

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

René Reichel
St. Pölten, Österreich

Silke Birgitta Gahleitner
Berlin, Deutschland

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, 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

Grief is not just grief, and trauma is not just trauma — on coping with ‘mixed feelings’. 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 us if we are dealing with mixed 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 dì si venne a me Malinconia
E disse: ‘Io voglio un poco stare teco’;
E parve a me ch’ella menasse seco
Dolore e Ira per sua compagna.“

„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. Einen anderen Vorschlag macht Petzold (2007):

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 Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen tätig. Er ist langjähriger Mitarbeiter und Lehrgangsführer 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

In ihrer *emotionalen Dimension* kann Trauer ein Spektrum von Empfindungen und Gefühlen umfassen (Betroffenheit, Schmerz, Leid, Gram, Verzweiflung, Empörung, Wut, Bitterkeit, Ergebenheit, Trost, 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 uneindeutigen Gefühlsmischungen zu tun haben? 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?¹

Drei Irrtümer

Zunächst erscheint es uns jedoch bedeutsam, das Alltagsverständnis zum Thema Trauer anzusprechen, da es bei der Wahrnehmung von und im Umgang mit Gefühlen zuweilen irrt. Drei Irrtümer sollen dabei beispielhaft herausgegriffen werden.

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.

1 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 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? – 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 auf einer Trauerfeier. 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. „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.

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 zwar eine unerwartete intensive Trauer, aber er ahnt sofort, dass das Erbe ihn aus den Schwierigkeiten retten wird und fühlt sich wiederum 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? Larson und McGraw (2014) haben dies genauer unter die Lupe genommen:

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? (S. 263)

Berrios, Totterdell und Kellett (2015) stellen in einer Metaanalyse darüber hinaus 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 großer Bedeutung.

Verlusterfahrungen und gemischte Gefühle

Die soeben genannten Beispiele 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 jedoch die Wahrnehmung und somit auch das Verständnis für Gefühlsmischungen.

Aus Sicht von Beratung und Psychotherapie sind hier zwei Fragen interessant:

- 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 für die Behandlung ein 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. Verhaltensorientierte Vorgehensweisen werden versuchen, die Situation durch Verhaltensanalysen aufzuschlüsseln und klärende sowie verändernde Impulse zu setzen. Wieder eine andere Vorgehensweise wird versuchen, ziel- oder lösungsorientiert wünschenswerte Emotionen in den Vordergrund zu rücken. Emotionsfokussierte Ansätze versuchen, primäre Gefühle in den Ausdruck zu bringen und sind damit sehr erfolgreich (Elliott, Greenberg, Watson, Timulak & Freire, 2013). Eine wichtige Anregung von Berrios und Kollegen (2015) lautet, gemischte

Gefühle nicht zu zerlegen, sondern in ihrer dynamischen Ganzheit zu behandeln.

Entsprechend dieser Anregung bietet es sich an, bei verwirrenden Phänomenen, wie es gemischte Gefühle nun einmal sind, eine Vorgangsweise zu bevorzugen, die neben rationalen Aspekten vor allem die Mühen beim sprachlichen Ausdruck berücksichtigt und nach Möglichkeiten der Symbolisierung auf verschiedensten Ebenen sucht (Finke, 2013). Im behutsamen Vorgehen des personenzentrierten Spektrums wird auf diese Weise das „Bezugssystem [...] jeweils um Nuancen erweitert“ (Finke, 2004, S. 4). 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). 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 (DHPV, 2017). 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, ohne den kritischen Aspekt dieses Begriffs aus den Augen zu verlieren.

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 Dissoziation, 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, auch wenn die Diagnose aus person-zentrierter Sicht auch kritisch zu betrachten ist.

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 (vgl. Kachler, 2018).

Die meisten der hier aufgezählten Entstehungsbeispiele für mögliche „komplizierte Trauer“ sind aus personzentrierter Sicht letztlich als normale Reaktionen auf schwerwiegende Ereignisse zu begreifen und evozieren auch gemischte Gefühle (vgl. zu komplizierter Trauer und der Entwicklung personzentrierter Antworten auf komplizierte Trauer Backhaus, 2017, und in diesem Band). 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.² 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:

² 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. Alle Angaben sind anonymisiert.

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 Vergewaltigungen. 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. Früher hat sie diese Zurückhaltung geschützt. 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“.

