrachter gerade erscheint und sich in dieser Begegnung von sich her zeigen konnte. Phänomenologie ist individualisierend und persönlich. Die phänomenologische Erkenntnishaltung unterscheidet sich von anderen Erkenntnisweisen, die in der Psychotherapie zur Anwendung kommen: der interpretativen, der naturwissenschaftlich-empirischen und der systemisch-konstruktivistischen (vgl. Längle 2008, S. 61).

Die phänomenologische Vorgehensweise nimmt Bezug zum Gegenwärtigen. Also zu dem, wie das, was der Patient sagt, bei einem ankommt. Aussagen werden nur über das eigene Erleben und Verstehen gemacht, also über das, was bei einem ankommt und wie man es erlebt und versteht. Damit hält man sich stets innerhalb der eigenen Subjektivität auf, in der sich das „Objekt“ spiegelt, ohne sich seiner bemächtigen zu wollen. Wesentlich in der phänomenologischen Methodik ist, dass der andere frei bleibt: es bleibt dabei stets die Möglichkeit, dass es auch anders sein kann. Der andere ist in der belassenen Haltung eingeladen, sich noch mehr zu zeigen. „Es werden keine Beurteilungen gemacht. So bleibt die phänomenologische Aussage im Vorläufigen, Prozesshaften und stellt das Erkannte immer wieder infrage“ (Längle 2008, S. 63). Da diese Haltung der Subjektivität den Stellenwert einer unverzichtbaren Realität gibt, erfordert diese Mut. Denn mit der Begrenzung des Wissens auf das subjektive Erleben ist ein Verzicht auf objektive Maßstäbe verbunden, die Sicherheit versprechen. In der phänomenologischen Schau stellt sich Wesentliches nur im Spiegel vom Wesentlichen ein. In der Beratung/Therapie braucht es daher Zeit, um den Patienten auf uns wirken zu lassen, um uns „be-ein-drucken“ zu lassen. Daher ist es wesentlich sich selbst im eigenen Spüren ernst zu nehmen. Bezugspunkt im Gespräch ist in der phänomenologischen Phase das eigene Erleben. Eine Wirkung existenzanalytischer Gesprächsführung sollte nach Längle darin bestehen, dass die Patienten eine solch annehmende, offene Haltung sich selbst (und auch anderen) gegenüber entwickeln, in der Gefühle, Gedanken, Wünsche, Bedürfnisse usw. nicht vorschnell beiseitegeschoben oder abgeurteilt werden, sondern zuerst in ihrer Bedeutung und in ihrem Wert verstanden werden. Dies bedeutet, sich selbst den Raum zum Personsein offenhalten zu können. Dabei darf die kritische Haltung der Selbstreflexion genauso wenig fehlen, wie die Wachsamkeit für das, was von einem selbst in die Wahrnehmung einfließt, denn als Berater/ Therapeut ist man immer auch selbst in der Wahrnehmung enthalten. Demzufolge bedeutet diese methodische Offenheit mehreres: Zugang über die Aktualität,

erkenntnistheoretische Zurückstellung des Vorwissens, Konkretion und Individualisierung in der Vorgangsweise, methodische Vielfalt und eine ethische Haltung des Nicht-Verfügen-Wollens (vgl. Längle 2008, S. 89). Das bedeutet im Einzelnen: Der Ansatzpunkt existenzanalytischer Praxis ist bei dem, womit der Mensch unmittelbar in seiner Trauer konfrontiert ist. Die Trauer soll dabei so gesehen werden, wie der trauernde Mensch sie erlebt, wie sie für ihn ist. Phänomenologisches Vorgehen ist ein Bemühen, den jeweiligen trauernden Menschen gemeinsam besser zu verstehen, möglicherweise sogar besser, als er sich alleine verstehen kann. Dabei soll das Personsein selbst gestärkt werden. In der Existenzanalyse wird primär mit dem Potenzial personaler Kräfte gearbeitet. Das psychotherapeutische Gespräch dient vor allem dazu, die personalen Kräfte anzuregen und ihnen Raum zu verschaffen, damit sie sich entfalten können (vgl. Längle 2008, S.90).

6. Trauer als existenzielle Verlustverarbeitung in der Praxis

Eine Verlusterfahrung durch den Tod eines nahestehenden Menschen ist eine Leiderfahrung und trauern als Leiderfahrung heißt aushalten und annehmen können.

„ Gott gebe mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann, und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden (nach Franz von Assisi [5]).“

Trauer als existenzieller Verlustverarbeitungsprozess gibt davon Kunde.

1. *Haltung des Sein-Lassens:* Trauern beginnt mit der Haltung des Sein-Lassens (Ruhe). Der Trauernde beginnt mit dem Aufgeben des sich Wehrens, mit einem Loslassen und der Akzeptanz des Geschehenen. Solange sich der Trauernde wehrt, ist es nicht trauern, sondern Schock, Kämpfen, Nicht-wahrhaben-Wollen, Verhandeln. Solange man sich wehrt, lässt man die Realität nicht sein und es fließen keine Tränen. Aus dieser zu Beginn auftretenden Schockphase kann Ruhe entstehen, wenn man das Geschehene auf sich beruhen lässt, es sein lässt. Meist muss noch viel mehr gelassen werden, etwa: Vorstellungen, Erwartungen, Sehnsüchte und Ängste.

   Der Trauerverarbeitungsprozess hat zur Voraussetzung, dass die Realität, der Verlust des nahestehenden Menschen als Tatsache angenommen wird. Das Annehmen der Realität

[5] Urheberrecht umstritten: nach anderen Angaben von Reinhold Niebuhr.

entspricht der 1. Grundmotivation (GM) und beinhaltet die Erfahrung, dass der Verlust und die Realität nicht (mehr) bedrohlich ist, sondern mich sein lässt.

2. *Sich berühren lassen und Selbst-Zuwendung:* In dem sich berühren lassen und des sich selbst Zuwendens schafft man inneres Leben und ein Fließen. Im Raumgeben lasse ich das Geschehene an mich herankommen und fühle es in mir. Man lässt den Verlust auf sich wirken, lässt die eigenen Gefühle zu, fühlt den Schmerz, lässt alles wirken, öffnet sich für das, was der Schmerz in einem auslöst. Man lässt sich berühren, lässt es fließen – man lässt die Tränen fließen. Das Leben beginnt wieder zu fließen. Man wird von dem Urgrund des Lebens erreicht, dass es in einem trotzdem lebendig bleibt. Inmitten des Zweifelns, ob man wirklich noch leben kann, erreicht einen die Antwort vom Leben selbst, dass noch Leben in einem ist, nach allem und trotz allem. Diese innere Bewegung ist Ausdruck neuen Lebens (2. Grundmotivation).

