

Leidfaden

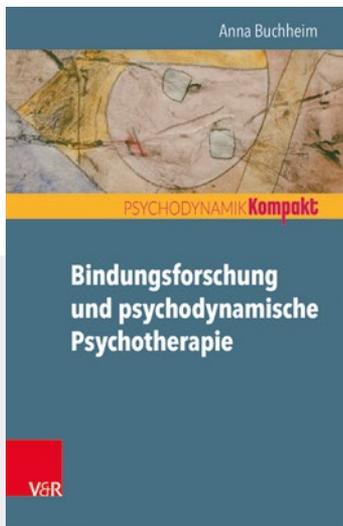
FACHMAGAZIN FÜR KRISEN, LEID, TRAUER

BINDUNG

Entstehung – Bedeutung – Belastung



DIE BEDEUTUNG VON BINDUNG



Anna Buchheim
**Bindungsforschung und
psychodynamische Psychotherapie**

Psychodynamik kompakt

2019. 76 Seiten, mit 4 Abb., Paperback
€ 12,00 D | € 13,00 A
ISBN 978-3-525-40612-0

eBook/ePub: € 9,99 D | € 10,30 A

Je nachdem, wie konsistent oder widersprüchlich Bindungen in der Kindheit erlebt wurden, gestalten sich diese bei Erwachsenen als sichere und organisierte oder eher als unsichere und desorganisierte Bindungsstile. Die Bindungsdiagnostik zur Erfassung von bindungsrelevanten unbewussten Prozessen erfolgt durch zwei Interviewmethoden, die Anna Buchheim im Detail beschreibt. Deren klinische Bedeutung veranschaulicht sie anhand von eindrucksvollen Fallbeispielen und bringt sie mit aktuellen Studien in Zusammenhang. Forschungsergebnisse belegen eine positive Veränderung von Bindungsrepräsentationen durch psychodynamische Therapien.



Henning Schauenburg
**Depression und Bindung
– Therapeutische Strategien**

Psychodynamik kompakt

2018. 76 Seiten, Paperback
€ 12,00 D | € 13,00 A
ISBN 978-3-525-40596-3

eBook/ePub: € 9,99 D | € 10,30 A

Bereits in der frühen Kindheit interagieren Biologie und Psyche und prägen Bindungsstile. Unsichere Bindung birgt unter anderem Depressionsneigung als langfristiges Risiko. Auch auf die Therapie von Depressionen haben Bindungsaspekte Einfluss. Henning Schauenburg beschreibt basale psychotherapeutische Interventionen nicht nur bei akuter Depression und erläutert den Umgang mit typischen Konflikt- und Abwehrmustern sowie Fallstricke im therapeutischen Prozess. Die vielen therapeutischen Techniken zur Arbeit mit depressiven Patientinnen und Patienten, eindrucksvoll illustriert mit Fallvignetten, sollen Therapeuten zu »ruhiger Gelassenheit« in der Arbeit mit depressiven Menschen verhelfen.



Vandenhoeck & Ruprecht Verlage

www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

Bindung: Entstehung – Bedeutung – Belastung

Schon früh in der Geschichte der Menschheit interessierte die Frage, welche Auswirkungen frühe Beziehungen von Säuglingen zu ihren Eltern oder allgemein ihren Betreuern haben. Dabei standen zunächst linguistische Interessen im Vordergrund, nämlich die Frage, welche Sprache Kinder zu sprechen beginnen, wenn ihren Bezugspersonen untersagt wird, sprachlich mit den Kindern zu kommunizieren. Im »Experiment« des ägyptischen Pharaos Psammetich gaben die Kinder dann Laute von sich, die der phrygischen Sprache entnommen schienen, was so interpretiert wurde, dass Phrygisch die Ursprache der Menschheit sei. Angeblich hat Kaiser Friedrich II. diesen Versuch wiederholen lassen, allerdings mit dem Ergebnis, dass die Kinder starben.

Die Psychologie hat sich erst relativ spät der frühkindlichen Bindung zugewandt, vorwiegend, als dieses Thema durch die Psychoanalyse und deren Beachtung der frühen Kindheit an Bedeutung gewann. Hier betrachtete man zunächst den Zeitraum ab der Geburt. Mittlerweile ist nachgewiesen, dass Kinder bereits im Mutterleib auf Reize außerhalb des mütterlichen Organismus reagieren, so zum Beispiel auf die Titelmusik von Lieblingsseifenopern der Mutter oder auf dem Kind im Mutterleib erzählte Geschichten, an die es sich nach der Geburt erinnert.

Die Bedeutung nicht nur sprachlicher Reize, sondern von Beziehung generell konnte René Spitz zeigen, als er herausfand, dass die Kinder straffällig gewordener Mütter, wenn sie zusammen mit der Mutter in der Justizvollzugsanstalt untergebracht waren, sich trotz der sicher nicht optimalen Umgebung besser entwickelten, als wenn sie in dieser Zeit von der Mutter getrennt wurden.

Die empirische Psychologie stößt bei solchen Fragestellungen natürlich an ihre ethisch-moralischen Grenzen, da hoffentlich niemand heute auf die Idee käme, Experimente à la Psammetich oder Friedrich II. zu wiederholen. Und dennoch gibt es Situationen, in denen Umstände normalerweise

so sind, dass wie im Fall von Spitz Auswirkungen frühkindlicher Bindung beziehungsweise Trennung abgeschätzt werden können. Dies war bis vor einigen Jahrzehnten bei der Unterbringung von Kindern im Krankenhaus der Fall. Damals wurde den Eltern der Besuch untersagt, zum einen mit der Begründung der Infektionsgefahr und zum anderen damit, dass die Kinder immer nach dem Weggang der Eltern aufmüppig protestierten, während sie sich beim generellen Wegbleiben der Eltern angenehm fügsam und ruhig verhielten, was der berühmte Bindungsforscher John Bowlby als depressive Verzweiflung entlarvte. Zahlreiche Untersuchungen wiesen Hospitalismus als Folgeschäden nach und führten zur liberalen Besuchszeitenregelung von heute einschließlich der Möglichkeit, die Eltern auch im Krankenhaus unterzubringen.

Empirische Möglichkeiten hat man sich weniger versagt, wenn es um Primaten geht. Erinnert sei an das bekannte Experiment von Harry Harlow, der bei früh von der Mutter getrennten Äffchen erhebliche Kontaktfolgeschäden nachwies.

So beschäftigt sich dieses *Leidfaden*-Heft mit Erkenntnissen zu frühkindlicher Bindung und ihren Konsequenzen im weiteren Lebenslauf, zur Bedeutung von Gerüchen im Rahmen von Bindungen, zu verschiedenen Bindungsstilen, zur Bedeutung von Bindungen in Bereichen des erwachsenen Lebens wie Beruf, Vereine und so weiter und Problemen von Bindungen etwa bei Scheidung. Diskutiert werden auch unterstützende Möglichkeiten im Rahmen ärztlicher, betreuender, beratender oder psychotherapeutischer Tätigkeit.



