

Trauer ist nicht nur Trauer, und Trauma ist nicht nur Trauma – zum Umgang mit ‚gemischten Gefühlen‘¹

Zusammenfassung: Auch bei normaler Trauer können zeitweise Symptome auftreten, die als sehr belastend wahrgenommen werden. Dies ist jedoch häufig eine kurzfristige Erscheinung. Trauer und Trauma sind also nicht zwangsläufig miteinander verknüpft, bilden jedoch eine beachtliche Schnittmenge. Häufig geht es dabei um die Gleichzeitigkeit mehrerer – auch sich widersprechender – Gefühle. In der Psychotherapie jedoch wird vorwiegend auf einzelne Emotionen Bezug genommen. Auch das Phänomen Trauer wird relativ eng umrissen. Im Mittelpunkt dieses Beitrags stehen daher die Fragen: Was bedeutet es für ein Alltagsverständnis von Verlusterfahrung, wenn wir es mit wechselhaften Gefühlsmischungen zu tun haben? Welche Schlussfolgerungen kann man für professionelles Handeln in der Begleitung und Verarbeitung von Verlusterfahrungen daraus ableiten? Und wie unterstützt uns der personenzentrierte Ansatz dabei?

Schlüsselwörter: Trauer, Trauma, Emotionen, Verlusterfahrungen, Trauerarbeit

Abstract: Even in normal grieving, symptoms may occasionally occur that are perceived as extremely burdensome. However, this is often a short-lived phenomenon. Thus, grief and trauma, while not inevitably linked, do intersect to a considerable extent. This intersection often concerns the concurrence of several – even contradictory – feelings. Psychotherapy, however, deals primarily with individual emotions. The phenomenon of grief is also fairly narrowly defined. This article therefore focuses on the following questions: What does it mean for our everyday understanding of loss if we are dealing with changing emotions? What conclusions can be drawn from this for a professional approach when supporting people with and processing experiences of loss? And how does the person-centered approach support us in this?

Keywords: grief, trauma, emotions, experiences of loss, grieving

„Un di si venne a me Malinconia
E disse: 'lo voglio un poco stare teco';
E parve a me ch'ella menasse seco
Dolore e Ira per sua compagnia.“

„Melancholie ist einst zu mir gekommen.
Sie sprach: ‚Ich will ein wenig bei dir sein‘;
Es schien mir so, als habe Zorn und Pein
Sie sich als ihr Geleite mitgenommen.“
(Dante, 2014, S. 60f.)

Das Sonett von Dante – entstanden um ca. 1300 (hier ist nur der Anfang des Gedichts wiedergegeben) – bezieht sich auf die Sorge, dass seine geliebte Beatrice sterben werde. Die Besonderheit liegt unter anderem darin, dass zum Ausdruck kommt, wie aus Liebe heraus Melancholie, Schmerz und Zorn empfunden werden. Es geht also um die Gleichzeitigkeit von vier Gefühlen. Das ist bemerkenswert, denn in der psychologischen Literatur wird – wenn von Gefühlen die Rede ist – vorwiegend auf einzelne Gefühle Bezug genommen (z.B. Damasio, 1999/2000). Auch das vielschichtige Phänomen Trauer wird relativ eng umrissen. Deutlich anders bei Petzold (2007):

In ihrer *emotionalen Dimension* kann Trauer ein Spektrum von Empfindungen und Gefühlen umfassen (Betroffenheit, Schmerz, Leid, Gram, Verzweiflung, Empörung, Wut, Bitterkeit, Ergebenheit, Trost,

¹ Erschienen in: Person 2019, Vol. 23, No. 2, 1–9. Copyright 2019, Facultas Universitätsverlag, Wien. (mit freundlicher Genehmigung)

Versöhntheit, Gelassenheit, Heiterkeit, Freude); in ihrer *kognitiven Dimension* eröffnet Trauer ein weites Feld von Gedanken und Überlegungen (Suche nach Zusammenhängen, Erklärungen, Ursachen, Blick auf Folgen, Konsequenzen, Versuche des Verstehens und des Herstellens von Sinnhaftigkeit oder der Absage an Erklärungen und Sinn usw.); in ihrer *sozialen Dimension* kann Trauer vielfältige Formen zeigen (gemeinsames Trauern, Trösten, Erzählen, Rituale, normative Verpflichtungen, Hilfeleistungen, Unterstützung, gemeinschaftliche Überwindungsarbeit usw.); in der *physiologischen Dimension* ist Trauer mit spezifischen Erregungs- und Stressreaktionen oder auch mit Beruhigungs- und Entlastungsreaktionen verbunden, abhängig von den aktuellen Kontextbedingungen und den vorgängigen Verlust-, Trauer-, Trost- und Überwindungserfahrungen. (S. 40; Herv. i.O.)

Angesichts dieser Komplexität stehen im Mittelpunkt dieses Beitrags die Fragen: Was bedeutet eine solche Sichtweise, dass wir es überwiegend mit wechselhaften Gefühlsmischungen zu tun haben, für ein Alltagsverständnis von Erregungen und die Bewertung von Gefühlsausdrücken? Was bedeutet dies insbesondere für das Erleben, Ausdrücken und Bewerten von Verlusterfahrungen? Welche Schlussfolgerungen kann man für professionelles Handeln in der Begleitung und Verarbeitung von Verlusterfahrungen daraus ableiten? Und was bietet uns in diesem Kontext der personenzentrierte Ansatz?

Drei Irrtümer

Zunächst erscheint es uns jedoch bedeutsam, auf das Alltagsverständnis zum Thema Trauer Bezug zu nehmen, da es gerade bei der Wahrnehmung und im Umgang mit Gefühlen in mehrfacher Weise irrt. Drei Irrtümer sollen herausgegriffen werden und in ihrer Bedeutung für die Psychotherapie und Beratung diskutiert werden.²

Irrtum 1: Es gibt richtige und falsche Gefühle

Fast jeder und jede von uns hat als Kind den Satz gehört: „*Da brauchst du doch keine Angst zu haben!*“ Manche Menschen haben ihn wiederholt hören müssen. Der Satz ist natürlich sowohl sinnlos als auch falsch. Er unterstellt, Gefühle unterlägen in relevantem Maß einer rationalen Prüfbarkeit. Und er unterstellt des Weiteren, Gefühle ließen sich durch Appelle auflösen oder verändern. Viele wissen, dass dies nicht möglich ist, geben diese Tradition aber dennoch weiter, obwohl sie selbst als Kinder darunter gelitten haben.

Auch zahlreiche weitere Beispiele belegen, wie Gefühle als einseitig richtig oder falsch bewertet werden, z.B. Eifersucht oder Neid.

Irrtum 2: Es gibt richtige und falsche Formen, Gefühle auszudrücken

„*Freust du dich denn gar nicht?*“ ist eine im Alltag ebenso häufige wie sprachlos machende Frage. Was soll man darauf antworten? „*Ja, äh, schon, natürlich, aber irgendwie ...*“ Ein besonders häufiger Vorwurf in unserer Alltagskommunikation: „*Reg dich doch nicht so auf!*“ Oder noch stärker eingreifend: „*So richtig traurig wirkt sie aber nicht*“ – eine durchaus häufige Beobachtung oder auch leise Bemerkung auf einer Trauerfeier bzw. einem Begräbnis.

Wir beobachten also einen Widerspruch: Einerseits ist unser Wissen über die inneren Prozesse bei Gefühlen beschränkt, andererseits neigen wir zu einer relativ strengen Bewertung, wie denn bei bestimmten Situationen zu fühlen sei, und wie dieses Gefühl ausgedrückt werden sollte. Wir können von einem Bias sprechen, der zu Verzerrungen im Selbstbild („*Fühle ich nicht richtig?*“) und im Fremdbild („*Der ist so abgebrüht!*“, „*Die ist so hysterisch!*“) führen kann. Neben der zwischenmenschlichen Unsicherheit beobachten wir außerdem die gesellschaftliche Normierung von Gefühlsäußerungen. So erscheint es ganz normal, dass sich Menschen bei einem Tor oder gar Sieg im Fußball hemmungslos in die Arme fallen, während die Nachricht über eine Gehaltserhöhung keineswegs einen Freudentaumel auslöst, jedenfalls in der Regel nicht. „Ich bin traurig, dass ich nicht traurig genug bin“, sagt Stefan Sagmeister in seinem Film „The Happy Film“ (Sagmeister, Nabors & Curtis, 2016), als sein wichtigster Mitarbeiter stirbt. Damit beschreibt er das Dilemma mit dem „richtigen Trauern“: Ich fühle, was ich fühle; aber ich denke, wie ich fühlen sollte.