   Im Weinen spricht das Leben zu einem. Tränen reinigen sozusagen die Wunde, die durch den Verlust entstanden ist. Es ist wichtig, dass man auch selbst zu sich spricht. Das Leben fordert heraus, es selbst wieder in die Hand zu nehmen und es nicht einfach geschehen zu lassen. Hierfür ist Beziehungsaufnahme zu sich selbst erforderlich. Man bleibt bei sich, wendet sich dabei seiner Wunde zu und ist sich dabei selbst nahe. Im Mitgefühl zu sich selbst wird Nähe geschaffen. Dieser Schritt zur Wiederaufnahme der Beziehung zum Leben ist im Trauerverarbeitungsprozess zentral. Er ist sozusagen das Fundament für das schließliche Ja zum Leben.

3. *Zuspruch zu sich selbst- Das innere Sprechen:* Das Leben wird durch weiteres aufkommendes Sprechen aktiv. Dies ist ein vorsichtiger und zärtlicher Umgang mit sich selbst. Man redet wie eine gute Mutter zu sich und gibt sich dabei selbst Trost. Heilwerden benötigt eigene Zärtlichkeit. Aus der Wortlosigkeit keimt langsam ein inneres Sprechen. Das Fließen des Lebens wird personal aufgefangen (3. Grundmotivation). So wird es mitten in der Trauer hell, Frohgestimmtheit kann durch Hoffnung aufkommen. Schließlich kommt die Kraft auf, das Gefühl, dass man weiterleben kann und, dass das Leben lebenswert ist. Es ist wichtig, diesen inneren Schritt selbst zu vollziehen. Trost und Zuspruch durch andere können lediglich dabei helfen, diesen Schritt anzubahnen. Wird dieser Schritt nicht als innerer Schritt vollzogen, besteht die Gefahr des Abhängig-Werdens vom Zuspruch anderer.

4. *Sorgen für sich:* Im Weiteren und des sich selbst Zuwendens sowie sich in seiner Lebenssituation in den Blick nehmend geht es zunehmend um das, was man braucht, um

weiterhin sein zu können. Es geht um die eigene Selbstfürsorge. Indem man sich selbst als einem leidenden Menschen zuwendet und auf sein Heil schaut, setzt das Für-sich Sorgen ein, sei es im Aufsuchen von Ruhe, Gesprächen usw., damit das Leben wieder Bestand haben kann. Hier beginnt die Aktivität der 4. Grundmotivation.

5. *Neu-Orientierung:* Nachdem man sich wieder bei sich eingefunden hat, sein Leben wieder fühlt, kann man wieder in die Welt schauen. Der Trauernde steht vor der Frage, ob das Leben noch ein Leben ist, was nach dem Verlust bleibt. Zunächst geht es um die Beziehungsklärung zu dem, was verloren gegangen ist.

a) *Zustimmung zum Leben:*
   Kann unter diesen neuen Bedingungen das Ja zum Leben wieder gefunden werden? „Bin ich bereit, das Leben wieder anzugehen?“ Was wird anders sein?“

b) *Neue, verinnerlichte Beziehung zum verlorenen Wert:* Trauer führt zur Beziehungserhaltung. Die Liebe und Verbundenheit zum verlorengegangen Wert muss nicht aufgegeben werden, die Beziehung kann erhalten bleiben, nur die Form wandelt sich. Ein Wert des Trauerns liegt somit auch im Erhalten der Beziehung durch das Finden einer Form der Liebe, der Beziehung in die Verinnerlichung.

c) *Aufnahme weiterer Beziehungen zu neuen Werten:* Wo braucht mich das Leben noch? Man öffnet sich wieder für das Leben, wehrt sich nicht mehr gegen neue Beziehungen und kann den Wert, der durch neue Beziehungen wieder ins Leben kommt, empfinden.
   Aus der zugewandten Intimität zu sich selbst beginnt man zu spüren, dass man geborgen ist im Leben. Die Trauer führt uns wieder an das Leben heran und macht einem den Wert des Lebens fühlbar (vgl. Längle 2018a, S. 31ff).

6.1. Trauerbegleitung

Trauern ist ein intimer personaler Prozess, wobei es um die neuerliche Beziehungsaufnahme zum Leben nach dem Verlust von Lebenswertem geht. Der Verlust stellt den Menschen vor die Frage, ob er mit diesem Leben weiterleben mag (vgl. Längle 2016, S. 205). Trauern bedarf in schweren Fällen der Begleitung durch andere, wobei Trauerbegleitung keine Psychotherapie oder Beratung, sondern ein Begleiten von Mensch zu Mensch ist: wie eine Krisenintervention (vgl. Längle 2014, S.7). Trauerbegleitung wird in der Personalen Existenzanalyse als eine Begleitung von Mensch zu Mensch, genauer: von Person zu Person verstanden. Trauern als intimer, personaler Akt entsteht aus dem tiefen Fühlen des Betroffenen. Alles aktive Dazutun des Trauernden und seiner Begleiter ist nur Zubringer zum Eigentlichen, was in der Trauer von selbst stattfindet und einen

unantastbaren Charakter hat. Einen Menschen in seiner Trauer zu begleiten bedeutet: dem Trauernden Begleiter zu sein, nicht Dränger oder Macher. Begleitung ist ein Mitgehen, während der Trauernde seinen eigenen Weg geht. Trauerbegleitung soll eine Stagnation im Trauerprozess verhindern, wobei diese Bedacht auf Erschwernisse nimmt.

6.2. Praxis der Trauerbegleitung

Im Trauerprozess erfolgt die Heranführung an die Trauer über eine zweifache Zuwendung des Begleiters:

- einerseits zum Trauernden (Empathie)
- andererseits zum Thema und Inhalt (Verständnis)

So folgt die Trauerbegleitung nach Längle den Phasen des Verarbeitungsprozesses. Dieser beginnt mit der Haltung des Sein-Lassens und dem Aufgeben des Sich-Wehrens. Im Lassen und Sich-berühren-Lassen entsteht Raum für das Fließen der Tränen als Erfahrung, dass das Leben immer noch in einem fließt. Daher stellen Tränen eine existenzielle Botschaft dar. Anschließend beginnen mehr und mehr das innere Sprechen, das Mitleid für sich selbst, der Zuspruch zu sich selbst, die Zuwendung zu sich selbst und die Selbstfürsorge. Abschließend geht es um die Neuorientierung: die Zustimmung zum Leben unter den veränderten Bedingungen, den Erhalt der Beziehung zum Leben und das Angehen der eigenen Zukunft. In der Trauerbegleitung ist das Erste *Wortlos da zu sein*.