Petra Rechenberg-Winter



Arnold Langenmayr



28 Monika Müller | Reibung erzeugt Wärme



55 Elisabeth Hopfmüller und
Thomas Klonek | Bindung
und Verlust

Inhalt

- 1** Editorial
- 4** Hermann Scheuerer-Englisch
**Mit Sicherheit und Vertrauen Herausforderungen
im Leben bewältigen: Bindungen als Entwicklungs-
grundlage**
- 9** Roland Kachler
Sichere und heilsame Orte für die Verstorbenen
- 14** Martin Goßmann
Das Übergangssubjekt
- 17** Ursula Henzinger
**Das »Zürcher Modell« am Beispiel Babyweinen –
Zu Bindungsaufbau und Bindungsabbrüchen**
- 20** Regina Stawowy
**Bonding(-Psychotherapie) – Wie wir gute Bindung
lernen (können)**
- 23** Andrea Amberge
**Ich will es begreifen! Die Arbeit am Tonfeld® –
Ein Bericht aus der Praxis**
- 28** Monika Müller
**Reibung erzeugt Wärme – Idealisierung und
Verdammung, Wut, Hass und Schuld(zuweisung) –
Bindungen über den Tod hinaus**
- 33** Andreas Hejj
Die Bedeutung von Gerüchen für Beziehungen



20 Regina Stawowy |
Bonding(-Psychotherapie)



36 Thomas Stölzel
Den Löffel abgeben – Anmerkungen zu einer intergenerationellen Metapher

39 Marianne Rauwald und Sophia Becke
Psychotraumatische Erfahrungen und ihre Wirkung auf die Bindungs- und Beziehungsfähigkeit

45 Andre Kleuter
Mobbing als Ausdruck einer (Ver-)Bindungsstörung

48 Wolfgang Beelmann
Reorganisation familiärer Beziehungen und kindliche Anpassungsprozesse nach einer ehelichen Trennung/Scheidung

51 Arnold Langenmayr
Dürfen Ärzte und Ärztinnen trauern?

55 Elisabeth Hopfmüller und Thomas Klonek
Bindung und Verlust – Abschied in Psychotherapie und Beratung – Psychodynamisch-mentalitätsbasierte Annäherungen

62 Manuela Stoye
»Ich brauche Sie jetzt!« Bindungsverführung – Ein Erfahrungsbericht

65 Walter Tewes
Das Dilemma zwischen Beziehung und Abschied

68 Reiner Sörries
Mit dem Glauben durchs Leben – oder ohne? Was heißt eigentlich religiöse Bindung?

72 Sigurd Agricola
Bindung an Vereine

75 Viola Denda
Probleme beim Aufbau von Bindung an den Arbeitgeber

78 Antje Randow-Ruddies
Emotionsfokussierte Paartherapie – Erwachsene Bindung braucht Mut

81 Dietlinde Schmalfuß-Plicht
Über existenzielle Fragen philosophieren

84 Simone Stölzel
Bindung an die Toten – Wie alte, magische Vorstellungen heute noch fortwirken

88 Aus der Forschung: Anhaltende Trauerstörung, Depression und Bindungssicherheit

91 Fortbildung: Ein Blick, eine Mimik, eine Geste – An-Bindung und Ent-Bindung im Kontext helfender Berufe



95 Rezensionen

101 Verbandsnachrichten

109 Cartoon | Vorschau

110 Impressum

Mit Sicherheit und Vertrauen Herausforderungen im Leben bewältigen: Bindungen als Entwicklungsgrundlage

Hermann Scheuerer-Englisch

Die empirische entwicklungspsychologische Bindungsforschung, ausgehend von dem englischen Psychiater John Bowlby und der amerikanischen Psychologin Mary Ainsworth, begann in den 1960er Jahren und führte bis heute zu einem neuen und tieferen Verständnis menschlicher Entwicklungs- und Beziehungsprozesse.

Existenzielles Angewiesensein auf andere

Menschen kommen, bedingt durch ihre biologische und evolutionäre Entwicklung, so unreif auf die Welt, dass sie ohne beschützende, fürsorgliche Erwachsene nicht überleben könnten. Sie sind also existenziell auf Beziehungen angewiesen. Das Bindungssystem gilt deshalb auch als biologisch fundiert und das Bedürfnis nach feinfühligem, versorgenden Eltern als ein Grundbedürfnis neben anderen, etwa dem Bedürfnis nach Nahrung oder nach Autonomie und Erkundung der Welt. Alle wesentlichen Lernprozesse in der frühen Kindheit finden im Rahmen der Bindungsbeziehungen statt. Menschen organisieren diese Sicherheit unterschiedlich, je nach ihren kulturellen Vorstellungen und ihren Rollenvorstellungen bezüglich der Versorgung der Kinder.

Das Gefühl der Sicherheit durch die Bindungsbeziehungen ist jedoch eine wesentliche Voraussetzung für gelingende Lern- und Selbstständigkeitsprozesse. Fühlt sich ein Kind bedroht oder überfordert, wird das Bindungssystem aktiviert und es sucht Nähe und Trost bei seinen Vertrauenspersonen. Fühlt es sich sicher, wendet es sich wieder interessiert der Umwelt zu. Das wachsen-

de Gehirn des Kleinkindes erhält seine Struktur durch wesentliche Erfahrungen in den Bindungsbeziehungen: Durch Beruhigung in Stresssituationen wird die Fähigkeit des Gehirns und des Organismus zu Selbstberuhigung gestärkt, durch den Blick, den Stolz und die Ermutigung der Bindungspersonen bei Lernprozessen und bei der Meisterung von Herausforderungen entwickelt sich das Motivationssystem und die Bezugspersonen selbst sind in ihrem Umgang mit Gefühlen und in Beziehungen wichtige Modelle und Vorbilder.