² Der Beitrag basiert auf verschiedenen Vorüberlegungen, insbesondere den Monografien „Vom Sinn des Sterbens. Gedanken und Anregungen für den Umgang mit Sterben und mit Sterbenwollen“ (Reichel, 2018) und „Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung ermöglichen“ (Gahleitner, 2017).

Irrtum 3: Ein Gefühl ist immer ein bestimmtes Gefühl

Ein Familienvater hat finanzielle Sorgen, nicht sehr große, aber immerhin. Jetzt ist seine Großmutter gestorben. Als Kind und Jugendlicher war sie für ihn sehr wichtig, auch sie liebte ihn. Später ist die Beziehung abgekühlt und auch ziemlich eingeschlafen. Sie konnte ihm nicht wirklich verzeihen, dass er nicht in den Familienbetrieb eingestiegen ist. Die Großmutter hat relativ viel Geld hinterlassen. Der Familienvater durchläuft ein Gefühlschaos:

- Durch die lange Distanz überfällt ihn eine unerwartete intensive Trauer.
- Er ahnt sofort, dass das Erbe ihn aus den Schwierigkeiten retten wird.
- Er fühlt sich schuldig, weil er so schnell an das Erbe denkt.

All das führt dazu, dass er in seinem Ausdruck gehemmt ist. Manche seiner Mitmenschen meinen daraufhin, er sei kühl, distanziert oder abgebrüht. Dabei findet er keine Möglichkeit, dieses Gefühlsgemisch wahrzunehmen und es vielleicht sogar mitzuteilen. Das Ganze wird noch schwieriger, als er merkt, wie andere Familienmitglieder ganz offen über das zu erwartende Erbe sprechen. Jetzt kommt noch Ärger über diese Menschen dazu, wodurch er zeitweilig sein eigenes Gefühlschaos wegzuschieben vermag.

Kann ein Mensch tatsächlich verschiedene, auch widersprüchliche Gefühle gleichzeitig durchleben? Die Forschung sagt dazu überwiegend Ja. Larson und McGraw (2014) erzählen die Geschichte von Kassim Bakari, der erfuhr, dass seine Frau und seine Tochter in einem Flugzeug ins Meer abstürzten. Am nächsten Tag erfuhr er, dass seine Tochter überlebt hatte. Die Forscher fanden heraus, dass ein Verständnis von Gefühlen ein Verständnis von gemischten Gefühlen mit einschließen muss.

How do people feel when they experience bittersweet events comprised of pleasant and unpleasant aspects (e.g., good news accompanied by bad)? Just as acids immediately neutralize bases, some have suggested that bittersweet events pleasant aspects might neutralize their unpleasant aspects, thereby resulting in fairly neutral emotional reactions. ... Can people feel happy and sad at the same time? (ebd., S. 263)

Berrios, Totterdell und Kellett (2015) stellen in der Conclusio einer Metaanalyse fest, unterschiedliche Intensitätsgrade seien unterscheidbar und gemischte Gefühle nicht die Summe einzelner Gefühle: „The results for the limited set of studies using subjective measures permit speculation that mixed emotions experience might be more than the sum of its constituent emotions, suggesting the importance of further investigating the subjective experience of mixed emotions“ (ebd., S. 13). Dieser letzte Aspekt ist für die Psychotherapie und Beratung von Bedeutung.

Verlusterfahrungen und gemischte Gefühle

Beide oben erzählten Beispiele von den Familienvätern machen deutlich, dass Trauer von weiteren Gefühlen überlagert werden kann. In manchen Situationen wird dies auch in unserem Alltagsverständnis wahrgenommen und quasi „erlaubt“. Das gilt vor allem dann, wenn das Sterben eines Menschen zugleich die „Erlösung“ von einem Leid bedeutet, sei es, weil dieser Mensch schon lange gelitten hat oder weil andere schon lange unter ihm gelitten haben. In den meisten anderen Fällen fehlen die Wahrnehmung und somit auch das Verständnis für Gefühlsmischungen, wie das Beispiel des Familienvaters zeigt, der seine geliebte Großmutter verliert und sich schämt, weil er sich über die Erbschaft freut.

Aus Sicht von Beratung und Psychotherapie sind hier zwei Fragen zu verfolgen:

- a Kann man gemischte Gefühle bearbeiten, indem man sie „zerlegt“? Oder ist hier das Ganze etwas anderes als die Summe seiner Teile?
- b Ab wann können oder müssen wir davon sprechen, dass die gemischten Gefühle zu einer „komplizierten Trauer“ geworden sind, dass also erweiterter Handlungsbedarf vorliegt?

Zu a: Ein phänomenologisches Vorgehen wird mit dieser Frage anders umgehen als ein Vorgehen unter Einsatz von Manualen. Das phänomenologische Vorgehen wird sich auf die Aspekte des Gefühlslebens konzentrieren, die in den Vordergrund treten, und wird vorschnelle Benennungen vermeiden. Eine andere Vorgehensweise wird versuchen, die Situation durch rationales Verständnis akzeptierbar zu machen. Wieder eine andere Vorgehensweise wird versuchen, ziel- oder lösungsorientiert wünschenswerte Emotionen in den Vordergrund zu holen. Eine wichtige Anregung

von Berrios und Kollegen (2015) lautet, gemischte Gefühle nicht zu zerlegen, sondern in ihrer dynamischen Ganzheit zu behandeln.

Es ist anzunehmen, dass bei verwirrenden Phänomenen, wie es gemischte Gefühle nun einmal sind, eine Vorgangsweise zu bevorzugen ist, die neben rationalen Aspekten vor allem die Mühen beim sprachlichen Ausdruck berücksichtigt und nach Möglichkeiten der Symbolisierung auf verschiedensten Ebenen sucht (Finke, 2013). Das personenzentrierte Spektrum bietet dazu eine Reihe von Vorgehensweisen, die Integrative Therapie bezieht gezielt körperorientierte und kreative nonverbale Ausdrucksformen mit ein (Petzold & Orth, 1990/2007). An einem Fallbeispiel soll dieses Verständnis eines komplexen Umgangs mit Gefühlen im Abschnitt „Wieder Vertrauen, Bindung und Einbettung ermöglichen“ näher erläutert werden.

Zu b: Die Frage, wann und wie welcher Ausdruck von Trauer gesund oder krankheitswertig ist, scheint schwer zu beantworten, weil diese Frage von kulturellen Vorstellungen, aber auch von Klischees geprägt und zudem von Pharmainteressen beeinflusst wird (Frances, 2013; vgl. auch Walter, in diesem Heft). Dass Trauer zunächst eine gesunde Reaktion auf ein Verlusterleben bedeutet und ihre Ausdrucksformen wie auch Dauer vielfältig, individuell verschieden und auch kulturabhängig sind, kann an dieser Stelle vorausgesetzt werden. Die Notwendigkeit von Trauerbegleitung oder Therapie ist nicht belegt. Trauer ist den Menschen zumutbar (Bonanno, 2012). Die weitere Aufmerksamkeit muss also auf „komplizierte Trauer“ gelegt werden.