Gemäß der ersten Grundmotivation geht es um die Präsenz eines Menschen, der die Intimität des anderen nicht stört, jedoch dem anderen das Auf-sich-allein-angewiesen-Sein nimmt. Im Wahrnehmen des Trauernden und der Vorgänge um ihn verbleibt der Begleiter und versucht, ihn zu schützen, Ruhe zu ermöglichen und die Möglichkeit zu geben „einfach sein zu können“. Vorwiegend ist das Schweigen die gemeinsame Sprache als Ausdruck des Lassens. In einer phänomenologischen zugewandten Haltung als „gefühlsmäßiger Schau“ soll die Wahrnehmung des Begleiters erfolgen. „Wie geht es dem Trauernden mit dem Verlust? Wie ist es für ihn? Wie stark ist er - kann er es aushalten? Was verändert er in seinem Leben?“ In behutsamen Gesprächen wird versucht, Inhalte über das Vorgefallene einzuholen: was es für ihn bedeutet im Sinne des Schrittes PEA 0.

1. Dem kann langsam folgend *Zuwendung* und Nähe durch Mitfühlen gegeben werden.
   Wesentlich in diesem Schritt ist, dass der Trauernde soll fühlen können, dass er verstanden wird. Der Begleiter soll bei ihm sein und mit ihm gehen. „Es ist unbeschreiblich…Wie soll

man mit so etwas fertig werden können?“ (Längle 2016, S.207). Methodisch entspricht das der PEA 1.

2. *Trost und Zuspruch:* Darauf aufbauend wird mit der Haltung einer „guten Mutter“, die die Hoffnung nicht aufgibt, nach Inhalten gesucht, die geistigen Halt geben können. Hier gilt die Besonnenheit und Sparsamkeit der Worte. Bezüglich der Grundmotivationen bewegt man sich in der Begleitung in der 3. Grundmotivation. Längle betont, dass für diesen Teil der Trauerbegleitung die Basis die ruhige Sachlichkeit des ersten Schrittes der Begleitung ist. Um den Trauernden nicht zu überfordern, darf nicht mit diesem Schritt begonnen werden. Des Weiteren ist ein zu früh oder anstelle des Mitfühlens gegebener Trost ein falscher Trost, ist eher eine Hilfe für den Begleiter selbst und führt dazu, den Trauernden ins Abseits zu schieben. Allgemeinsätze schaden, da diese zurückweisen. Im Trost geht es vielmehr darum, das aufzugreifen, was der Trauernde selbst äußert oder andeutet. Viel Trost enthält bereits, dass der Trauernde sich aussprechen kann, erzählen kann und jemand hat, der all dies mit ihm teilt. Tenor des Zuspruchs soll die Haltung sein, das Geschehene lassen zu können und dennoch da zu sein, beieinander zu bleiben, eine tragende Beziehung und Interesse zu haben. Die Hoffnung hat einen Platz: da alles offen ist, ist es auch möglich, dass es gut wird. Damit gibt Trost Raum für Entwicklung und trägt eine Offenheit in sich. Trost enthält konkrete Werte, weshalb die für den Trauernden vorhandenen Werte und das Gute darin gehoben werden sollen (z.B. „`Er hat sich immer Zeit genommen für Sie. Das Zusammensein mit ihm hat sie geprägt, er wird in ihrem Leben immer Bedeutung haben“. In der Offenheit werden Themen nicht tabuisiert. (`Was glauben Sie, ist er noch irgendwo oder gibt es ihn nicht mehr?`). Die Antwort ist seine, dem Begleiter geht es um die Frage“ (Längle 2016, S. 207). In einer professionellen Trauerbegleitung wird der Trauerverarbeitungsprozess in Gang gehalten. Trost hingegen bedeutet, bei sich heimisch zu sein und hilft, wenn jemand den Trauernden in seiner Einsamkeit erreicht hat. Hoffnung wird genährt, dass es wieder gut werden kann. Trost und Zuspruch in der Trauerbegleitung zu geben, ist nicht immer leicht. Vom Prozess her entspricht dieser Schritt PEA-2.

3. *Das (Be-)sorgen:* Für einen Trauernden zu sorgen ist mehr als organisieren – es ist Zuwendung im Kontext seines Lebens. Dies entspricht auf der Prozessebene der Stufe PEA 3. In diesem Schritt wird die Fokussierung auf den Trauernden auf seine Lebensumstände ausgeweitet. Sich um das Wohlergehen des Trauernden zu be-sorgen heißt in diesem Schritt, auf das Eingebettetsein des Trauernden in der Welt zu achten. Kann der Trauernde schon seine berufliche Tätigkeit ausüben? Wo braucht er noch Schonung? Wie ergeht es ihm im Umgang

mit anderen Menschen? Wo besteht eine Scheu, eine Scham? Von welchen Menschen und Situationen sollte er sich fernhalten? Wie ist sein Schlaf?

4. *Arbeit an der Beziehung:* Die Neuorientierung in der Beziehung zum Lebenswerten ist für die Trauer spezifisch. Dafür ist zum einen die Beziehungsform zum verlorenen Menschen zu klären. Kann diese weiterbestehen oder ist diese zu lösen? Zum anderen geht es um die Gestaltung des zukünftigen Lebens unter den veränderten Lebensbedingungen.

   a. *Verinnerlichung der Beziehung zum verlorenen Menschen:* Längle verweist darauf, dass die Beziehung zum verlorenen Menschen sich nicht im Inhalt, sondern nur in der Form ändert. Das Weiterführen der Beziehung und das Leben der Liebe zu dem nahestehenden Menschen sind nun auf einer anderen Ebene zu vollziehen. Der verlorene Mensch hat im Trauernden nunmehr eine geistige Präsenz, in dem die Bedeutung des verlorenen Menschen im Leben des Trauernden weiterhin wirksam sein kann, sei es, indem Dinge in seinem Sinne weitergeführt werden, sei es im inneren Gespräch mit ihm.

   b. *Zukunftsperspektive:* Der Trauerverarbeitungsprozess ist im Ausklingen, wenn die weitere Zukunft im Blick ist: was zu ändern ist, wie es weitergehen soll. Hierbei gilt es auf Wertbezüge zu achten, die der Trauernde hat und auf denen das weitere Leben aufgebaut werden kann. Darüber hinaus geht es auch um neue Beziehungen und Werte, auf die ausgerichtet werden soll (vgl. Längle 2016, S. 206ff).