Innere Arbeitsmodelle von Bindung

Während in der frühen Kindheit das Kind erfahrungsabhängig sein Bindungsverhalten an der jeweils anwesenden Bindungsperson ausrichtet, entsteht im Lauf der weiteren Entwicklung vom Jugendalter ins Erwachsenenleben zunehmend ein persönliches inneres Arbeitsmodell vom eigenen Selbst, von Beziehungen zu anderen und den Erwartungen an die soziale Umwelt. Diese Repräsentation der Bindungserfahrungen in einer psychischen Struktur nannte Bowlby ein »inneres Arbeitsmodell von Bindung«. Es steuert den Zugang zu bindungsrelevanten Erinnerungen und Gefühlen, die Fähigkeit zur Reflexion der Gefühle und des Beziehungshandelns, die Strategien von Nähe suchen oder vermeiden und die Gefühlsoffenheit bei Belastungen. Diese inneren Strukturen führen dazu, dass wir erlebte und gewohnte Muster in neuen Situationen anwenden und sich so Erfahrungen tradieren und gebildete

Modelle eher erhalten bleiben. Die menschliche Bindungsorganisation steht lebenslang im Dienst der Herstellung von gefühlter Sicherheit in unbekanntem, herausfordernden Situationen. Auch unsichere Bindungsverhaltensweisen können so als Suche nach mehr Sicherheit und Anpassung an unsichere Umgebungen interpretiert werden.

Die Bindungsforschung konnte in vielen Längsschnittuntersuchungen (zum Beispiel Grossmann und Grossmann, 2012; Sroufe, Carlson und Collins 2005) zeigen, dass *sicher gebundene Kinder und Jugendliche* mit schützenden, feinfühlig unterstützenden Erfahrungen in den Bindungsbeziehungen vielfältige positive Entwicklungsmerkmale zeigten: Die Kinder konnten sich intensiver Aufgaben zuwenden und spielen, sie hatten ein positives und realistisches Selbstbild und sie konnten beispielsweise auch Unzulänglichkeiten zugeben. Sicher gebundene Kinder haben mehr Freunde und können Konflikte eher selbst und vor allem einvernehmlicher lösen, da sie aufgrund der

eigenen positiven Erfahrungen im Umgang mit ihren Gefühlen über eine hohe Empathiefähigkeit und auch Kompromissfähigkeit verfügen. Sicher gebundene Kinder können sich eher Hilfe holen, wenn sie überfordert sind, und können auch unangenehme Gefühle akzeptieren und damit umgehen. Diese Fähigkeit zur Gefühlsregulation stellt einen Kernprozess der Resilienz im Entwicklungsverlauf dar. Vertrauen in sich, in Beziehungen und die Welt führen so zu einem offenen Zugang zum Prozess des Lebens.

In Abhängigkeit von der erlebten Fürsorge entwickeln Kinder unterschiedliche Bindungsstrategien und innere Modelle. Neben dem beschriebenen sicheren Bindungsmodell gibt es zwei identifizierbare unsichere Modelle: das vermeidende Bindungsmuster und das ambivalente, bindungsängstliche Muster. Menschen mit einem *vermeidenden Modell* haben durch die Bindungspersonen erlebt, dass Gefühle, Bedürfnisse und Körperkontakt eher als störend und unangenehm



Das Bindungssystem gilt als biologisch fundiert und das Bedürfnis nach feinfühlig versorgenden Eltern als ein Grundbedürfnis.



Lana_Samcorp/Shutterstock.com

behandelt wurden. Sie suchen in der Folge bei Belastungen keine direkte Nähe zu einer Bezugsperson und zeigen nach außen wenig bis keine Gefühle, so dass sie eigenständig, unbelastet und nicht hilfebedürftig wirken und in der Folge wenig direkte Hilfe und Unterstützung erhalten. Als Erwachsene halten sie Gefühle und Beziehungen für weniger wichtig, funktionieren und Selbstständigkeit stehen bei der eigenen Lebensgestaltung und in der Erziehung der Kinder im Vordergrund. Im Verlauf des Lebens bauen vermeidende Menschen oft wenig soziale Kontakte auf, so dass

eher Einsamkeit und Isolation drohen. Schwierig kann es für vermeidende Menschen auch werden, wenn sie mit Schicksalsschlägen und Situationen konfrontiert werden, die allein kaum bewältigbar sind und bei denen es guttun würde, Gefühle zu zeigen, getröstet zu werden und in der Beziehung gehalten zu werden.

Kinder mit einem *ambivalent-ängstlichen Modell* erleben bei der Bindungsperson widersprüchliches, uneinschätzbares oder ängstliches Fürsorgeverhalten. Sie zeigen ein überaktiviertes Bindungsverhalten mit Klammern und einem

starken Wunsch nach Nähe zur Bindungsperson und vermeiden eher das Erkunden der Umwelt. Die Bindungsbeziehung ist angespannt und zum Teil ärgerlich-ambivalent, da Trost und Beruhigung nicht gelingen. So ist es im weiteren Entwicklungsverlauf für die Person schwierig, entspannt in die eigene Selbstständigkeit zu gehen. Trotz intensiver Nähe in Beziehungen fühlen sich diese nicht gut an, ungelöste Gefühle von Ärger, Angst oder Frustration und die Ambivalenz zwischen der Suche nach Nähe und dem Wunsch nach Eigenständigkeit stehen im Vordergrund. Im Erwachsenenalter spricht man von einem verstrickten Beziehungsmodell, da es schwierig sein kann, Struktur und Abgrenzung in familiären Beziehungen zufriedenstellend zu regeln.

Es gibt neben den bisher beschriebenen Modellen auch familiäre Konstellationen, in denen die Bindungsperson mit Angst und Überforderung auf das Kind und seine Bindungsbedürfnisse reagiert oder es sogar feindselig und aggressiv bedroht oder zu sehr allein lässt und vernachlässigt. Hier spielen nicht selten besondere Risikofaktoren eine Rolle, zum Beispiel Sucht, eine psychische Erkrankung bei einer Bindungsperson, aktuelle oder ungelöste frühere Traumaerfahrungen, massive aktuelle Konflikte der Eltern oder chronischer Lebensstress durch Armut, Arbeitslosigkeit oder gesellschaftliche Ausgrenzung. Das Kind kann dann kein geordnetes, kohärentes Bindungsmuster entwickeln, die Bindung wird *desorganisiert*. Das Kind muss sich zum Teil vor der Bindungsperson schützen, obwohl sie die Quelle für seine Sicherheit sein sollte. Das biologisch angelegte Bindungssystem kann nicht arbeiten, die Regulation von Gefühlen innerhalb der Beziehung, der Aufbau von Vertrauen und Sicherheit gelingen nicht und das Kind bleibt innerlich unsicher, einsam, misstrauisch und angespannt.

Um seine Sicherheit zu erhöhen, übernimmt das Kind mit zunehmendem Alter die Initiative und beginnt, seine Bindungsbeziehungen zu kontrollieren, um sich sicherer zu fühlen. Kinder und Jugendliche mit unbehandelten desorganisierten

Bindungen entwickeln auch vermehrt Störungen in der Impulskontrolle, zeigen eher feindselig-aggressives Verhalten, haben mehr Konflikte in Gleichaltrigenbeziehungen und sind in ihrer schulischen Entwicklung gefährdet, häufig wegen ihres problematischen Sozialverhaltens. Gelingt es nicht, die desorganisierenden Bedingungen durch Interventionen in den Beziehungen oder durch korrigierende Erfahrungen zu verändern, ist das Erleben und Verhalten des Menschen durch Misstrauen in Beziehungen und die Welt geprägt. Die Fähigkeit, über Gefühle und Beziehungen und das eigene Selbst zu reflektieren, ist eingeschränkt. Die Folgen sind ein negatives Selbstbild, Probleme in wichtigen Beziehungen und im Fürsorgeverhalten als Eltern, aber auch vermehrt psychische Erkrankungen.