Was aber genau ist komplizierte Trauer? Auch bei normaler Trauer können zeitweise Symptome auftreten, die als negativ oder krankheitswertig wahrgenommen und bewertet werden können: sozialer Rückzug, emotionale Abstumpfung, ständiges Wiederholen bestimmter Aussagen oder Erzählungen etc. Dies kann jedoch eine kurzfristige Erscheinung sein und in absehbarer Zeit wieder verschwinden. Für eine Zeit lang gilt häufig: „Manche Menschen können sich durch Dissoziierung, Verdrängung oder Verleugnung sehr gut retten, und es ist eigentlich in solchen Situationen durchaus hilfreich, wenn man gut verdrängen kann“ (Petzold, 2004, S. 8). Leider gilt dies jedoch nur für den Einzelfall und eher passager.

Neben „normalen“ und durchaus gesunden Reaktionen auf Verluste aller Art können daher zahlreiche Phänomene beobachtet und beschrieben werden, die zu spezieller Aufmerksamkeit auffordern. Es wurden verschiedene Begriffe verwendet, um das, was über „normale Trauer“ hinausgeht, zu benennen: pathologische Trauer, traumatische Trauer, prolongierte Trauer. Die Schwierigkeit, hier Eindeutigkeit zu erzielen, bestätigt die Vielfalt persönlicher Trauerreaktionen. Letztlich scheint sich der auch in diesem Text bevorzugte Begriff „komplizierte Trauer“ durchzusetzen.

Komplizierte Trauer (Worden, 1987; im deutschen Sprachraum Znoj, 2004; Wagner, 2013) ist gekennzeichnet durch

- keine allmähliche Abnahme der Trauerintensität;
- starke, anhaltende Schuldgefühle (etwas am Toten versäumt zu haben, das Unglück durch Unachtsamkeit oder Nachlässigkeit selbst verantwortet zu haben);
- keine oder kaum Anpassung an die neue Wirklichkeit;
- reaktives selbstschädigendes Verhalten (Alkohol, Drogen);
- Depression;
- langfristige Schlaf- und Essstörungen;
- Vernachlässigung des sozialen Netzes und, damit verbunden,
- Vereinsamung.

Komplizierte Trauer kann u.a. entstehen bei

- aberkannter Trauer oder entrechteter Trauer: z.B. beim Verlust von verbotenen oder geheimen Beziehungen (Paul, 2012). Hier geht es um von innen oder von außen nicht zugestandene Trauer: „Ich darf nicht zeigen (vielleicht auch nicht spüren), wie wichtig dieser Mensch für mich war (und ist)“, „die ist noch zu klein dafür“, „der versteht das eh nicht“, „so schlimm ist das doch gar nicht“.
- traumatischen Todesumständen: Wenn jemand verschollen oder so gestorben ist, dass nichts Körperliches mehr zu finden ist.
- Schuld: Wenn ein größeres Schuldthema offengeblieben ist und zu Lebzeiten nicht behandelt werden konnte

- Schuldgefühlen: Wenn die überlebende Person das Gefühl hat, der verstorbenen Person etwas schuldig geblieben zu sein (Paul, 2014). Hier ist es wichtig, zwischen Schuld und Schuldgefühlen zu unterscheiden! Hier greifen Psychotherapeutinnen und andere Helfer, die nur auf die Gefühle fokussieren, daneben, wenn sie Schuld nicht als Realität anerkennen. Interventionen müssen hier auch die Richtung von möglicher „Wiedergutmachung“ einschlagen und dürfen nicht nur „an den Gefühlen arbeiten“.
- weiteren Gründen: Wenn z.B. nach dem Tod eines wichtigen Mitmenschen keine angemessene Verarbeitung möglich war und nach einiger Zeit ein weiterer bedeutsamer Todesfall eintritt, kann die neue Trauer nicht aufkommen, denn ihr Platz ist „besetzt“ von der früheren ungelebten Trauer.

Die meisten der hier aufgezählten Entstehungsbeispiele für mögliche „komplizierte Trauer“ evozieren auch gemischte Gefühle. Das bedeutet, dass „Trauerarbeit“ im engen und einfachen Sinn (also die Arbeit an der Trauer) hier nicht nur nicht ausreicht, sondern sogar zu einer Verschlimmerung des Gesamtbefindens beitragen kann, weil wichtige kaum oder gar nicht bewusste Aspekte im Erleben nicht beachtet und damit auch nicht geachtet werden. Dadurch werden die oben beschriebenen Phänomene von „komplizierter Trauer“ verstärkt. Es ist eine durchaus hochsensible Angelegenheit, die auch oft wechselnde Komplexität der Gefühlslagen zu thematisieren. Wann ist der Zeitpunkt für jemanden gekommen, wahrzunehmen und anzuerkennen, dass ein Verlust auch zugleich eine Befreiung war? Oder umgekehrt, dass das Gefühl der Befreiung auch eine tiefe Traurigkeit überlagert? Oder dass Schuldgefühle das Aufkommen von Trauer verhindern können? Hier wird gelingende Psychotherapie zu einem gemeinsamen Kunstwerk. Ein nicht unwichtiger Teil davon ist die Anerkennung gelegentlicher gemeinsamer Sprachlosigkeit.

Komplizierte Trauer und Trauma: ein Fallbeispiel

Frau Ohnstedt ist 75 Jahre alt, Rentnerin und war neben der Tätigkeit als alleinerziehende Mutter langjährig im kaufmännischen Bereich angestellt.³ Frau Ohnstedt wuchs mit sieben Geschwistern zunächst in einer Kleinstadt bei den Eltern auf, vom vierten bis zum achten Lebensjahr bei den Großeltern, vom achten bis zum zwölften Lebensjahr bei der Familie der Tante und ab dem zwölften Lebensjahr wieder zeitweise bei der Ursprungsfamilie. Heute ist Frau Ohnstedt in zweiter Ehe verwitwet, steht jedoch in regem Kontakt mit der Familie ihres Sohnes.

Konflikte in der Ursprungsfamilie von Frau Ohnstedt wurden durch Gewalt und Drohungen zu lösen versucht, verbale und körperliche Bestrafungen gehörten an allen Orten, an denen sie sich aufhielt, zum Alltag. Ihr einziger Zufluchtsort in der Kindheit war ihr Cousin. Dieser jedoch begann, sie ab ihrem achten Lebensjahr regelmäßig zu vergewaltigen. Er erzwang die sexuellen Kontakte und das Schweigen darüber durch seine spezifische Stellung, Gewalt und Drohungen. Als er in den Krieg eingezogen wurde, erhoffte sich Frau Ohnstedt, wieder zu einem normalen Verhältnis mit dem Cousin zurückkehren zu können. Als er während eines Fronturlaubs jedoch von Heirat spricht, bricht sie in Panik aus und wünscht, er möge nicht zurückkehren. Als dieser Wunsch Wirklichkeit wird, bleibt Frau Ohnstedt mit einer nicht verkräftbaren Mischung an unvereinbaren Gefühlen zurück:

Es war Krieg, und er war Soldat, und da stand er mir plötzlich gegenüber und sagte: „Wenn ich nach Hause komme aus dem Krieg, dann heirate ich dich.“ Und das hat für mich so einen Schock gegeben, dass ich gewünscht habe, er würde nicht nach Hause kommen. Und er ist nicht nach Hause gekommen. ... Das war für mich auch eine Gewissensfrage ..., ich habe mir geschworen, ich würde nie wieder jemandem etwas Schlechtes wünschen.

Im Interview spricht sie das erste Mal über ihre Vergewaltigung: *„Er hat mich vergewaltigt. Aber fragen Sie mich nicht, ich hab' das vollkommen verdrängt Ich wusste, das ist hier verschlossen, und das musste dort bleiben“.* In ihrem ereignisreichen Leben „gab es immer noch schlimmere Situationen“: Die Ablehnung durch die eigene Mutter, Krieg, Hunger, Zerstörung und später das Leben als erwerbstätige und alleinerziehende Mutter ließen sie gar nicht dazu kommen, sich tiefer auseinanderzusetzen. Heute jedoch, mehr als 60 Jahre später, ist alles – für sie unerwartet – wieder ganz präsent: *„Richtig aufgewühlt bin ich jetzt erst, wo ich mein ganzes Leben rotieren lasse ..., da habe ich mich beschäftigt mit meiner Jugend. Und seitdem bin ich penetrant traurig, unglücklich und wütend – alles auf einmal“.*

³ Die Zitate sind der Publikation „Sexuelle Gewalt und Geschlecht“ (Gahleitner, 2005b) entnommen und stammen aus einem Forschungsprojekt zur Bewältigung früher sexueller Gewalterfahrung bei Frauen und Männern.