   „So sehen wir den Sinn von Trauer in der Erhaltung der Beziehung zum Verlorenen und damit zum Leben“ (Längle 2014, S.7).

5.6. Aspekte der Trauer in verschiedenen Trauersituationen

Je nachdem, wer gestorben ist und wie der Abschied vom Verstorbenen erlebt wurde, wird die Trauer verschieden erlebt, sei es beim Verlust eines Ehepartners, eines Elternteils, eines Kindes, eines Freundes.

1. Trauer nach längerer Krankheit

Grün verweist in seinem Buch „Trauern heißt lieben“ darauf, dass im Falle einer längeren Erkrankung vor dem Tod des Verstorbenen in der Regel schon während dieser Zeit Trauerverarbeitung geleistet wird. Dennoch wird dann mit dem Tod etwas endgültig, bekommt die Trauer eine neue Dimension. Denn mit dem Tod wird der Abschied endgültig. Manchmal galt die ganze Sorge und viel Mühe während der Krankheit der Mutter. Nach deren Tod ist man einerseits befreit von der Last der Arbeit, andererseits fehlt die Mutter jetzt im Leben. Dann merkt der Sohn

am Sonntagnachmittag, dass er seine Mutter nicht mehr anrufen kann. Greift er unwillkürlich zum Telefon, wird ihm schmerzlich bewusst, seine Mutter nicht mehr lebt. Sie ist tot. Im Fall eines guten Abschiedes fällt die Trauer leichter. Sie ist dann mit einem Gefühl der Dankbarkeit verbunden. So ist ein Mann, der seine Frau in ihrer Krebserkrankung liebevoll begleitet hat, dankbar für die gemeinsamen tiefe Gespräche. Einige erleben die Zeit des Abschiednehmens als die intensivste Zeit ihrer Ehe. Jedoch erleben Menschen das Sterben ihres kranken Nahestehenden auch ganz anders, etwa wenn derjenige ungehalten reagiert, große Schmerzen im Sterben hatte oder Erstickungsängste hatte. Wenn Hinterbliebene selbst von der Pflege überfordert und gereizt waren, gibt es keine gute Erinnerung an das Sterben. Dann tauchen Schuldgefühle auf, dass nicht alles getan wurde, um dem Sterbenden das Sterben zu erleichtern „Da gilt es, seine eigenen idealen Bilder des Sterbens loszulassen und sich damit auszusöhnen, dass der Tod so war, wie er war“ (Grün 2015, S. 67).

2. Trauer bei plötzlichem Tod

Oft reagieren Hinterbliebene mit einem Schock, wenn Sie vom Tod eines Familienmitgliedes erfahren. Abschied konnte gar nicht genommen werden. Von einem Augenblick auf den anderen, mit einem Schlag wird das Leben anders. Das, was getragen hat, wurde genommen. Versäumnisse können hoch kommen, wenn die letzten Worte nicht feinfühlig, sondern nur oberflächlich oder gar aggressiv waren. Dann verbindet sich der Schock mit Schuldgefühlen. Dann schmerzt es, nicht Abschied haben nehmen können und all die Worte der Liebe, die man dem Verstorbenen hätte sagen wollen, ungesagt geblieben sind. Noch schwieriger wird es, wenn der Leichnam nie gefunden wird. Wenn die Trauer keine Heimat hat, wenn es kein Grab für den Verstorbenen gibt, dann ist die Trauer umso schwieriger. Dann braucht es andere Rituale, um vom Verstorbenen Abschied zu nehmen.

3. Trauer bei Suizid

Die Trauer bei Suizid eines Familienangehörigen ist besonders belastend. Hinterbliebene stehen fassungslos vor dem Tod, verstehen ihn nicht, und spüren vielleicht doch die Aggression oder den Vorwurf: Du hast mich nicht verstanden. Und so taucht mit der Trauer oft Ärger auf. Gleichzeitig kommen auch Schuldgefühle hoch. Manchmal überwiegen die Aggressionen auch die Schuldgefühle. Aber jeder Trauerverarbeitungsprozess verläuft anders. Oft kommt es vor, dass sich die Hinterbliebenen unfähig fühlen, mit anderen über den Suizid des Verwandten zu sprechen. Gerade Menschen, die von einem Suizid eines nahen Verwandten betroffen sind, brauchen

Begleiter, die mit ihnen gehen, die ihre Trauer aushalten. Es gilt auch auszuhalten, dass man sich nicht alles erklären kann, nicht alles verstanden wird, manches ein Rätsel bleibt und man das Geheimnis des Todes einfach stehen lassen kann, ohne es je ganz begreifen zu können.

4. Trauer beim Tod der Eltern

Die Trauer beim Tod der Eltern gestaltet sich oft sehr verschieden. „Da gibt es Männer, die beim Tod des Vaters kaum trauern, weil sie keine gute Beziehung zu ihm hatten. Sie zeigen keine große Trauer, sondern eher Erleichterung. Aber auch sie müssen sich mit dem Tod des Vaters aussöhnen und ihre Beziehung zu ihm klären und aufarbeiten“ (Grün 2015, S. 71). Da gibt es die Vorwürfe, die Kinder sich nach dem Tod der Eltern machen, weil sie nicht genügend trauern. Manchmal überwiegt das Gefühl der Erleichterung, andere schieben den Tod einfach zur Seite. Irgendwann ist es dann doch an der Zeit, den Tod der Eltern zu bedenken und die Beziehung zu ihnen zu klären. „Eltern sind Wurzeln unseres Lebens. Und wenn die Wurzel ungereinigt bleibt, kann das eigene Leben nicht genügend zur Blüte kommen“ (Grün 2015, S. 72). Es gibt auch andere sehr starke Reaktionen auf den Tod der Eltern, etwa wenn die Mutter für eine Tochter der einzige Halt war. Ähnlich kann es Angehörigen gehen, wenn der überlebende Elternsteil verstirbt. Da wird etwas endgültig: Die Stütze der Eltern fällt für immer weg.