Ausgangsbedingungen für die weitere Entwicklung

Die Forschung konnte in den letzten fünfzig Jahren eindrücklich zeigen, dass Bindungserfahrungen eine wesentliche Grundlage für gelingende Entwicklungsprozesse darstellen. Die frühen Erfahrungen wirken dabei nicht deterministisch, sondern stellen »Ausgangsbedingungen« (Sroufe, Coffino und Carlson 2011) für die Entwicklung dar, bei der fortlaufend frühere und aktuelle Erfahrungen zusammenwirken. Die inneren Arbeitsmodelle von Bindung können durch Reflexion, neue Erfahrungen und Erweiterung unserer Möglichkeiten verändert werden.

Was bedeutet das für unsere Lebenspraxis im Umgang mit uns selbst und unseren Mitmenschen? Ungeachtet der unsicheren Modelle aus unserer Kindheit dürfen und sollen wir unsere Gefühle im Sinne einer sicheren Bindungsorganisation als Ziel für unsere Weiterentwicklung und unser Verhalten in Beziehungen in den Blick nehmen (Scheuerer-Englisch 2017).

Das bedeutet für unser sicheres »mind set« als Leitlinien: Es ist in Ordnung, dass wir Gefühle von Angst, Kummer, Traurigkeit, Frustration und

Ärger spüren und erleben. Es würde uns guttun, wenn wir uns erlaubten, in konkreten Situationen wichtige eigene Gefühle anderen Personen, die vertrauenswürdig erscheinen, mitzuteilen und es damit zu riskieren, uns zu öffnen und Trost zu suchen. Aus Bindungssicht ist es sinnvoll und beruhigend, wenn wir uns erlauben, bei Überforderung (gegebenenfalls auch professionelle) Hilfe zu suchen und anzunehmen. Dies gilt besonders in Krisensituationen wie bei einem Konflikt, einer bedrohlichen Erkrankung oder einem Verlust.

Da Bindungsmuster das Ergebnis langjähriger Erfahrungs- und Bewertungsprozesse sind, ändert sich ein Modell nicht schnell, sondern es stellt gerade in den genannten Krisen die »Verhaltens-Autobahn« dar, der wir folgen. Ein neuer und anderer Umgang mit Gefühlen und in Beziehungen ist dagegen zunächst ein »Trampelpfad neben der Autobahn«. Wir benötigen deshalb Geduld mit uns selbst in der Veränderung, aber auch im Umgang mit den Bindungsmodellen anderer Menschen. Es gilt zu respektieren, dass sich jeder Mensch nur selbst ändern kann und dass dies nur erfolgt, wenn er dies auch als sinnvoll erkannt hat und sich wünscht. Dennoch können wir Bedürfnissen und Gefühlen anderer mit Interesse, Wertschätzung und Verständnis begegnen. Dies gilt natürlich besonders für die Bedürfnisse kleiner Kinder, um ihnen sichere Bindungserfahrungen zu ermöglichen.

Ein weiterer wichtiger Baustein könnte es sein, sich zu erlauben, über die eigenen Wünsche, Erwartungen, Lebenseinstellungen, Bewertungen, Motive, Stimmungen nachzudenken und erlebte und berührende Situationen zu reflektieren. Damit ändern wir unbewusste, aber oft handlungsleitende Bewertungen in bewusste um. Dann können wir besser überlegen, ob diese hilfreich sind, wenn wir uns sicherer und besser fühlen wollen und wie wir in Zukunft handeln wollen. Bindungserfahrungen werden dann nicht zum Schicksal und zur Fessel, sondern sind veränderbar. Durch Beendigung von aktuellen oder intergenerational weitergegebenen traumatisie-

renden, verstörenden, bedrohlichen, unangenehmen oder nur unfeinfühligem Lebensbedingungen in der Familie, der Partnerbeziehung, der Eltern-Kind-Beziehung und der Gesellschaft und durch die fortlaufende Orientierung an einem sicheren »mind set« tragen wir dazu bei, dass mehr Menschen und wir selbst mit zunehmendem Alter eine sichere innere Basis entwickeln. Diese innere Sicherheit macht uns unabhängiger von äußeren Bewertungen, auch gelassener im Umgang mit »Bedrohungen« auf unserem Lebensweg. Die innere sichere Basis erlaubt uns, die Wirklichkeit und damit verbundene Unannehmlichkeiten realistisch wahrzunehmen und so zu handeln, dass wir schwierige Situationen und letztlich das Leben gut bewältigen.



Dr. phil. **Hermann Scheuerer-Englisch**, Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut (TP), Familientherapeut (DGFS), Supervisor (DGFS), war Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie und Bindungsforschung an der Universität

Regensburg. Er leitet die Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern der Katholischen Jugendfürsorge der Diözese Regensburg.

E-Mail: scheuerer-englisch@beratungsstelle-regensburg.de
Website: www.beratungsstelle-regensburg.de

Literatur

- Bowlby, J. (1980). Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. München.
- Bowlby, J. (1988). A secure base. Clinical application of attachment theory. London.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E. (2012). Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. 5., vollst. überarb. Auflage. Stuttgart.
- Scheuerer-Englisch, H. (2017). Bindungen stärken und Resilienz fördern in der Erziehungsberatung. In: Zimmermann, P., Spangler, G. (Hrsg.), Feinfühliges Herausforderung. Bindung in Familie, Kita, Kinderheim und Jugendhilfe (S. 97–110). Gießen.
- Scheuerer-Englisch, H., Suess, G. J., Pfeifer, W.-K. (2012). Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention. 2. Auflage. Gießen.
- Sroufe, A. L., Carlson, E., Collins, W. A. (2005). The development of the person. The Minnesota Study of risk and adaptation from birth to adulthood. New York.
- Sroufe, A. L., Coffino, B., Carlson, E. (2011). Die Rolle früher Erfahrungen für die kindliche Entwicklung. In: Frühförderung interdisziplinär, 30, S. 184–195.