Heute im Rückblick betrachtet, hat es in ihrem Leben an Situationen, die auf Auswirkungen dieses Erlebnisses hinweisen, nicht gefehlt: Suizidgedanken bereits als Jugendliche, ein nur knapp verfehlter Suizidversuch im jungen Erwachsenenalter, depressive Verstimmungen und viele Anzeichen mehr: „*Ich hatte keine Kontrolle mehr*“, benennt sie diesen Zustand. Auf die Frage, wie sie es geschafft habe, ihr Leben zu meistern, sagt Frau Ohnstedt spontan: „*Wissen Sie was, das weiß ich selber nicht so genau Aber ich wusste, du hast ein Kind, und du musst für ihn da sein*“. Diese Ambivalenz zwischen dem Gefühl, ganz viel auf dem Herzen zu haben, aber keinen inneren und äußeren Raum dafür, taucht im Interview immer wieder auf.

An professionelle Hilfe hat sie die ganzen Jahre nie gedacht: „*Ich habe noch nie einen Therapeuten benutzt, ich rede mir immer ein, du wirst damit alleine fertig*“. Vor allem Schuld- und Schamgefühle und ein tief zerstörtes Selbstwertgefühl habe sich über die damaligen Erfahrungen und zugehörigen Gefühle gelegt. Am Ende des Interviews gesteht sie jedoch, wie groß ihr Bedarf nach einem Menschen ist, mit dem sie diese ganzen Geschehnisse ausführlich teilen kann: „*Und so könnte ich noch tagelang erzählen ...*“.

Gemeinsam und personenzentriert Antworten finden auf gemischte Gefühle bei Trauer und Trauma

Trauma und Trauer haben eine große Schnittmenge. Komplizierte Trauer kann traumatische Auswirkungen haben, eine Reihe traumatischer Erfahrungen führen zu anhaltenden Trauergefühlen und komplizierten Trauerreaktionen. Im vorliegenden Fall ist die Verbindung zwischen Trauergefühlen und traumatischen Auswirkungen besonders spezifisch verknüpft und wurde über viele Jahre hinweg beiseitezuschieben versucht. Die langjährige Vermeidung der traumatischen Belastung fordert jedoch im Alter in der Regel ihren Preis. Für alternde Menschen sind die Annahme und Integration der eigenen Vergangenheit und Gegenwart und die Herstellung von Kohärenz und Selbstkontinuität eine zentrale Entwicklungsaufgabe (Coleman, 1986). Angsterregende Erinnerungen an traumatische Vergangenheitserfahrungen können diesen Prozess nachhaltig behindern (Kolk, 2000).

Bei einer destruktiven Interaktion der beiden Prozesse kommt es leicht zu der von Frau Ohnstedt beschriebenen Ambivalenz zwischen Aufdeckungs- und Vermeidungsdynamik. Birck (2001) beschreibt Annäherung und Vermeidung daher als „dyadischen Angelpunkt posttraumatischer Bewältigungsversuche“ (S. 48). Die Fähigkeit, weiterhin in dieser Perfektion zu verdrängen und mit der Gesellschaft und dem darin herrschenden Gesundheitskult mitzuhalten, verringert sich, wird jedoch nach traditionellen Erklärungsmustern als individuelles Versagen interpretiert. Das Dilemma von nicht erzählten Erinnerungen – in der Fachliteratur „PTSD with delayed onset“ (Somer, 2000, S. 56) genannt – wird zu einer Spirale aus vielfältiger Symptomatik, Scham und verzweifelten Bemühungen, die Auswirkungen erneut nicht zur Kenntnis nehmen zu müssen und auf keinen Fall sichtbar werden zu lassen.

Es kommt – wie in diesem Fall – zu einer sogar sehr komplizierten über den Lebensverlauf anhaltenden Trauer, diesmal ohne die Wahl der Verdrängung. „*Warum wühle ich jetzt alles auf. Vielleicht hätte ich das lieber nicht machen sollen?*“, sagt Frau Ohnstedt im Interview. An dieser Stelle ist es angemessen, professionell Unterstützung zu suchen bzw. zu leisten. Der zuweilen an den Tag gelegte Pessimismus hinsichtlich der Prognose der Psychotherapie älterer Patienten und Patientinnen ist unangebracht. Tatsächlich werden von professioneller Seite viele Symptome von Trauma und komplizierter Trauer im Alter anderen Krankheitsbildern zugeschrieben und missdeutet (Hankin, 1997). Was also würden wir Frau Ohnstedt auf ihrem Weg in ein mehr als verdientes und ruhiges Alter wünschen? Im Folgenden sollen dazu einige Überlegungen angestellt werden.

Wieder Vertrauen, Bindung und Einbettung ermöglichen

Komplizierte Trauer hat immer mit Beziehungserschütterungen zu tun. Zunächst muss für so tief beziehungserschütterte Menschen wie Frau Ohnstedt daher erst wieder Vertrauen geschaffen werden. Vertrauen beruht auf den zuvor gemachten Erfahrungen (Zulauf Logoz, 2012). Erikson (1959/1966) brachte mit dem Begriff des „Urvertrauens“ die Entwicklungs- und Sozialisationsdimension ein und stellte damit die Beziehung zur Bindungstheorie her. Ohne Vertrauen ist ein Leben in der komplexen heutigen Lebenswelt kaum möglich. Fachkräfte im psychosozialen Bereich stehen daher vor der Situation, Vertrauen und Sicherheit schaffen zu müssen (vgl. ausführlich Gahleitner, 2017).

Kühn (2008) meint, dass das Wiedererlangen eines „inneren sicheren Ortes“ zunächst einen „äußeren sicheren Ort“ (S. 323) braucht, d.h. verlässliche, einschätzbare und zu bewältigende Lebens- und Alltagsbedingungen. Bei schwer beziehungserschütterten Menschen scheint es uns daher am sinnvollsten, von „schützende[n] Inselerfahrungen“ (Gahleitner, 2005a, S. 63; 2011, S. 40; vgl. auch bereits Petzold, Goffin & Oudhof, 1993) zu sprechen. Wie aber stellt man solche „schützenden Inselerfahrungen“ her?

Dies fragte sich bereits vor über 50 Jahren Bowlby (1951/1973), der bei sozial benachteiligten Kindern immer wieder auf frühkindliche Traumata stieß. Aufgrund zahlreicher Beobachtungen entwickelte er in der Trilogie „Attachment“ (1969/2006), „Separation“ (1983/2006) und „Loss“ (1980/2006) die Bindungstheorie und betonte darin die Bedeutung der professionellen Bindungsbeziehung sowie ihre Funktion als sichere Basis für freies Explorieren, das konstruktive Lernerfahrungen ermöglicht und negative Bindungserfahrungen revidieren hilft. Menschen, die sich über einen langen Zeitraum in desolaten Verhältnissen befinden, sind daher existenziell auf soziale Ressourcen angewiesen, die als positive Gegenhorizonte eine stabile psychosoziale Geborgenheit verbürgen könnten (Gahleitner, 2018; vgl. auch Hanses, 2008). Therapie und Beratung müssen daher in besonderer Weise in der Lage sein, „prothetische soziale Netzwerke“ (Petzold, 2003, S. 742) zu knüpfen.