5. Trauer beim Tod eines Ehepartners

Beim Tod eines Ehepartners ist zunächst einmal der Schmerz über den Abschied besonders stark. Zusätzlich zerbricht der eigene Lebenstraum eines langen, glücklichen gemeinsamen Lebens. Da gilt es, nicht nur den Verlust des Partners zu betrauern, sondern auch den zerbrochenen Lebenstraum. Hierbei schwankt die Trauer zwischen dem Schmerz über den Verlust und der Herausforderung, nun das eigene Leben selbst in die Hand zu nehmen. Auch hierbei gibt es verschiede Formen der Trauer: Die einen kommen durch den Trauerverarbeitungsprozess um den Ehepartner zu ihrem eigenen Selbst und entdecken in sich neue Möglichkeiten, die sie bisher in der Partnerschaft zurückgestellt haben. Manche bleiben in der Trauer stecken, andere fühlen sich wie gelähmt, andere halten am Ehepartner in ungesunder Weise fest. Es sollte darauf geachtet werden, ob der Trauernde an der Vergangenheit festhält und sich zurückzieht, oder ob der verstorbene Ehepartner zum inneren Begleiter wird, der dem Trauernden zum Leben führt. Das innere Gespräch mit dem verstorbenen Ehepartner befähigt den Trauernden dazu, sein Leben weiterzuleben und mit seiner eigenen Kraft in Berührung zu kommen.

6. Trauer beim Tod eines Kindes

Nach Grüns Erfahrung mit verwaisten Eltern löst der Tod eines Kindes die schmerzlichste Trauer aus, eine Trauer, die die Eltern noch lange bewegt. Grün spricht hier von dem „Tod zur Unzeit". Die Eltern haben den Eindruck, der Tod des Kindes ist zur Unzeit eingetreten, es war nicht die Zeit zum Sterben. Die Reihenfolge wurde nicht eingehalten. Nicht die Kinder begraben ihre Eltern, sondern umgekehrt. Die Trauer um eine verlorenes Kind wandelt sich, kann jedoch immer wieder durchbrechen, etwa wenn man einen jungen Mann oder eine junge Frau sieht, die im gleichen Alter wie der verstorbene Sohn oder Tochter sind. Auch bricht die Trauer oft neu auf, wenn in der Familie ein Elternteil oder Geschwister sterben. Insbesondere in der Begleitung von verwaisten Eltern müssen sich die Begleiter vor vorschnellen Tröstungen hüten, um diese nicht zu verletzen. Nach Grün geht es in der Begleitung vor allem darum, behutsam hinzuhören und die Trauer auszuhalten und Worte sehr bedächtig auszuwählen.

7. Trauer beim Tod einer Freundin/ eines Freundes

Freunde und Freundinnen sind für uns ein wertvoller Schatz. So schildert Grün den Schmerz einer Frau, deren beste Freundin an Krebs gestorben ist: "Der Schmerz ist so groß, weil ihr der Mensch entrissen worden ist, mit dem sie über alles sprechen konnte, mit dem sie sich besser verstand als mit ihren Eltern und Geschwistern" (Grün 2015, S.76). Oder ein Mann hat seinen besten Freund durch einen Verkehrsunfall verloren. Sein Freund fehlt ihm sehr und er fühlt sich in seiner Trauer von der Umwelt nicht verstanden. Trauer um Familienmitglieder werden akzeptiert, aber kaum die Trauer um einen Freund oder eine Freundin. Menschen bleiben so in ihrer Trauer oft allein und es besteht die Gefahr, die Trauer zu verdrängen. Manche haben das Gefühl, jeglicher Halt sei ihnen aus den Händen gerissen worden.

8. Trauer beim Tod einer Schwester oder eines Bruders

Beim Tod einer Schwester oder eines Bruders spielt für den Trauernden im Trauerverarbeitungsprozess die Beziehung zu dem verstorbenen Geschwisterteil eine wichtige Rolle. Manche fühlen sich schuldig am Tod am Tod des Geschwisters. Andere erkennen, dass ihre Beziehung nicht besonders gut war oder sie haben den Eindruck, ihnen wird ein Stück ihres eigenen Herzens entrissen. Es können aber auch Aggressionen auftauchen, weil sich beispielsweise die Eltern um das erkrankte Geschwisterteil gekümmert und sie selbst vernachlässigt haben. Oder die verstorbenen Geschwister werden so idealisiert, dass sich die anderen Geschwister minderwertig fühlen. Auch kann es sein, dass die zurückbleibenden

Geschwister die Trauer der Eltern so stark spüren, dass diese selbst das Gefühl haben, sie selbst hätten kein Anrecht zu trauern. Und so verdrängen sie oft ihre Trauer. Aber in diesem Verdrängen wächst die Wut darüber, dass sie in ihrer Trauer übersehen werden. Diese Wut kann sich in der Entwertung des verstorbenen Geschwisterteils oder auch in Aggressionen gegenüber den Eltern zeigen. Eine andere Form der Trauer erleben ältere Geschwister, wenn einer aus der Geschwisterreihe als erstes stirbt. Die hinterbliebenen Geschwister werden daran erinnert, dass sie selbst bald an der Reihe sind. Dann werden sie mit dem eigenen Sterben auf eine intensivere Weise getroffen, als wenn die Eltern sterben. Und auch in dieser Trauersituation ist es Aufgabe, die Beziehung zum verstorbenen Geschwisterteil zu klären. Es können Schuldgefühle zu Tage kommen, wenn man das eigene Geschwisterteil vernachlässigt hat oder der Kontakt zu ihm abgebrochen war (vgl. Grün 2015 S. 65ff.)

6. Schlussbetrachtung und Reflexion: Leben angesichts der Sterblichkeit am Horizont

Der Verlust eines geliebten Menschen oder aktuell die Covid-19- Pandemie mit Beginn im Jahr 2020 machen deutlich: Sterben geht uns alle an, egal wie alt oder jung wir sind. Unsere eigene Sterblichkeit, die auf jeden Fall irgendwann eintreten wird, fordert uns zu einer eigenen Stellungnahme heraus: „Wie will ich dieses Leben angesichts des Bewusstseins gestalten, dass es endlich ist?“

Abschließend möchte ich den Aspekt „Leben angesichts der Sterblichkeit am Horizont“ mit Blickwinkeln von Längle, Looser, Kübler-Ross, Yalom, Renz und eigenen Erfahrungen reflektieren.