Sichere und heilsame Orte für die Verstorbenen

Roland Kachler

Die Frage nach dem Aufenthaltsort des verstorbenen geliebten Menschen ist für Trauernde eine existenzielle Frage. Hier entscheidet sich auch, ob und wie eine innere Beziehung zu dem oder der Verstorbenen weitergelebt werden kann. Wäre der Verstorbene durch den Tod gänzlich vernichtet oder in einem Nichts verloren, gäbe es weder einen Zugang zu ihm noch eine weitergehende innere Beziehung mit ihm. Deshalb ist das Konzept des sicheren Ortes für den Verstorbenen ein wesentlicher Teil eines beziehungsorientierten, hypnosystemischen Verständnisses des Trauerprozesses (Kachler 2016): Der sichere Ort für den Verstorbenen ermöglicht und sichert nicht nur die – freilich andere – Art der Existenz des Verstorbenen, sondern auch eine auf Dauer angelegte weitergehende, internale Beziehung zum Verstorbenen.

Es ist deshalb nicht erstaunlich, dass die erste Frage von trauernden Kindern bis zur Pubertät heißt: »Wo ist der Papa (oder die Mama) jetzt?« (Kachler 2017a). Für Kinder ist diese Frage ganz selbstverständlich und ungeheuer wichtig. Auch Träume von Trauernden zeigen den Verstorbenen an einem guten, sicheren Ort (Kachler 2014).

Eine hypnosystemisch verstandene Trauer- und Beziehungsbegleitung begleitet die Trauernden bei deren Suche nach einem sicheren Ort für den Verstorbenen. Sie unterstützt die Trauernden, diesen sicheren Ort im innerpsychischen Raum zu implementieren und auszugestalten. Ich habe dieses Konzept und den Begriff aus der Traumatherapie übernommen (Kachler 2016). In einer Verlustsituation hat der sichere Ort für den Verstorbenen verschiedene Qualitäten. Er kann ein bergender, haltender, schützender und heilsamer Ort sein, an dem der Verstorbene jetzt in seiner

ganz eigenen Existenzweise dort gesehen und erlebt wird.

Der sichere Ort für den Verstorbenen kann sehr unterschiedlich aussehen. Oft sind es zunächst eher konkrete Orte wie das Grab oder das Zimmer des Verstorbenen, später eher symbolische oder spirituelle Orte wie der Himmel oder das ewige Licht. Viele Hinterbliebene haben mehrere Orte, an denen sie ihren verstorbenen Menschen finden. Ich will hier die wichtigsten sicheren Orte beschreiben. Eine vertiefte Beschreibung findet sich in meinem Buch »Meine Trauer wird dich finden« (2017b).

Konkrete Orte wie das Grab, das Zimmer des Verstorbenen oder andere frühere gemeinsame Orte

Das Grab ist das erste und wohl älteste Bild des sicheren Ortes, an dem der Verstorbene bewahrt ist. Das Grab ist für viele Trauernde ein Begegnungs- und Kommunikationsort, an dem sie ihren Verstorbenen finden, ihm nahe sein und mit ihm reden können. Andere solche konkrete Orte können das Zimmer des Verstorbenen sein oder Orte, an denen wichtige gemeinsame Erfahrungen gemacht wurden.

Fallbeispiel: Soll ich dein Grab »mitnehmen«? Ein sechzigjähriger Witwer geht täglich an das Grab seiner vor drei Jahren verstorbenen Frau. Er ist dort im Gespräch mit ihr. Doch dann hat er die günstige Möglichkeit, in die 350 Kilometer entfernte Heimat zurückzuziehen. Da er nicht auf den Grabbesuch verzichten will, überlegt er, das Grab seiner Frau umbetten zu lassen. In mehreren Gesprächen findet er eine

andere Lösung: Er gräbt ein kleines Bäumchen aus, das auf dem Grab seiner Frau gewachsen war, und setzt es in den Garten seines neuen Hauses.

Der Erinnerungsraum als sicherer Ort für die Beziehung zum Verstorbenen

Im Erinnerungsraum und in den dort abgespeicherten Erinnerungen wird der Verstorbene von den Trauerenden gefunden und immer wieder neu imaginativ reaktualisiert. Trauernde werden deshalb angeleitet, diesen Erinnerungsraum zu sichern und ihn zu einem internalen Begegnungsraum werden zu lassen.

Fallbeispiel: Immer wieder fällt uns etwas von dir ein

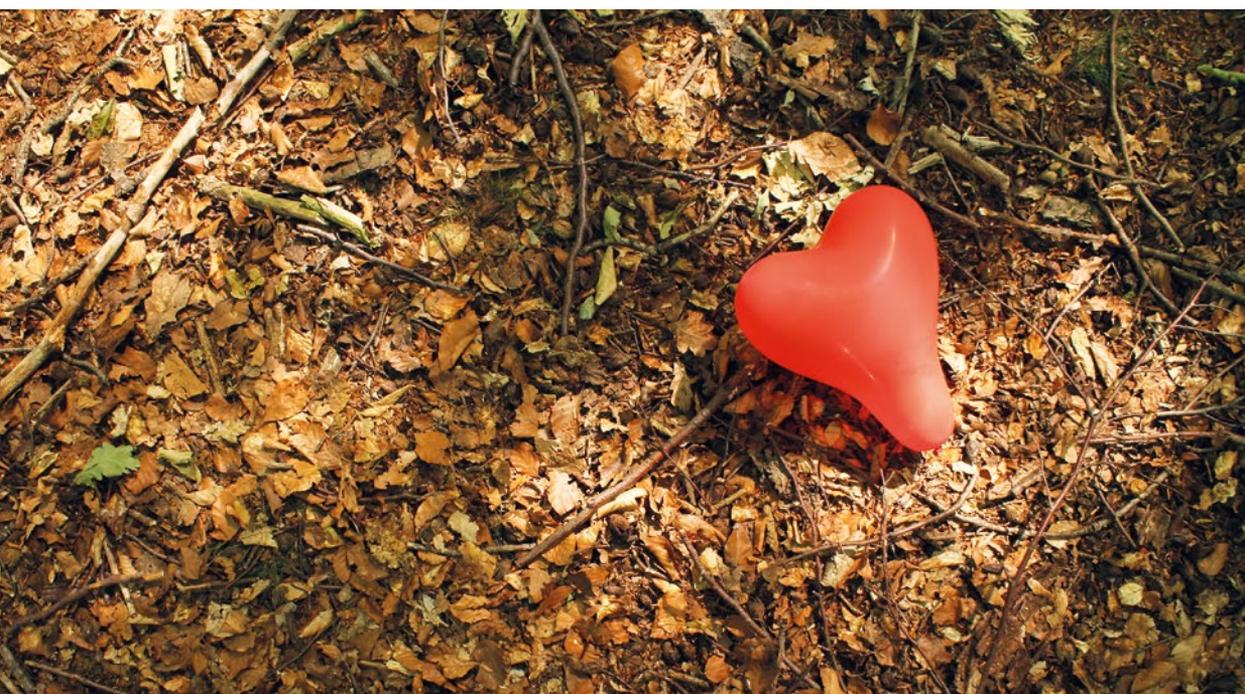
Nachdem in einer fünfköpfigen Familie der zwölfjährige Junge an einer Leukämie verstarb, legten die Eltern ein Diktaphon auf den Familientisch. Jedes der zurückbleibenden Familienmitglieder sprach dann ganz unterschiedli-

che Erinnerungen wie einzelne Episoden oder Aussprüche des Jungen auf das Diktaphon auf. Die Eltern schrieben die Erinnerungen im Computer zusammen, so dass für die Familie ein reicher Erinnerungsschatz entstand.