Für diese Entwicklung brauchen von komplizierten Erfahrungen belastete Menschen möglichst viele „emotional korrigierende Erfahrungen“ (Brisch, 1999, S. 94; vgl. bereits Cremerius, 1979; Alexander & French, 1946; Orlinsky, Grawe & Parks, 1994; Strauß et al., 2006; Horvath, 2018). Gelungene Beziehungssituationen werden auf diese Weise – ähnlich wie in der Kindheitsentwicklung – Stück für Stück zu einem grundlegenden Prinzip der dann folgenden Entwicklung. Als erster Vertreter aus dem helfenden Spektrum formulierte Rogers (1957a, 1959a/1987, 1967f) diese umfassende wachstumsfördernde Beziehung als notwendige und hinreichende Grundbedingung von Hilfeprozessen. Die Beziehung an und für sich wird dabei zur Therapie (Behr, 2002; Höger & Wissemann, 1999). Therapie *ist* Begegnung, wie Rogers und Buber in ihrem Dialog 1960 feststellten (zur Verbindung von Bindungstheorie und PZA u.a. Biermann-Ratjen, 2006; Biermann-Ratjen & Eckert, 2002; Höger, 2007; Höger & Müller, 2002; Rahm, 2005).

In der Aufgehobenheit das Gefühlschaos so weit wie möglich bewältigen

Die soeben erläuterte Möglichkeit, durch Alternativerfahrungen im späteren Lebensverlauf schwierige Lebensereignisse abzuschwächen und wieder mehr Bindungssicherheit zu erwerben, bezeichnet man in der Bindungstheorie als „earned security“ (Main, 1995), also „nachträglich verdiente Sicherheit“. In der Netzwerkforschung ist dies seit Langem bekannt: „Soziale Beziehungssysteme ermöglichen eine gelingendere Lebensführung bei besserem Wohlbefinden, fördern präventiv sowie als Rückhalt und Hilfe in Belastungssituationen und kritischen Lebensübergängen die Gesunderhaltung und Problembewältigung und ... schaffen die Voraussetzung für ein Überwinden von Unsicherheit, Krisen und ... Krankheiten“ (Weinhold & Nestmann, 2012, S. 54; vgl. auch Nestmann, 2010). Trauer gehört sehr zentral zu eben diesen Lebenskrisen.

Auf der Basis dieser sekundär erworbenen Sicherheit kann es auch möglich werden, in einem weiteren Schritt negative Lebensereignisse über Unterstützungs- und Mentalisierungsprozesse zu bewältigen und eventuell sogar in Resilienz zu transformieren (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2018). Werden nämlich – bindungstheoretischen Erkenntnisse zufolge – emotional wichtige Erlebnissequenzen von anderen Menschen empathisch unterstützt, so werden „innere Gefühlszustände ... auf der Ebene bewusster sprachlicher Diskurse ‚verfügbar‘“ (Grossmann & Grossmann, 2004, S. 419). So können die vagen Selbstempfindungen zunehmend kognitiv erfasst, mit Sprache gefüllt, vom Kind selbst(wirksam) (Crittenden, 1995) kommuniziert und damit auch besser reguliert werden. Personenzentriert sprechen wir von exakter Symbolisierung: Dadurch wird das „Bezugssystem ... jeweils um Nuancen erweitert“ (Finke, 2004, S. 4).

Bindungskompetente Interaktionen stellen auf diese Weise in der psychosozialen Arbeit einen Mikrokosmos von Veränderungspotenzialen zur Verfügung. Auf komplizierte Trauerreaktionen bezogen, bedeutet dies, dass „besonders in schwierigen Lebensumständen ... sprachliche Repräsentationen vom Denken, Fühlen und Handeln ... durch offene Kommunikation mit vertrauten Personen ‚ko-konstruiert‘ werden“ (Grossmann & Grossmann, 2004, S. 427) müssen. Dadurch kann eine – keineswegs in jedem Fall mögliche – Integration des Unannehmbaren und Furchterregenden in das Selbstkonzept ermöglicht werden, eine Rekonstruktion von Gefühlen und Gedanken, die mit dem negativen Erlebnis im Zusammenhang stehen.

In der Traumatherapie hat sich dafür eine Reihe von Verfahren etabliert, die sich zur Traumakonfrontation und -aufarbeitung eignen und in der Forschung bewährt haben (Flatten et al.

2004; Foa, Keane & Friedman, 2000). Personzentriert betrachtet steht hierbei jedoch nicht die Exposition des Traumas oder der schwierigen Trauerreaktion im Vordergrund (Claas, 2007; Steinhage, 1998, 2007; Weinberg, 2005), sondern es geht um einen Prozess des „empathischen Verstehens“, also um Empathie und Verstehen, also darum zu helfen, exakt zu symbolisieren, wie Rogers dies bereits 1957 (Rogers, 1957a) sagte und Finke (2012) es aktuell mehrfach betonte (vgl. auch Finke & Teusch, 2002). Gefühle zu sortieren, zuzuordnen und strukturiert damit umzugehen, kann dabei ein Aspekt sein, ist aber nicht zwingend.

Zentraler ist die Erfahrung entsprechend dem Konzept der Feinfühligkeit (Ainsworth, Bell & Stayton, 1974), das sich parallel zu den „Bedingungen des therapeutischen Prozesses“ nach Rogers (1959a/1987, S. 40) lesen lässt (Gahleitner, 2018). Gendlin (1996/1997) bezeichnet diese Qualität in der therapeutischen Beziehung, die dies erlaubt, als eine Art Fortsetzung der Feinfühligkeit – diesmal jedoch über Sprache. Vor Kurzem haben in ähnlicher Weise Fröhlich-Gildhoff und Jürgens-Jahnert (2017) das Mentalisierungskonzept ausführlich für den personzentrierten Bereich ausformuliert. Zahlreiche andere Beispiele ließen sich anfügen.

Ein Modell, um wieder in den Lebensalltag zurückzufinden

Unter anderem auf Basis der soeben angestellten Überlegungen hat sich in Traumatherapie, Traumaberatung wie Traumapädagogik ein hilfreiches „Drei-Phasen-Modell“ (vgl. u.a. für die Psychotherapie Herman, 1992; Lebowitz, Harvey & Herman, 1993; für den Bereich der Traumapädagogik und Traumaberatung Gahleitner, 2011) herauskristallisiert, das für schwierige Lebensereignisse und komplizierte Trauer sehr gut geeignet ist und ebenfalls grundlegend auf den Bindungs- und Einbettungsaspekt verweist. Das Modell lässt sich problemlos in Übereinstimmung bringen mit dem Phasenmodell im Sinne der prozessorientierten Gesprächspsychotherapie nach Swildens (1988/1991; vgl. in seiner Anwendung auf PTSD Finke & Teusch, 2007; vgl. für eine Variation Claas, 2007) mit den Elementen Prämotivationsphase, Symptomphase, Problem- oder Konfliktphase, existentielle Phase und Abschiedsphase.

Innere wie äußere Sicherheit ist demnach in einer ersten Phase der Stabilisierung und Ressourcenerschließung die Voraussetzung für alle weiteren Schritte. Dazu gehören der bindungs- und beziehungsensible Aufbau mindestens einer professionellen Beziehung und die Erschließung weiterer sozialer Ressourcen, letztlich die wirksame Herstellung eines umfassenden sozial unterstützenden „Milieus“ (Böhnisch, 1994, S. 222; vgl. auch Behr, Finke & Gahleitner, 2016; Gahleitner, 2018). Für den PZA hat Kriz (2017) in seinem neuen Buch „Subjekt und Lebenswelt“ dafür gekonnt humanistische und systemische Aspekte verknüpft.

In einer zweiten Phase der Auseinandersetzung mit dem Trauma und mit der komplizierten Trauer geht es in der Psychotherapie um den behutsamen Versuch, schwierige Erinnerungen unter Einbezug der emotionalen Komponenten zuzulassen, ohne von den begleitenden Gefühlen überwältigt zu werden. Voraussetzung für diesen Prozess ist, dass die Gedanken und Gefühle professionell diagnostiziert, verstanden und angenommen werden. Der personzentrierte Ansatz fokussiert dafür jedoch, wie soeben zu sehen war, weniger auf die kognitive Exposition, sondern auf die Erfahrungsorientierung, die inzwischen auch im Bereich der Wirksamkeitsforschung beachtliche Erfolge erzielen konnte (Elliott, Greenberg, Watson, Timulak & Freire, 2013; Eckert, Biermann-Ratjen & Gahleitner, in Druck).