„Das letzte Hemd hat keine Taschen“, hörte ich als Kind oft von alten Menschen, deren Lebensgeschichten mich beim Zuhören so oft zutiefst berührten, waren diese geprägt von Krieg, durch den sie zutiefst in Mitleidenschaft gezogen worden waren, Flucht und Verlusten aber auch von Hoffnung und Dankbarkeit. Mit diesem Satz drückten Sie aus, was sie tief in ihren Herzen trugen: Wesentliches von Unwesentlichem zu unterscheiden.

Wenn wir unsere Endlichkeit nicht wahrhaben wollen, beschneiden wir uns in unserer Lebendigkeit. In der Auseinandersetzung mit und dem Annehmen der eigenen Endlichkeit und dem eigenen Sterben-Müssen liegen Möglichkeiten zu einem sinnhaften und erfüllten Leben. Was macht das Sterben eigentlich so schwer? „Das, was den Tod zum Feind und das Sterben so schwer macht, ist das versäumte Leben. Ist genauer gesagt, es in unzähligen Situationen versäumt zu haben, zu lieben, zu leisten, zu leiden“ (Längle 2018 S. 117).

Looser, Krankenhaus- und Heimseelsorger, Gründer eines Instituts für spirituelle Sterbebegleitung, formuliert seine eigene Auseinandersetzung mit dem Sterben als Schlüssel, besser zu leben: „Dieses Nachdenken über das Sterben führt mich unweigerlich zu einem Nachdenken über das Leben. Denn wenn meine Haltung entscheidend ist, erkenne ich bald, dass es da nicht nur um Haltung geht, die ich auf dem Sterbebett einnehme, sondern um Einstellungen und Haltungen, die ich während Jahren und Jahrzehnten in meinem Leben gepflegt habe. So erkenne ich auch, dass die Vorbereitung auf das Sterben schon mein ganzes Leben andauert; dass ich, ob ich mir dessen bewusst bin oder nicht, mein ganzes Leben mein Sterben vorbereite. […] Für die Sterbenden selbst ist das Sterben nicht das totale Ende, die Zerstörung, sondern die Verwandlung in eine neue, intensivere Gestalt des Lebens“ (Looser 2015, S.14).

Kübler-Ross beschreibt in Ihrem Standardwerk „Reif werden zum Tode“ Ihre Bekanntschaft mit einem jungen jüdischen Mädchen, das selbst ein Opfer der Nazis und aus dem Konzentrationslager gerettet war und sich der Aufgabe verschrieben hatte, zu helfen und dieses vom Krieg verwüstete Europa wieder aufzubauen. „Es war schwer für mich, zu verstehen, wie ein Mädchen, das fast zu Tode gefoltert worden war, imstande war, den Deutschen zu helfen, die nahezu ihre ganze Familie getötet hatten. Sie war nicht verbittert, sondern ihr war bewusst geworden, dass in dieser Welt der Unmenschlichkeit mehr Menschlichkeit nötig ist!“ (Kübler-Ross 1989, S. 131). Hinsichtlich des Todes als Teil ihres persönlichen Lebens schreibt Kübler-Ross: „Sich dem Tod zu stellen, bedeutet, sich der abschließenden Frage nach dem Sinn des Lebens zu stellen. Wenn wir wirklich leben wollen, müssen wir den Mut zur Erkenntnis haben, dass letzten Endes das Leben kurz ist und dass alles, was wir tun, zählt. Wenn der Abend unseres Lebens anbricht, werden wir hoffentlich die Möglichkeit haben, zurückzublicken und zu sagen: Es war die Mühe wert, denn ich habe wirklich gelebt“ (Kübler-Ross 1989, S. 135).

Yalom formuliert in „Existenzielle Psychotherapie“ sehr prägnant: „Es gibt bestimmte unveränderbare, unauslöschliche Bedingungen, bestimmte >dringliche Erfahrungen<, die uns aufrütteln, die uns vom ersten, alltäglichen Zustand der Existenz zu dem Zustand des Bewusstseins der Existenz zerren. Unter diesen dringlichen Erfahrungen hat der Tod nicht seinesgleichen: Der Tod ist die Bedingung, die es für uns möglich macht, das Leben auf authentische Art und Weise zu leben“ (Yalom 2010, S.47). „Das Hineinnehmen des Todes in das Leben bereichert das Leben; es befähigt die Menschen, sich von erdrückenden Alltäglichkeiten zu befreien, […] authentischer zu leben. Die volle Bewusstheit des Todes kann radikalen persönlichen Wandel unterstützen“ (Yalom 2010, S.73). Tod ist nach Yalom eine primäre Quelle der Angst. Darüber hinaus resultiert

Todesangst. Trotz dieser zwingenden Gründe schließt für Yalom der Dialog in der Psychotherapie den Todesbegriff selten ein. „Der Tod wird in fast jeder Hinsicht […] übersehen […]. Die einzige Ausnahme liegt in dem Bereich, in dem der Tod nicht ignoriert werden kann – der Versorgung eines sterbenden Patienten“ (Yalom 2010, S.73).

In diesem Zusammenhang möchte ich an dieser Stelle auf die Hospizbewegung verweisen, die sich in besonderer Weise für ein menschenwürdiges Sterben und Sterbebegleitung einsetzt.

Der gemeinsame Weg in der Begleitung von Menschen am Lebensende ist für Begleitende Teil des eigenen Lebensweges, für den Abschied nehmenden Menschen Lebensabschnitt und eine ungewisse Reise sowie unbekanntes Land.

In Sterbebegleitungen habe ich selbst staunend miterleben dürfen, wie schwerstkranke Menschen für sich etwas klären, was ihnen wichtig ist, oder sie sich auf neue, herausfordernde Lebenssituationen an ihrem Lebensende einlassen. Die einzelnen Wege der Menschen waren dabei von einem innerlichen Prozess begleitet, auf dem Zurückgezogenheit und stille Momente ihren Raum und ihre Zeit fanden. Für mich persönlich waren dabei Vertrauen, Aushalten gemeinsamen Schweigens und einfach Da-Sein tiefgreifende Momente wahrer Begegnungen. Achtsamkeit, mich auf Wahrnehmungen und Beobachtungen im Moment zu fokussieren, ohne diese zu beurteilen, eigene Gefühle, eigenes Berührt-Sein zu reflektieren, schaffen in mir einen Raum, erfüllt mit tiefstem Respekt vor meinem Gegenüber.