Der eigene Körper und bevorzugte Körperorte als Ort des Bewahrens

Der Körper und die mit dem Verstorbenen verbundenen Körperempfindungen sind für viele Trauernde ein verlässlicher, emotional naher, sicherer Ort für den Verstorbenen. Häufig wird der Verstorbene im Herzen oder in der Brustgegend, seltener im Körpernahraum rechts oder links als spürbare Begleitgestalt verortet.

Fallbeispiel: In meinem Herzen nehme ich dich überall hin mit
Eine 71-jährige Witwe, die ihren Mann vor etlichen Jahren verloren hat, berichtet, dass sie ihren Mann in ihrem Herzen trage. Dabei fasst sie sich spontan an die Herzgegend. Auf



secretgarden/photocase.de

meine Frage, wie das für sie sei, antwortet sie: »Mein Mann ist überall mit dabei.« Dann hält sie kurz inne und ergänzt mit einem Schmunzeln im Gesicht: »Und nun muss er auch dort hin mitgehen, wo er früher nie gerne mit mir hinging.«

Das Familiensystem – Gedenkstellen und Gedenkrituale in der Familie

Aus der Familientherapie wissen wir, dass zum Raum der Familie auch die wichtigen Verstorbenen gehören. Im Gespräch der Familienmitglieder, im Gedenken oder in Ritualen wie einem gemeinsamen Grabbesuch wird der Verstorbene in der Familie gegenwärtig und zugleich gewürdigt. Viele Familien haben eine Gedenk- und Erinnerungsecke im Wohnzimmer mit Fotos und anderen Andenken an den Verstorbenen.

Fallbeispiel: Aber der Papa gehört auch zu unserer Familie

Der Vater eines fünfjährigen Jungen war vor etlichen Monaten gestorben. Dann findet ein schon lange geplantes großes Familientreffen statt. Beim Gang zum Gasthaus geht der Junge an der Hand seiner Großmutter. Beim Blick auf die zahlreichen Familien fragt der Junge seine Großmutter: »Oma, gehören die alle zu uns?« Die Großmutter antwortet: »Ja, die gehören alle zu unserer Familie.« Nach einem kurzen Moment des Besinnens erwidert der Junge: »Aber der Papa gehört da auch dazu!«

Orte in der Natur – Vom Regenbogen bis zum Himmel

Viele Trauernde erleben sich über die Natur und einzelne Naturerfahrungen mit dem Verstorbenen verbunden. Das Sterben und der Tod werden dabei als Übergang oder als eine Wandlung in die Weite und Tiefe der Natur verstanden. Der Verstorbene existiert für die Trauernden in der Natur und lebt in ihr weiter. Trauernde wählen immer

wieder ähnliche Orte der Natur für den sicheren Aufenthalt ihres Verstorbenen wie zum Beispiel den Himmel, die Sterne, das Meer, den Sonnenuntergang oder das helle Licht der Sonne.

Fallbeispiel: Am Meer spüren wir dich in der Unendlichkeit

Eltern, deren 25-jähriger Sohn verstorben ist, streuen dessen Asche in einer Meeresbucht aus. Ihr Sohn war begeisterter Surfer und hatte sich oft in dieser Bucht aufgehalten. Immer wieder fahren die Eltern an diese Bucht und erleben in der Weite und Unendlichkeit des Meeres die Nähe ihres Sohnes.

Transzendente und spirituelle Orte – ewig und jenseitig sichere Orte

Trauernde suchen entsprechend ihren religiösen Vorstellungen nach außerweltlichen Orten, an denen der Verstorbene für immer und ewig gehalten ist. Vielfach ist das verbunden mit dem Wunsch nach einem Wiedersehen mit dem Verstorbenen nach dem eigenen Tod an diesem transzendenten Ort. Die Orte werden meist intuitiv, oft aber auch ganz bewusst entsprechend dem eigenen religiösen oder weltanschaulichen Hintergrund gewählt. Häufig ist dieser transzendente Ort der Himmel, die Hände Gottes, das ewige Licht der Liebe oder die Unendlichkeit. Immer häufiger werden auch buddhistisch geprägte Orte wie das Meer gewählt, in das der Verstorbene wie die Welle zurückkehrt und im großen Ganzen gehalten ist.

Fallbeispiel: Und dann gehe ich ins Licht

Eine junge Frau ist seit langem schwer an Krebs erkrankt. An einem der letzten Tage vor ihrem Tod sagt sie in einem Gespräch mit ihren Eltern: »Und dann werde ich ins Licht gehen.« Die Eltern wissen, dass ihre Tochter damit ihren baldigen Tod ankündigt. Bei allem Erschrecken fühlen sie sich von diesem Satz auch getröstet. Ihre Tochter beschreibt

*Und schließlich kann
der Hinterbliebene
wieder in sein Leben
zurückkehren, weil
er den oder die
Verstorbenen sicher
geborgen weiß.*



mit diesem Satz ihren Glauben, wohin sie im Sterben und nach ihrem Tod gehen wird. Für die Eltern wird das Licht ein sicherer Ort für ihre Tochter. Sie verstehen das Licht – entsprechend ihrem christlichen Glauben – als Hinweis auf das ewige Licht, das wiederum Symbol für die Liebe Gottes ist. Sie stellen sich vor, wie ihre Tochter im ewigen Licht leuchtet und glänzt.

Um Missverständnissen vorzubeugen, sei hier ausdrücklich gesagt, dass Trauernde nicht unbedingt einen transzendenten sicheren Ort für den Verstorbenen finden müssen. In der Trauerbegleitung, die immer auch Beziehungsarbeit in der Beziehung zum Verstorbenen ist (Kachler 2007), werden Trauernde zwar nach ihrer Einstellung zu transzendenten Orten gefragt, aber Trauernde sind ganz frei darin, welche sicheren Orte sie für ihren Verstorbenen wählen. Wenn Trauernde aus weltanschaulichen Gründen nicht an einen transzendenten sicheren Ort glauben wollen, reicht für das Bewahren des Verstorbenen oft der Erinnerungsraum oder der eigene Körper als sicherer Ort für den Verstorbenen aus.