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 führt zu anhaltenden Trauergefühlen und komplizierten Trauerreaktionen. Im vorliegenden

Fall ist die Verbindung zwischen Trauergefühlen und traumatischen Auswirkungen³ besonders spezifisch verknüpft und wurde über viele Jahre hinweg von Frau Ohnstedt 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 eine zentrale Entwicklungsaufgabe, angsterregende Erinnerungen an traumatische Vergangenheitserfahrungen können diesen Prozess jedoch 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). Die Fähigkeit, weiterhin mit 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 wird zu einer Spirale aus vielfältiger Symptomatik, Scham und verzweifelten Bemühungen, die Auswirkungen erneut nicht zur Kenntnis nehmen zu müssen oder nach außen zu zeigen.

Es kommt – wie in diesem Fall – zu einer sehr komplizierten über den Lebensverlauf anhaltenden Trauer, die im Alter aufbricht und von traumatischen Symptomen wie Intrusionen, Vermeidung und Übererregung durchsetzt ist. „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, professionelle Unterstützung zu suchen bzw. zu leisten. Was also würden wir Frau Ohnstedt auf ihrem Weg in ein mehr als verdientes und ruhiges Alter wünschen? Im Folgenden sollen dazu einige Überlegungen – z. T. bezogen auf den Prozess von Frau Ohnstedt, jedoch auch darüber hinaus – 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). Ohne Vertrauen ist ein Leben in der komplexen heutigen Lebenswelt kaum möglich. Fachkräfte im psychosozialen Bereich stehen daher vor der Situation,

³ In diesem Artikel können aufgrund der Schwerpunktsetzung ‚komplizierte Trauer‘ nicht alle Grundlagen traumatischer Prozesse ausgeführt werden. Vgl. dazu jedoch die ausführlichen Artikel von Keil (in diesem Band) und Teichmann-Wirth (in diesem Band).

Vertrauen, Sicherheit und auch soziale Einbettung schaffen zu müssen (Gahleitner, 2017, 2018). Auch auf der Basis bindungstheoretischer Überlegungen (Bowlby, 1951/1973) sind Menschen, die sich über einen langen Zeitraum in desolaten Verhältnissen befanden und traumatische Erfahrungen gemacht haben, tatsächlich existenziell auf soziale Ressourcen angewiesen, die als positive Gegenhorizonte eine stabile psychosoziale Geborgenheit verbürgen könnten.

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. auch Orlinky, Grawe & Parks, 1994; Strauß et al., 2006; Horvath, 2018). Personzentriertes Arbeiten ist hier als Wegbereiter zu begreifen. Als erster Vertreter aus dem helfenden Spektrum formulierte Rogers (1957a, 1959a/1987, 1967f) diese umfassende wachstumsfördernde Beziehung als notwendige und hinreichende Grundbedingung von Hilfeprozessen. Therapie *ist* Begegnung, wie Rogers und Buber in ihrem Dialog 1960 feststellten (zur Verbindung von Bindungstheorie und PZA u. a. Biermann-Ratjen, 2006; Höger, 2007; Höger & Müller, 2002; zu der Verbindung komplizierte Trauer und personzentrierter Ansatz Backhaus, 2017). Im therapeutischen Rahmen wird dabei jedoch oft vernachlässigt, dass sich diese Begegnung nicht nur auf die Dyade zwischen Klient oder Klientin und Therapeut oder Therapeutin bezieht.

Aus traumapädagogischen Überlegungen heraus argumentiert Kühn (2008), 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. Auch aus der Netzwerkforschung wissen wir: „Soziale Beziehungssysteme ermöglichen eine gelingendere Lebensführung [...] und [...] schaffen die Voraussetzung für ein Überwinden von Unsicherheit, Krisen und [...] Krankheiten“ (Weinhold & Nestmann, 2012, S. 54; vgl. auch Nestmann, 2010). Für Frau Ohnstedt war folglich nicht nur bedeutsam, erstmals mit anderen Menschen über die Erfahrungen gesprochen zu haben, sondern spielten behutsam explorierende und das Umfeld einbeziehende Vorgehensweisen eine entscheidende Rolle. So beschäftigte sie sich z. B. lange mit der Frage, wie sie ihren Kindern gegenüber mit der ‚neuen Erkenntnis‘ umgehen möchte. In einem komplexen Prozess von beziehungsorientiert unterstützter Selbstexploration, jedoch auch psychoedukativen Sequenzen zu traumatischen Bewältigungsprozessen konnte sie in dieser Frage eine für sich hilfreiche Lösung finden, die sie spürbar entlastete und für das weitere Vorgehen öffnete.