Nach einer ausreichenden Stabilisierung und Beschäftigung mit der komplizierten Trauer kann auf dieser Basis eine Neuorientierung stattfinden, die konstruktiv in posttraumatische Wachstumsprozesse einmünden kann (vgl. z.B. Eichborn, 2011). Insbesondere ist hier auf Methoden aus der Biografiearbeit zu verweisen (vgl. Übersicht bei Gahleitner, 2017), die nicht nur alten Menschen wie Frau Ohnstedt eine behutsame und strukturierte Herangehensweise bietet, sich in ihrem Leben wieder zurechtzufinden, negative Aspekte zu bewältigen oder wenigstens zu benennen und auf eine passagere Entwicklung einzugrenzen und/oder wieder mehr Lebensqualität mit weniger Symptomatik zu ermöglichen.

Schluss und Ausblick

Dass Beziehung wirkt, ist in der Psychotherapie und Beratung hinreichend bekannt. Wie genau man sie aber bewerkstelligt und möglich macht und durch diese Beziehung hindurch therapiert und interveniert, dazu gibt es nach wie vor große Unsicherheiten. Eine empathische, wertschätzende und authentische Beziehung herzustellen, wie sie Rogers (1959a/1987) als Grundbedingung

psychotherapeutischen Handelns umrissen hat, ist auch tatsächlich nichts technisch Lehrbares. Klienten und Klientinnen nehmen z.B. sehr deutlich wahr, ob „hinter der Rolle eine ‚authentische Person‘ steht, die über das Rollenkostüm hinausragt“ (Sander, 2012, S. 23; unter Bezug auf Goffman, 1974/1977, S. 315), denn auch im professionellen Feld wird „mit oder durch informelle persönliche Beziehungen in persönliche Beziehungen interveniert“ (Nestmann, 2010, S. 22). Die professionelle Beziehung ist also nicht als rein methodisch reflektiertes Repertoire aufzufassen. Biermann-Ratjen (2011, S. 45) und Keil (2012, S. 1) sprechen daher von einer „Haltung“ und nicht „Verhaltensweise“.

Aber die professionelle Beziehung ist auch nicht als unhinterfragte personale Ressource zu verstehen. Es braucht sehr wohl ein genaues Hinschauen auf zugrunde liegende theoretische Konzepte, das aber bedeutet nicht, in der professionellen Rolle versinken und hinter Theorie verschanzen zu können. Eine ‚affektive Beziehungsgrundlage ohne affektive Verwicklung‘ zu ermöglichen (vgl. Oevermann, 1996), auf deren Basis es für Patienten und Patientinnen möglich ist, ihre eigenen verwirrten Gefühle angemessen zu reflektieren, ist jedoch alles andere als leicht. Man muss über eine Reihe von Kenntnissen verfügen, ohne diese unreflektiert und manualfixiert auf Patienten und Patientinnen zu übertragen. Als hilfreich erweist sich ein breiter Wissensschatz, vor dessen Hintergrund sich die Möglichkeit zu einer „strukturierte[n] Intuition“ (Gahleitner, 2005a, S. 130) bietet, die sich auf diese Weise gekonnt und systematisch entfalten kann.

Dazu braucht es – ähnlich wie in der interkulturellen Praxis – Kenntnis, aber auch konstantes Hinterfragen von Zuschreibungen und Normvorstellungen, gepaart mit einer Offenheit für das interaktive Geschehen innerhalb der Therapie und Beratungssituation (vgl. Rommelspacher & Wachendorfer, 2008; Comas-Diaz, 2006). Denn bei der Entwicklung und Entfaltung der Persönlichkeit als „verkörperte interpersonale Entwicklung ... durch gemeinsame soziale Praxis“ (Fuchs, 2010, S. 206) zählt jeder Begegnungsmoment und ist jeder dieser Momente einzigartig. Das gilt für alle Lebensereignisse, auch Trauer, auch komplizierte Trauer und für jedes – auch manchmal nicht auf den ersten Blick durchschaubare – Empfinden verschiedenster Gefühle.

Literatur

- Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M. & Stayton, D.J. (1974). Infant-mother attachment and social development. "Socialization" as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M.P. Richards (Hrsg.), *The integration of a child into social world* (S. 99–135). Cambridge: Cambridge University Press.
- Alexander, F.G. & French, T.M. (1946). *Psychoanalytic therapy. Principles and application*. New York: Ronald.
- Behr, M. (2002). Therapie als Erleben der Beziehung – Die Bedeutung der interaktionellen Theorie des Selbst für die Praxis einer personenzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In C. Boeck-Singelmann, B. Ehlers, T. Hensel, F. Kemper & C. Monden-Engelhardt (Hrsg.), *Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Bd. 1: Grundlagen und Konzepte* (2., überarb. und erw. Aufl.; S. 95–122). Göttingen: Hogrefe.
- Behr, M., Finke, J. & Gahleitner, S.B. (2016). Personzentriert sein – Sieben Herausforderungen der Zukunft. 20 Jahre PERSON und 30 Jahre nach Rogers Tod. *Person*, 20(1), 14–30.
- Berrios, R., Totterdell, P. & Kellett, S. (2015). Eliciting mixed emotions: a meta-analysis comparing models, types, and measures. *Frontiers in Psychology*, 6, Art. 428. Verfügbar unter: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2015.00428/full> [27.09.2018].
- Biermann-Ratjen, E.-M. (2006). Hat die Säuglingsforschung die Psychotherapie verändert? In B. Strauß & M. Geyer (Hrsg.), *Grenzen psychotherapeutischen Handelns* (S. 25–42). Göttingen: Hubert.
- Biermann-Ratjen, E.-M. (2011). Empathie heute. *Person*, 15(1), 44–51.
- Biermann-Ratjen, E.-M. & Eckert, J. (2002). Erwartungen an eine klinische Bindungsforschung aus der Sicht der Gesprächspsychotherapie. In B. Strauß, A. Buchheim & H. Kächele (Hrsg.), *Klinische Bindungsforschung. Theorien – Methoden – Ergebnisse* (S. 9–16). Stuttgart: Schattauer.
- Birck, A. (2001). *Die Verarbeitung sexualisierter Gewalt in der Kindheit bei Frauen in der Psychotherapie*. Berlin: Behandlungszentrum für Folteropfer.
- Böhnisch, L. (1994). *Gespaltene Normalität. Lebensbewältigung und Sozialpädagogik an den Grenzen der Wohlfahrtsgesellschaft*. Weinheim: Juventa.
- Bonanno, G.A. (2012). *Die andere Seite der Trauer. Verlustschmerz und Trauma aus eigener Kraft überwinden*. Bielefeld: Edition Sirius im Aisthesis Verlag (englisches Original erschienen 2009: The other side of sadness. New York: Basic Books).