Ist der sichere Ort für den Verstorbenen eingerichtet und verankert, dann kann er seine eigentliche Funktion für die innere Beziehung zum Verstorbenen entfalten. Der sichere, bergende, schützende und heilsame Ort für den Verstorbenen ist nun ein Ort, zu dem die Trauernden den Verstorbenen gehen lassen können. Für die Trauernden ist er dort sicher da und auf seine Weise existent. An diesem oft auch heilsamen Ort kann der Verstorbenen zum Beispiel nach seinem Suizid heil und ganz werden. Und schließlich können Trauernden über diesen sicheren Ort zum Verstorbenen eine bleibende innere Beziehung weiterleben.

Das in bisherigen Traueransätzen so wichtige »Loslassen« löst bei Trauernden Widerstände aus, weil es für sie ein »Loslassen« ins Nichts und damit ins Vergessen wäre. Mit dem Finden und Gestalten eines sicheren Ortes wird nun das Ziel

des »Loslassens« beschrieben, falls man diesen Begriff weiter benutzen möchte. Es ist nun ein Freigeben und Gehen-Lassen *an den* oder *zum* sicheren Ort. Dort kommt der Verstorbene an und ist dort sicher aufgehoben. Der oder die Verstorbene bleibt im Erleben der Hinterbliebenen dort in seiner/ihrer – wie auch immer vorgestellten – Seinsweise existent und geht nach seinem Tod nicht ein zweites Mal verloren. Dies wäre für viele Trauernde nach dem realen Verlust ein katastrophaler zweiter Verlust.

Und schließlich kann der Hinterbliebene – und das sei hier ausdrücklich betont – wieder in sein Leben zurückkehren, weil er den oder die Verstorbenen sicher geborgen weiß. Auch wenn der Hinterbliebene wieder sein Leben lebt und der Verstorbene in den Hintergrund der Aufmerksamkeit und des Erlebens tritt, so geht ihm dieser niemals verloren, weil der Hinterbliebene – sofern er es wünscht – den Verstorbenen am sicheren Ort immer wieder finden wird und aufsuchen kann.



Roland Kachler, Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut, Klinischer Transaktionsanalytiker (DGTA), Systemischer Paartherapeut, Supervisor, Klinische Hypnose (MEG), Traumatherapie (PITT), ist an der Landesstelle für Psychologische Beratungsstellen in Stuttgart tätig sowie in eigener psychotherapeutischer Praxis. Er hält Vorträge und bietet Workshops zu Trauer an.

E-Mail: roland.kachler@t-online.de
Website: www.Kachler-Roland.de

Literatur

- Kachler, R. (2007). *Damit aus meiner Trauer Liebe wird. Neue Wege in der Trauerarbeit*. Freiburg.
- Kachler, R. (2014). *In meinen Träumen finde ich dich. Wie Träume in der Trauer helfen*. Freiburg.
- Kachler, R. (2016). *Hypnosystemische Trauerbegleitung. Ein Leitfaden für die Praxis*. 4. Auflage. Heidelberg.
- Kachler, R. (2017a). *Wie ist das mit der Trauer? Mit farbigen Bildern von Sandra Reckers. Aktualisierte Neuauflage*. Stuttgart.
- Kachler, R. (2017b). *Meine Trauer wird dich finden. Ein neuer Ansatz in der Trauerarbeit*. Freiburg.

Das Übergangssubjekt

Martin Goßmann

Winnicotts Übergangsobjekt

In der psychoanalytischen Literatur begegnet uns in den wichtigen Arbeiten des englischen Kinderarztes und Psychoanalytikers Donald Winnicott der Begriff des Übergangs in zweierlei Hinsicht: als Übergangsobjekt (*transitional object*) und als Übergangsraum (*transitional space*). Beides sind Begriffe, die etwas zu greifen versuchen, was für uns offenbar nicht so einfach zu greifen ist; darum bedarf es besonderer Begriffe und Konzepte, um das in Worte zu fassen, was wir vielleicht in der unmittelbaren Erfahrung sogar kennen, aber nicht so leicht benennen, geschweige denn definieren können. So hat angeblich Augustinus schon gesagt, dass wir alle wissen, was Liebe ist, aber sobald wir es definieren wollen, will es uns nicht wirklich gelingen. Wesentliche Aspekte des Lebens entziehen sich unserer neuzeitlich-wissenschaftlichen Sicht. Ganz zentral sind dies das Woher und das Wohin, der Beginn des Lebens und das Ende. Und damit verbunden die Frage nach dem Sinn, nach dem Warum. Ebenfalls zentral ist in unserer neuzeitlichen Sicht die Trennung zwischen objektiver Realität und subjektivem Erleben – eine Trennung, die uns nicht immer gerecht wird.

Mit dem Begriff des Übergangsobjekts bemühte sich Winnicott, die Beobachtung in einem theoretischen Begriff zu fassen, dass wir uns jemanden in unsere Erfahrung zurückholen können, der im physischen, im objektiven Sinne nicht da ist, den wir aber im subjektiven Sinne, im Erlebnishaften, in uns wieder wachrufen können: durch etwas, was uns an den Anderen erinnert oder ihn vorübergehend ersetzt. Wenn sich ein Kind den Teddy oder ein Tuch mit ins Bett nimmt und dann der

Mama wieder ganz nah ist, ist sie für das Kind in diesem Übergangsobjekt enthalten.

Im Übergangsraum wird ein ähnlicher Prozess möglich, wenn wir uns nicht nur an der objektiven Realität orientieren, an dem, was ist, sondern etwas für möglich halten, was war oder, vor allem, was sein könnte. Dann gibt es etwas in unserer subjektiven Realität, was in der objektiven Realität noch nicht – oder nicht mehr – vorhanden ist, was aber in unserer inneren Welt dennoch existiert und sich auf uns auch auswirkt. Sei es als Erinnerung, sei es als Phantasie, als Wunsch, als Hoffnung. Kreativ zu sein, stellte für Winnicott eine wichtige Fähigkeit des Menschen dar. Kreativität erfordert, mehr für möglich zu halten als das, was wir schon konkret vor Augen haben.