Sterbebegleitung heißt nach Monika Renz, Theologin, Psychoonkologin, Leiterin der Psychoonkologie am Kantonspital St. Gallen, jemanden konsequent – den inneren Vorgaben folgend –sterben zu lassen. Im Wissen um Gesetzmäßigkeiten von Übergang und sich wandelnder Wahrnehmung dürfen wir Hinübergehende nicht durch ich-bezogene Angebote einladen zu verweilen, denn eigentlich möchten sie gehen. Innerliche Widersprüchlichkeit darf nicht mit gut gemeinten Interventionen oder mit einem zu viel an Interdisziplinarität gefördert werden.
Nach Renz sollten den Sterbenden eher die Konsequenzen des Verweilens im Ichhaften aufgezeigt werden. Was ehrliche Konfrontation bewirkt, lässt sich für Renz aus Beobachtungen auf ihrer Palliativstation ableiten. Manchmal müssen sie den Sterbenden, die bei ihnen in ihrem behüteten Rahmen „nochmals aufleben“ irgendwann eröffnen, dass sie unter dem Druck der Krankenkassen zu einer Anmeldung in einem Pflegeheim oder einer anderen Einrichtung genötigt seien. Zunächst enttäuscht und völlig deprimiert, sind die schwerst erkrankten Menschen dann wieder in Kontakt mit ihrem ursprünglichen Bedürfnis, sterben zu wollen und los zu lassen. In der Folge können die

meisten von ihnen noch vor der Verlegung in eine andere Institution sterben (vgl. Renz 2012, S. 121).

„Richtiges (?) Handeln“: Sterben heute fordert auf, Entscheidungen zu treffen. Sich selbst bestimmen, erfordert Selbstverantwortung und braucht ein solidarisches Miteinander. Eine 76jährige schwersterkrankte Frau will nach einem für sie belastenden Krankenhausaufenthalt mit anschließendem Aufenthalt in einem Pflegeheim nach Hause. Sie will heim, in vertrauter Umgebung sterben dürfen und nochmals den Duft ihrer Rosen im Garten wahrnehmen. Im Pflegeheim fiel die Frau aufgrund ihres widerständigen Verhaltens auf. Der zuständige Arzt veranlasste die Untersuchung durch eine Psychiaterin, um prüfen zu lassen, ob eine Einweisung in die Psychiatrie erforderlich sei. Die Unterstützung durch ein tragfähiges soziales Netzwerk sowie eine ambulante palliativmedizinisch- und pflegerische Versorgung ermöglichten ihr die Rückkehr in ihr vertrautes Zuhause. Innerhalb weniger Tage konnte sie los-lassen und sterben.

„Die Achtsamkeit für das Periphere muss durch das nachvollziehende Verstehen von Wandlungsprozessen und deren Drängen in Richtung eines Zieles ergänzt werden: Es geht um die Themen: loslassen und sterben zu können“ (Renz 2012, S.124).

Sorge um Andere in Begleitungen am Lebensende braucht sowohl die Liebe zum Menschen als auch die Distanz zu ihm. Sorge um Angehörige wurzelt in familiären und emotionalen Bindungen, die zum Charakter der jeweiligen Sorge-Haltung beitragen. Sterbebegleitung von Haupt- oder ehrenamtlich Tätigen ist demgegenüber „professioneller“ Natur. Was sind die Wesenszüge hospizlicher Haltung in der Sorge um den anderen? Gerda Graf, Mitbegründerin des Bundes-Hospiz-Anzeigers für eine öffentliche Information über die Palliative Versorgung am Lebensende im Deutschen Gesundheitswesen nennt drei Kennzeichen einer hospizlichen Haltung: Die Liebe zum Menschen, den Willen zu lebenslangem Lernen und die kritische Selbstreflexion (vgl. Graf 2017). Annahme des Anderen im So-Sein beinhaltet dabei auch die Annahme meiner selbst. Die Reflexion eigenen Handelns und der Blick nach innen lassen die Persönlichkeit wachsen, eröffnen neue Sichtweisen. Wir reifen beim Nachdenken. Die Sorge um Andere wird dabei zum Spiegelbild meiner Selbst-Fürsorge.

Jedoch ist Sterben ein Mysterium, ein Geheimnis, das wir als Begleitende nie ganz be-greifen werden, ebenso wenig wie wir den Menschen in seinen Wandlungsprozessen ganz erfassen können. Sterben ist der zutiefst persönlichste Weg im Leben, der wie jeder Mensch, einmalig ist.

Jedes Leben ist einmalig mit Höhen und Tiefen, Schicksalsschlägen und Erfolgen, bewältigten Krisen, Ängsten, Ent-Täuschungen und Schuld. Am Ende des Lebens haben viele Menschen das drängende Bedürfnis, eine Bilanz ihres Lebens zu ziehen. Sie verspüren den Wunsch, ihrem vergangenen Leben einen Sinn zu geben. Wir hingegen sehen darin noch eine derzeitige Lebensaufgabe.

In einem Gedicht von Hilde Domin mit dem Titel „Unterricht“[6] erhält der Tod, unser Ausgang des Lebens, die Bedeutung eines „Unbekannten Faches“, in dem die Sterbenden die Lehrer und die Weiterlebenden die Schüler sind. Es ist ein „kostbarer Unterricht“ für Begleiter, wenn ein Mensch auf sein Leben zurückblickt, eine eigene Bilanz zieht, an der Grenze zwischen Diesseits und Jenseits. Eine Erfahrung, Einblicke in die eigene Entwicklung, zuteil gewordenes Wissen, ein innerer Reifungsprozess werden angeregt. „Jeder, der geht, belehrt uns ein wenig“, lädt ein, eigene Reifung und Tiefe an- und wahrzunehmen und unser eigenes Weiter-Leben zu gestalten. „Dein Tod und meiner der nächste Unterricht“ – das Un-begreifliche im Hinübergehen. Im Hinübergehen, im Aus der Welt gehen, erfährt der Sterbende selbst Unterricht in einem unbekannten Fach. Es geht um die Annahme und Akzeptanz des eigenen Todes. „Unterricht“, eine Einladung, die Auseinandersetzung mit Leben, Sterben und Tod in unser eigenes Leben zu integrieren, inneres Wachstum und Reifung zu erfahren.