- Bowlby, J. (1973). *Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit*. München: Kindler (englisches Original erschienen 1951: *Maternal care and mental health*. Genf: WHO).
- Bowlby, J. (2006). *Bindung und Verlust*. 3 Bände. München: Reinhardt (englische Originale: Vol. 1 „Attachment“ erschienen 1969, Vol. 2 „Separation“ erschienen 1973, Vol. 3 „Loss“ erschienen 1980. New York: Basic Books).
- Brisch, K.H. (1999). *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Claas, P. (2007). Brauchen wir eine „Traumatherapie“ oder brauchen wir eine Personzentrierte Psychotherapie für traumatisierte Klientinnen und Klienten? In GwG Akademie (Hrsg.), *Personzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte Klientinnen und Klienten* (S. 10–46). Köln: GwG.
- Coleman, P.G. (1986). *Aging and reminiscence processes: Social and clinical implications*. New York: Wiley.
- Comas-Diaz, L. (2006). Latino healing. The integration of ethnic psychology into psychotherapy. *Psychotherapy, Theory, Research, Practice, Training*, 43(4), 436–453.
- Cremerius, J. (1979). Gibt es zwei psychoanalytische Techniken? *Psyche*, 32(7), 577–599.
- Crittenden, P.M. (1995). Attachment and psychopathology. In S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Hrsg.), *Attachment theory. Social, developmental, and clinical perspectives* (S. 367–406). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Damasio, A.R. (2000). *Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins*. München: List (englisches Original erschienen 1999: *The feeling of what happens*. New York: Harcourt Brace).
- Dante Alighieri (2014). *Gedichte. Rime. Italienisch und Deutsch* (Reihe: Humaniora, Bd. 8). Berlin: Lit.
- Eckert, J., Biermann-Ratjen, E.-M. & Gahleitner, S.B. (in Druck). Die Traumatheorie in der Gesprächspsychotherapie nach Carl R. Rogers. In G.H. Seidler, H.J. Freyberger, S.B. Gahleitner & H. Glaesmer (Hrsg.), *Handbuch der Psychotraumatologie* (Reihe: Trauma & Gewalt – Fachbuch; 3., überarb. u. erw. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Eichborn, V. v. (2011). Frauenselbsthilfe und Trauma: Posttraumatisches Wachstum als Bildungsprozess. *Klinische Sozialarbeit*, 7(2), 8–9. Verfügbar unter: https://www.dgsa.de/fileadmin/Dokumente/Sektionen/Klinische_Sozialarbeit/KlinSA_2011_7-2.pdf [27.09.2018].
- Elliott, R., Greenberg, L.S., Watson, J.C., Timulak, L. & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In M.J. Lambert (Hrsg.), *Bergin & Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (6., überarb. Aufl.; S. 495–538). New York: Wiley.
- Erikson, E.H. (1966). *Identität und Lebenszyklus. 3 Aufsätze* (Reihe: Theorie, Bd. 2). Frankfurt: Suhrkamp (englisches Original erschienen 1959: *Identity and the life cycle*. New York: International University Press).
- Finke, J. (2004). *Gesprächspsychotherapie. Grundlagen und spezifische Anwendungen* (3., überarb. u. erw. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Finke, J. (2012). Rogers richtig verstehen: Vom Selbst-Miss-Verständnis der Personzentrierten Psychotherapie. *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung*, 43(1), 6–9. Verfügbar unter: https://www.gwg-ev.org/sites/default/files/shopdownloads/GPB_01-2012_finke.pdf [27.09.2018].
- Finke, J. (2013). *Träume, Märchen, Imaginationen. Personzentrierte Psychotherapie und Beratung mit Bildern und Symbolen* (Reihe: Personzentrierte Beratung & Therapie, Bd. 11). München: Reinhardt.
- Finke, J. & Teusch, L. (2002). Die störungsspezifische Perspektive in der Personzentrierten Psychotherapie. In W. W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 147-162). Heidelberg: Springer.
- Finke, J. & Teusch, L. (2007). Gesprächspsychotherapie bei posttraumatischer Belastungsstörung. In GwG Akademie (Hrsg.), *Personzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte Klientinnen und Klienten* (S. 69–92). Köln: GwG.
- Flatten, G., Gast, U., Hofmann, A., Wöller, W., Reddemann, L. & Siol, T. (2004). *Posttraumatische Belastungsstörung. Leitlinie und Quellentext. Leitlinien-Entwicklung der Fachvertreter für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* (Reihe: Leitlinien Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; 2., akt. u. erw. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Foa, E.B., Keane, T.M. & Friedman, M.J. (Hrsg.) (2000). *Effective treatments for PTSD*. New York: Guilford.
- Frances, A. (2013). *Normal. Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen*. Köln: Dumont (englisches Original erschienen 2013: *Saving normal*. New York: Morrow).
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Jürgens-Jahnert, S. (2017). Mentalisieren und Personzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – passt das zusammen? *Person*, 21(1), 23–33.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönau-Böse, M. (2018). Resilienz, Resilienzförderung und Personzentrierter Ansatz. *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung*, 49(2), 62–68. Verfügbar unter:

- https://www.gwg-ev.org/sites/default/files/shopdownloads/GPB_2018-2_SchwP_Froehlich-Gildhoff_Roennau-Boese.pdf [27.09.2018].
- Fuchs, T. (2010). *Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption* (3., akt. und erw. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Gahleitner, S.B. (2005a). *Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung* (Reihe: Personzentrierte Beratung & Therapie, Bd. 2). München: Reinhardt.
- Gahleitner, S.B. (2005b). *Sexuelle Gewalt und Geschlecht. Hilfen zur Traumabewältigung bei Frauen und Männern* (Reihe: Forschung psychosozial). Gießen: Psychosozial.
- Gahleitner, S.B. (2011). *Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Gahleitner, S.B. (2017). *Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Gahleitner, S.B. (2018). Bindung, Beziehung und Einbettung ermöglichen – Anregungen für die Therapie und Beratung mit beziehungserschütterten Menschen. *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung*, 49(3), 131–135.
- Gendlin, E.T. (1997). *Focusing-orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebensbezogenen Methode*. München: Pfeiffer (englisches Original erschienen 1996: Focusing-oriented psychotherapy. New York: Guilford).
- Goffman, E. (1977). *Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen*. Frankfurt: Suhrkamp (englisches Original erschienen 1974: Frame analysis. New York: Harper).
- Grossmann, K. & Grossmann, K.E. (2004). *Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hankin, C.S. (1997). Chronische posttraumatische Belastungsstörungen im Alter. In A. Maercker (Hrsg.), *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen* (S. 357–384). Berlin: Springer.
- Hanses, A. (2008). Biografie. In A. Hanses & H.G. Homfeldt (Hrsg.), *Lebensalter und Soziale Arbeit. Eine Einführung* (S. 6-26). Baltmannsweiler: Schneider.
- Herman, J.L. (1992). *Trauma and recovery. From domestic abuse to political terror*. London: Harper Collins.
- Höger, D. (2007). Der personzentrierte Ansatz und die Bindungstheorie. In J. Kriz & T. Slunecko (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Die therapeutische Vielfalt des personzentrierten Ansatzes* (Reihe: Psychotherapie – Ansätze und Akzente, Bd. 2; S. 64–78). Wien: Facultas.
- Höger, D. & Müller, D. (2002). Die Bindungstheorie als Grundlage für das empathische Eingehen auf das Beziehungsangebot von Patienten. *Person*, 6(2), 35–44.
- Höger, D. & Wissemann, N. (1999). Zur Wirkungsweise des Faktors „Beziehung“ in der Gesprächspsychotherapie. Eine empirische Studie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 47(4), 374–385.
- Horvath, A.O. (2018). Research on the alliance: Knowledge in search of a theory. *Psychotherapy Research*, 28(4), 499–516. Verfügbar unter: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10503307.2017.1373204?needAccess=true> [27.09.2018].
- Keil, W.W. (2012). *Hermeneutische Empathie. Über die eigene Resonanz zum wertschätzenden Verstehen kommen*. Skript zum Vortrag beim Fachgruppentreffen Psychotherapie und Beratung am 14.09.2012. Verfügbar unter: http://www.pca-acp.ch/resources/W_Keil_Zuerich_20121.pdf [27.09.2018].
- Kolk, B.A. v.d. (2000). Trauma und Gedächtnis. In B.A. v.d. Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Hrsg.), *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Theorie, Praxis und Forschung zu posttraumatischem Stress sowie Traumatherapie* (Reihe: Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften, Bd. 62; S. 221–240). Paderborn: Junfermann (englisches Original erschienen 1996: Trauma and memory. In: Traumatic Stress. New York: Guilford).
- Kriz, J. (2017). *Subjekt und Lebenswelt. Personzentrierte Systemtheorie für Psychotherapie, Beratung und Coaching* (Reihe: Systemische Therapie). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kühn, M. (2008). Wieso brauchen wir eine Traumapädagogik? Annäherung an einen neuen Fachbegriff. *Trauma & Gewalt*, 2(4), 318–327.
- Larson, J.T. & McGraw, A.P. (2014). The case for mixed emotions. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(6), 263–274. Verfügbar unter: http://biosocialmethods.isr.umich.edu/wp-content/uploads/2015/10/Larsen_McGraw_2014.pdf [27.09.2018].
- Lebowitz, L., Harvey, M.R. & Herman, J.L. (1993). A stage-by-dimension model of recovery from sexual trauma. *Journal of Interpersonal Violence*, 8(3), 378–391.
- Main, M. (1995). Recent studies in attachment: Overview with selected implications for clinical work. In S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Hrsg.), *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives* (S. 407–474). Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