In der Aufgehobenheit das Gefühlschaos so weit wie möglich bewältigen

Auf der Basis dieser (wieder) erworbenen Sicherheit kann es auch möglich werden, in einem weiteren Schritt negative Lebensereignisse über Unterstützungs- und Mentalisierungsprozesse zu bewältigen. Vor Kurzem haben Fröhlich-Gildhoff und Jürgens-Jahnert (2017) das Mentalisierungskonzept ausführlich für den personzentrierten Bereich ausformuliert. Werden emotional wichtige Erlebnisse von anderen Menschen empathisch unterstützt, so werden „innere Gefühlszustände [...] auf der Ebene bewusster sprachlicher Diskurse ‚verfügbar‘“ (Grossmann & Grossmann, 2004, S. 419). Personzentriert sprechen wir von exakter Symbolisierung. 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“ (ebd., S. 427) müssen.

Dadurch kann eine – allerdings keineswegs in jedem Fall mögliche (vgl. dazu Keil, in diesem Band) – Integration des Unannehmbaren und Furchterregenden in das Selbstkonzept ermöglicht werden und eine Rekonstruktion von den traumatisch gefärbten und überflutenden Gefühlen und Gedanken erfolgen, 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 (Foa, Keane & Friedman, 2000). Personzentriert betrachtet steht hierbei jedoch nicht die Exposition im Vordergrund (Claas, 2007; Steinhage, 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 (vgl. u. a. 2012) es mehrfach thematisiert hat. „Da der Mensch aber immer auch korrigierende Beziehungserfahrungen machen, d. h. an neuen Erfahrungen die Ungültigkeit seiner bisherigen Beziehungserfahrungen erleben kann, ist Psychotherapie als Beziehungstherapie möglich und nötig“, beschreibt Finke (2004, S. 14) dieses Vorgehen.

Gefühle zu sortieren, zuzuordnen und strukturiert damit umzugehen, kann dabei ein Aspekt sein (vgl. z. B. Kachler, 2010), ist aber nicht zwingend. Zentraler ist die Erfahrung der Klienten und Klientinnen 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). Für Frau Ohnstedt ermöglichte diese empathische Beistandschaft auf der Basis des gewachsenen Vertrauens eine zunehmende Öffnung in Bezug auf die schambesetzten Erfahrungen: „*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.“ Im Rahmen der Behandlung jedoch gelingt ihr ein anderer Zugang, der das Herausarbeiten und den Ausdruck der verschiedenen Gefühle ermöglicht: „Und seitdem bin ich penetrant traurig, unglücklich und wütend – alles auf einmal.“ Und diese Symbolisierung ihrer Gefühle ermöglicht ihr schließlich die Integration.

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; 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, existenzielle Phase und Abschiedsphase.

Innere wie äußere Sicherheit ist demnach, wie soeben beschrieben, in der 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 Gahleitner, 2018). Für den Personenzentrierten Ansatz 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 – wie soeben für Frau Ohnstedt geschildert – um den behutsamen Versuch, schwierige Erinnerungen unter Einbezug der emotionalen Komponenten zuzulassen, ohne von den begleitenden Gefühlen überwältigt zu werden.

Nach einer ausreichenden Stabilisierung und Beschäftigung mit der komplizierten Trauer kann auf dieser Basis eine Neuorientierung stattfinden, die den Bewältigungsprozess konstruktiv unterstützen kann. Im Falle von Frau Ohnstedt ermöglichten hier sehr hilfreich biografieorientierte Vorgehensweisen einen explorativen Rückblick auf ihr Leben und ihre gewaltige Überlebensleistung, sodass ihr erneut deutlich werden konnte, was zuvor eher psychoedukativ eingeflossen war: Komplizierte Trauer und Trauma sind normale Reaktionen

auf völlig abnormale Ereignisse, deren Überlebensleistung es zu würdigen gilt. Nicht in jedem Falle gelingt eine so umfassende Integration wie für Frau Ohnstedt, aber immer ist es möglich, behutsam und personenzentriert auszuloten, wie weit – auf Basis eines gewachsenen Vertrauens und einer gelungenen Beziehung – die Integration der schwierigen Erfahrungen in das Selbstkonzept möglich oder eher (unter)stützende Arbeit angebracht ist (vgl. dazu ausführlich Keil, in diesem Band).