Meine Arbeit beende ich mit einem Auszug des Gedichtes „Stufen“ von Hermann Hesse (Hesse 2011):
„Es ist vielleicht auch noch die Todesstunde
uns neuen Räumen jung entgegensenden,
des Lebens Ruf an uns wird niemals enden.
Wohlan denn Herz, nimm Abschied und gesunde.“

7. Literatur

Bauer J (2006) Prinzip Menschlichkeit – Warum wir von Natur aus kooperieren. Hamburg: Hoffmann und Campe

[6] Das Gedicht „Unterricht“ von Hilde Domin abrufbar unter: http://www.hospizgruppeschopfheim.de/hospiz-schopfheim-texte1-domin.pdf (Zugriff am 25.03.2022)

Boelen PA & Prigerson HG (2007) The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 257 (8), 444-452

Canacakis J (1990) Ich begleite dich durch deine Trauer. Stuttgart: Kreuz

Danzer G (2002) Victor Frankl-Psychotherapie als Suche nach Sinn. In: Levy A & Mackenthun G (Hg) Gestalten um Alfred Adler-Pioniere der Tiefenpsychologie. Würzburg: Königshausen & Neumann, 63-80.

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zur Einführung der Diagnose einer anhaltenden Trauerstörung in der ICD-11 (Stand: Juli 2017).

Falkai P & Wittchen HU (2015) Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5®. Göttingen: Hogrefe

Frankl VE (2015) Ärztliche Seelsorge. München: dtv

Frankl VE (2018) …Trotzdem JA zum Leben sagen: Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. München: Penguin

Faust V. Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln. In: PSYCHIATRIE HEUTE. https://www.psychosoziale-gesundheit.net/pdf/Int.1-Trauerstoerung_anhaltende.pdf,; 12.12.2021

Graf G (2017) Jeder Moment ist Leben. Sorge um die helfenden Menschen. In Hospiz-Dialog Nordrhein-Westfalen. 10 (73): 14-17

Grün A (2015) Trauern heißt lieben. Freiburg im Breisgau: Herder

Horowitz MJ & Bonanno GA & Holen A (1993) Pathological grief: diagnosis and explanation. Psychosomatic Medicine, 55 (3), 260-273

Hesse H (2011) Stufen. insel taschenbuch

Kast V (2013) Lebenskrisen werden Lebenschancen. Freiburg im Breisgau: Herder, 10. Auflage

Kast V (2020) Trauern: Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. Freiburg im Breisgau: Kreuz

Kast V (2021) Der schöpferische Sprung: Vom therapeutischen Umgang mit Krisen. Ostfildern: Patmos

Killikelly C & Maercker A (2017) Prolonged grief disorder for ICD-11: the primacy of clinical utility and international applicability, European Journal of Psychotraumatology, 8:sup6, 1476441, DOI: 10.1080/20008198.2018.1476441; 15.12.2021

Kolbe C (2020) Zur Entwicklung der personalen Existenzanalyse. Existenzanalyse 37, 2, 50-56

Kriz J (2007) Grundkonzepte der Psychotherapie. Weinheim: Verlagsgruppe Beltz

Kübler-Ross E (1989) Reif werden zum Tode. Stuttgart: Kreuz

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.2, 2020, AWMF-Registernummer: 128/001OL, https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/(abgerufen am: 21.03.2022).

Längle A (2000) Praxis der personalen Existenzanalyse. Wien: Facultas

Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A & Holzhey-Kunz A. Existenzanalyse – Daseinsanalyse. Wien: Facultas, 29-180

Längle A (2014) Psychotrauma und Trauer aus phänomenologischer und existenzanalytischer Sicht. In: Leitfaden (1). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 4-7.

Längle A (2016) Existenzanalyse. Existenzielle Zugänge zur Psychotherapie. Wien: Facultas

Längle A & Bürgi D (2016) Wenn das Leben pflügt: Krise und Leid als existenzielle Herausforderung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Längle A (2018) Sinnvoll leben: Eine praktische Anleitung der Logotherapie. St. Pöllen – Salzburg – Wien: Residenz

Längle A (2018a) Lehrbuch zur Existenzanalyse (Logotherapie). Arbeitsmanuskript. 2. Auflage. Wien: GLE International.

Lleras F (2012) Existenzphilosophie. In: Längle A (Hg.) Lexikon der Existenzanalyse und Logotherapie. Wien: GLE

Looser G (2015) Im Sterben die Fülle des Lebens erfahren: Patmos

O'Connor MF & Arizmendi BJ (2014) Neuropsychological correlates of complicated grief in older spousally bereaved adults. The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences, 69(1), 12–18. https://doi.org/10.1093/geronb/gbt025; 15.12.2021

Prigerson HG & Bierhals AJ & Kasl SV & Reynolds CF 3rd & Shear MK & Day N & Beery LC & Newsom JT & Jacobs S (1997) Traumatic grief as a risk factor for mental and physical

morbidity. Am J Psychiatry, 154 (5), 616-623. doi: 10.1176/ajp.154.5.616. PMID: 9137115; 15.12.2021

Prigerson HG & Horowitz MJ & Jacobs SC & Parkes CM & Aslan M & Goodkin K. et al. (2009) Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. PLoS Medicine, 6 (8), e1000121; 15.12.2021

Prigerson HG & Horowitz MJ & Jacobs SC & Parkes CM & Aslan M & Goodkin, K., et al. (2013) Correction: Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for *DSM-V* and *ICD-11*. PLoS Med 10(12): 10.1371/annotation/a1d91e0d-981f-4674-926c-0fbd2463b5ea. https://doi.org/10.1371/annotation/a1d91e0d-981f-4674-926c-0fbd2463b5ea; 15.12.2021

Renz M (2012) Hinübergehen. Freiburg im Breisgau: Kreuz

Schechner J & Zürner H (2020) Krisen bewältigen. Victor E. Frankls 10 Thesen in der Praxis. Wien: braumüller

Sonneck G (2000) Krisenintervention und Suizidverhütung. Wien: Facultas

Sonneck G (1997) Krisenintervention. In: Sonneck G (Hg), Krisenintervention und Suizidverhütung. Wien: Facultas, 4. Auflage, 54–86

Wagner B (2016) Wann ist Trauer eine psychische Erkrankung? Psychotherapeutenjournal, 15 (3), 250-255

Yalom ID (2010) Existenzielle Psychotherapie. EHP - Edition Humanistische Psychologie.

Zisook S & Iglewicz A & Avanzino J & Maglione J & Glorioso D & Zetumer S. et.al. (2014) Bereavement: course, consequences, and care. Current Psychiatry Reports, 16 (10), 1-10