- Nestmann, F. (2010). Soziale Unterstützung – Social Support. In W. Schröer & C. Schweppe (Hrsg.), *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online* (S. 1–39). Weinheim: Juventa.
- Oevermann, U. (1996). Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In A. Combe & W. Helsper (Hrsg.), *Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns* (S. 70–182). Frankfurt: Suhrkamp.
- Orlinsky, D.E., Grawe, K. & Parks, B.K. (1994). Process and outcome in psychotherapy – noch einmal. In A.E. Bergin & S.L. Garfield (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4., überarb. Aufl.; S. 270–376). New York: Wiley.
- Paul, C. (2012). Aberkannte Trauer. In E. Schärer-Santschi (Hrsg.), *Trauern. Trauernde Menschen in Palliative Care und Pflege begleiten* (S. 225-231). Bern: Huber.
- Paul, C. (2014). Kinder und Jugendliche als Trauernde nach einem Suizid. Eine Möglichkeit menschlichen Handelns. In F. Röseberg & M. Müller (Hrsg.), *Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien* (S. 190–195). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Petzold, H.G. (2003). *Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Band 2: Klinische Theorie* (2., überarb. u. erw. Aufl.). Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (2004). Psychotherapeutische Begleitung und „Trostarbeit“ bei Sterbenden – ein integratives Konzept für die Thanatotherapie. *Polyloge*, 4(5), Art. 3. Verfügbar unter: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Petzold-Thanatotherapie-Polyloge-05-2004.pdf> [27.09.2018].
- Petzold, H. G. (2007). Trost und Trauer: Konzepte und Modelle. *Thema Pro Senectute*, 2(2), 40–49.
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M. & Oudhof, J. (1993). Protektive Faktoren und Prozesse – die ‚positive‘ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In H.G. Petzold & J. Sieper (Hrsg.), *Integration und Kreation. Band 1: Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien* (S. 173–266). Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. & Orth, I. (2007). *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. 2 Bände* (4., unveränd. Aufl.). Bielefeld: Edition Sirius im Aisthesis Verlag (Erstauf. erschienen 1990).
- Rahm, D. (2005). Bindungsentwicklung – über parallele Aspekte der Entwicklung von Bindungssicherheit in der Mutter-Kind-Interaktion und im therapeutischen Prozess. *Beratung Aktuell*, 6(3), 140–160.
- Reichel, R. (2018). *Vom Sinn des Sterbens. Gedanken und Anregungen für den Umgang mit Sterben und mit Sterbenwollen*. Wien: Facultas.
- Rogers, C.R. (1957a). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103. Verfügbar unter: <https://pdfs.semanticscholar.org/7791/6b2c9590fa152e43c452f88e6cee41ff95f5.pdf> [26.08.2018].
- Rogers, C.R. (1967f). The interpersonal relationship in the facilitation of learning. In R.R. Leeper (Hrsg.), *Humanizing education* (S. 1–18). Washington: NEA.
- Rogers, C.R. (1987). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes*. Köln: GwG (englisches Original erschienen 1959: A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In: Psychology. New York: McGraw-Hill).
- Rogers, C.R. & Buber, M. (1960). Dialogue between Martin Buber and Carl Rogers. 1957. *Psychologia. An International Journal of Psychology in the Orient*, 3(4), 208–221.
- Rommelspacher, B. & Wachendorfer, U. (2008). Interkulturelle Therapie. In M. Hermer & B. Röhrle (Hrsg.), *Handbuch der therapeutischen Beziehung. Band 2: Spezieller Teil* (S. 1337–1360). Tübingen: DGVT.
- Sagmeister, S., Nabors, B. & Curtis, H. (2016). *The Happy Film*. Film. USA.
- Sander, K. (2012). Interaktionsordnung. Zur Logik des Scheiterns und Gelingens professioneller Praxis. In A. Hanses & K. Sander (Hrsg.), *Interaktionsordnungen. Gesundheit als soziale Praxis* (S. 15–34). Wiesbaden: Springer VS.
- Somer, E. (2000). Effects of incest in aging survivors: Psychopathology and treatment issues. *Journal of Clinical Geropsychology*, 6(1), 53–62. Verfügbar unter: <https://www.researchgate.net/publication/226726002> [27.09.2018].
- Steinhage, R. (1998). Die Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie als Beziehungsangebot in der therapeutischen Arbeit mit Frauen, die in der Kindheit sexuell mißbraucht wurden. In G. Amann & R. Wipplinger (Hrsg.), *Sexueller Mißbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie* (S. 465–485). Tübingen: DGVT.

- Steinhage, R. (2007). Psychotherapie mit Multiplen Persönlichkeiten. In GwG Akademie (Hrsg.), *Personzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte KlientInnen und Klienten* (S. 198–239). Köln: GwG.
- Strauß, B., Kirchmann, H., Eckert, J., Lobo-Drost, A., Marquet, A., Papenhausen, R., Mosheim, R., Biebl, W., Liebler, A., Seidler, K.-P., Schreiber-Willnow, K., Mattke, D., Mestel, R., Daudert, E., Nickel, R., Schauenburg, H. & Hoger, D. (2006). Attachment characteristics and treatment outcome following inpatient psychotherapy: Results of a multisite study. *Psychotherapy Research*, 16(5), 579–594.
- Swildens, H. (1991). *Prozeßorientierte Gesprächspsychotherapie. Einführung in eine differenzielle Anwendung des klientenzentrierten Ansatzes bei der Behandlung psychischer Erkrankungen*. Köln: GwG (niederländisches Original erschienen 1988: Procesgerichte gesprekstherapie. Amersfoort: Acco).
- Wagner, B. (2013). *Komplizierte Trauer. Grundlagen, Diagnostik und Therapie*. Berlin: Springer.
- Weinberg, D. (2005). *Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie* (Reihe: Leben lernen, Bd. 178). Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Weinhold, K. & Nestmann, F. (2012). Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung in Übergängen. In S.B. Gahleitner & G. Hahn (Hrsg.), *Übergänge gestalten, Lebenskrisen begleiten* (Reihe: Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 4; S. 52–67). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Worden, W.J. (1987). *Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch* (Reihe: Psychologie-Praxis). Bern: Huber (englisches Original erschienen 1982: Grief counseling and grief therapy. New York: Springer).
- Znoj, H. (2004). *Komplizierte Trauer* (Reihe: Fortschritte der Psychotherapie, Bd. 23). Göttingen: Hogrefe.
- Zulauf Logoz, M. (2012). Bindung, Vertrauen und Selbstvertrauen. *Zeitschrift für Pädagogik*, 58(6), 784–798.

Dr. René Reichel, MSc, geb. 1948, ist Psychotherapeut (Gestalttherapie und Integrative Therapie) in freier Praxis seit 1991, Lehrtherapeut, Supervisor/Coach (ÖVS) und seit vielen Jahren in der Ausbildung von SozialarbeiterInnen tätig. Er ist langjähriger Mitarbeiter und Lehrgangleiter im Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit an der Donau-Universität Krems. Kontakt: rene@reichel-reichel.at

Prof. Dr. Phil. habil. Silke Birgitta Gahleitner war langjährig als Sozialarbeiterin und Psychotherapeutin in sozialtherapeutischen Einrichtungen für traumatisierte Frauen und Kinder sowie in eigener Praxis tätig. Seit 2006 lehrt und forscht sie als Professorin für Klinische Psychologie und Sozialarbeit im Arbeitsbereich Psychosoziale Diagnostik und Intervention an der Alice Salomon Hochschule Berlin, von 2012 bis 2015 war sie im Zuge eines Forschungsaufenthaltes an der Donau-Universität Krems tätig. Kontakt: sb@gahleitner.net