Schluss und Ausblick

Ein Gefühl kommt selten allein. Uneindeutige Gefühlsmischungen stellen jedoch Herausforderungen an Klienten und Klientinnen wie Fachkräfte. Voraussetzung für einen gelungenen Prozess entsprechend der soeben entfaltenen Argumentation ist, dass die Gedanken und Gefühle zunächst umfassend angenommen und dialogisch verstanden werden. Für die Annahme – häufig entgegen kulturellen Vorstellungen und Normen – bedarf es daher eines konstanten Hinterfragens von Zuschreibungen und Normvorstellungen, gepaart mit einer Offenheit für das interaktive Geschehen innerhalb der Therapie und Beratungssituation (Rommelspacher & Wachendorfer, 2008). Das gilt für alle Lebensereignisse, auch Trauer, auch komplizierte Trauer und für jedes – auch manchmal nicht auf den ersten Blick durchschaubare – Empfinden verschiedenster Gefühle.

Der personenzentrierte Ansatz fokussiert für den Bewältigungsprozess dabei weniger auf die kognitive und emotionale Exposition komplizierter Trauer, sondern auf die erfahrungsorientierung „durch gemeinsame soziale Praxis“ (Fuchs, 2010, S. 206). Eine empathische, wertschätzende und authentische Beziehung herzustellen, wie sie Rogers (1959a/1987) als Grundbedingung psychotherapeutischen Handelns umrissen hat, ist tatsächlich nichts technisch Lehrbares. Die professionelle Beziehung ist also nicht als rein methodisch reflektiertes Repertoire aufzufassen. Biermann-Ratjen (2011, S. 45) spricht von einer „Haltung“ und nicht „Verhaltensweise“ (vgl. in Bezug auf Trauerprozesse Backhaus, 2017).

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 wiederum nicht, in der professionellen Rolle zu versinken und sich hinter Theorie verschanzen zu können. 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 dieser Basis souverän und systematisch entfalten kann.

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.
- Backhaus, U. (2017). *Personzentrierte Beratung und Therapie bei Trauer und Verlust*. München: Reinhardt.
- 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. 9. 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.
- 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).
- 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.
- 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.
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband (DHPV) (2017). *Trauer und Trauerbegleitung. Eine Handreichung des DHPV*. Berlin: DHPV. Verfügbar unter: https://www.dhpv.de/tl_files/public/Service/Broschueren/Broschu%CC%88re_TrauerundTrauerbegleitung_Ansicht.pdf [19. 2. 2019].
- 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.
- 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. 9. 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. (2007). Gesprächspsychotherapie bei posttraumatischer Belastungsstörung. In GwG Akademie (Hrsg.), *Personzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte Klientinnen und Klienten* (S. 69–92). Köln: GwG.
- 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.
- 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.
- Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2004). *Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- 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. Sluneco (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.
- 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].
- Kachler, R. (2010). *Hypnosystemische Trauerbegleitung. Ein Leitfaden für die Praxis* (Reihe: Hypnose und Hypnotherapie). Heidelberg: Carl Auer Systeme.
- Kachler, R. (2018). *Nachholende Trauerarbeit. Hypnosystemische Beratung und Psychotherapie bei frühen Verlusten*. Heidelberg: Carl Auer Systeme.
- 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. 9. 2018].

- Nestmann, F. (2010). Soziale Unterstützung – Social Support. In W. Schröder & C. Schweppe (Hrsg.), *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online* (S. 1–39). Weinheim: Juventa.
- 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. 9. 2018].
- Petzold, H. G. (2007). Trost und Trauer: Konzepte und Modelle. *Thema Pro Senectute*, 2(2), 40–49.
- Petzold, H. G. & Orth, I. (2007). *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. 2 Bände* (4., unveränd. Aufl.). Bielefeld: Edition Sirius im Aisthesis Verlag (Erstauffl. erschienen 1990).
- 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. 8. 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.
- Steinhage, R. (2007). Psychotherapie mit Multiplen Persönlichkeiten. In GwG Akademie (Hrsg.), *Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte KlientInnen und Klienten* (S. 198–239). Köln: GwG.
- Strauß, B., Kirchmann, H., Eckert, J., Lobo-Drost, A., Marquet, A., Papenhäusen, 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 Traumaintervention 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.