Überbrückung einer Unterbrechung

Stefan Zweig hat in der »Schachnovelle« (1943) eindrücklich beschrieben, wie lebenserhaltend und psychisch stabilisierend es sein kann, sich unter sehr bedrohlichen Bedingungen einer inneren Welt zuzuwenden, die den Geist auf kreative Weise beschäftigt. In ihren Schilderungen der elf Monate, die sie als Jugendliche in Auschwitz überlebt hat, beschreibt Anna OrNSTEIN (2004) wie tröstend es für sie war, sich vorzustellen, dass es neben der derzeit konkret erlebten auch eine – zwar im Moment nur von ihr phantasierbare –, aber eben dennoch bessere Wirklichkeit geben könnte. Und ich erinnere mich an die Schilderung von Insassen des Lagers Theresienstadt, dass sie sich einander unter Bedingungen des Hungers an Weihnachten davon berichteten, wie das Weihnachtessen

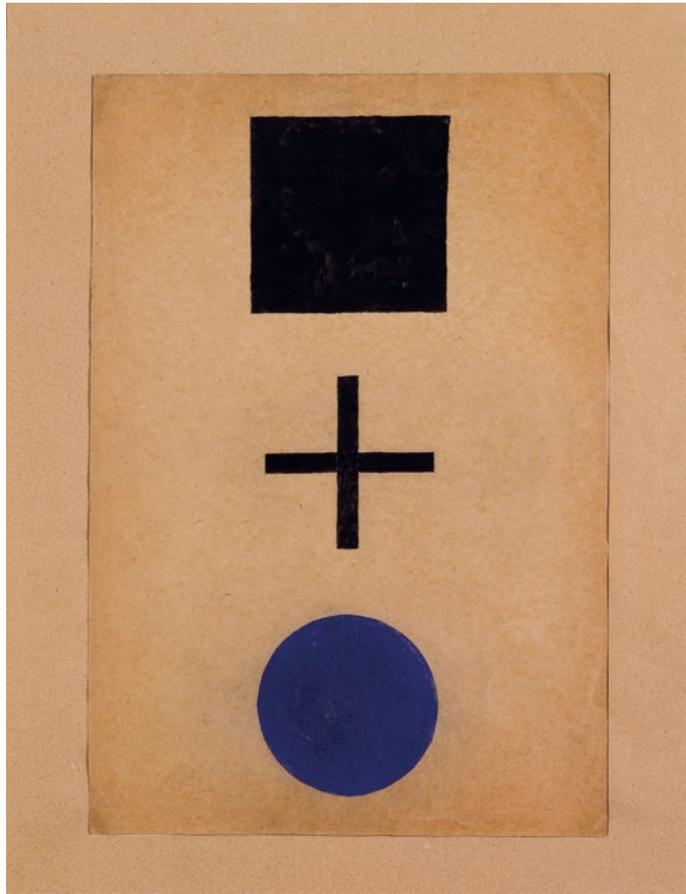
»damals zu Hause« zubereitet wurde. Und, würde ich vermuten, wie es vielleicht wieder zubereitet werden wird, wenn die Krise überstanden ist.

Übergangssphänomene sind also nicht nur die Überbrückung des Subjektiven zum Objektiven, sie sind auch die Überbrückung einer Unterbrechung, von der wir hoffen und uns wünschen, dass sie überwunden werden kann und wird.

Was heißt das aber angesichts der nicht zu leugnenden Unterbrechung, vielleicht des sogar als Abbruch empfundenen Falls des nicht wieder rückgängig zu machenden Verlustes eines Menschen, sei es durch Trennung, sei es durch den Tod? Als vereinfachte Frage: Was bleibt? Was bleibt mir?

In der heutigen Theorie über die Psychotherapie, über die Psyche überhaupt, sind wir einem merkwürdigen Paradox ausgesetzt: Einerseits bemühen wir uns darum, allgemeingültige Aussagen zu machen, andererseits erkennen wir heute mehr denn je die Individualität des Einzelnen an, was allgemeingültige Aussagen irrelevant erscheinen lässt. Warum soll das, was mir gut tut, Ihnen auch gut tun? Warum sollte es so ein, dass ich den Schmerz der Trennung genauso erlebe und verarbeite wie Sie?

Insofern sind meine folgenden Äußerungen lediglich als Anregung gedacht, etwas in dieser Weise zu betrachten; eine Anregung, die erlauben soll, zu überprüfen, ob es so oder aber anders ist, ob es auf Sie auch zutrifft oder eben nicht; vor allem aber: ob diese Betrachtungsweise für den einen oder anderen hilfreich ist – oder eben auch nicht, und warum das so ist.



Kasimir Malevich, Suprematism: square, cross, circle, 1919–1920 / Private collection / Photo © Luisa Ricciarini / Bridgeman Images

Kontinuierliches Subjekt auch im Übergang

Lange galt in der Psychoanalyse der Grundsatz, dass es erstrebenswert sei, von Anderen unabhängig zu werden und damit eine eigene und eigenständige Persönlichkeit zu sein. Gleichzeitig sagen wir, dass es für die psychische Gesundheit wichtig ist, stabile Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Was ist es, was diese Beziehungen ausmacht, was vermitteln sie? Wir erhalten von Anderen Feedback über uns. Manche Forscher, zum Beispiel die Entwicklungspsychologen Gergely und Watson (1996) oder der Philosoph Ludlow (1999), gehen davon aus, dass wir durch reine Innenschau nicht herausfinden können, wer und wie wir sind, sondern es aus der

Reaktion Anderer auf uns ablesen; einige zeitgenössische Psychoanalytiker gehen jedoch davon aus, dass wir uns dann am sichersten in unserer Identität erleben, wenn wir Reaktionen bekommen, die uns in unserem So-Sein bestätigen. Für den aus Wien nach Chicago emigrierten Psychoanalytiker Heinz Kohut (1979) wurde diese Beobachtung sogar zum Ausgangspunkt seiner neu geschaffenen psychoanalytischen Theorie, die die Annahme beinhaltet, dass wir ein Leben lang auf positive Rückmeldung von Anderen angewiesen bleiben.

Trennungen und Verluste nehmen uns zunächst die Möglichkeit, zu dem verlorenen Gegenüber im realen, »objektiven« Leben Kontakt aufzunehmen und in diesem Kontakt und in der darin enthaltenen gemeinsamen Geschichte auch wieder teilzuhaben an dem – ehemaligen beiderseitigen – Feedback-Prozess. Gleichzeitig können wir im nicht minder realen »subjektiven« Leben den Kontakt zu unseren Erlebnissen und unseren Erfahrungen mit dem Anderen aufnehmen. Für manchen scheint dies aber dadurch besonders schmerzvoll zu sein, dass die Erinnerung an den Anderen dessen Fehlen im Hier und Jetzt umso deutlicher werden lässt. Für Andere ist die Lebendigmachung des gemeinsam Erlebten – sei es durch die Erinnerung daran, sei es in Ritualen und im Feiern früherer Momente, sei es im aufrechterhaltenen inneren Dialog – entlastend, weil sie das Ich-Gefühl, das zwischenzeitlich erschüttert oder gar unterbrochen war, wieder präsenter und auch nachhaltiger werden lässt.

Was bedeutet das für die Arbeit mit Tod und Trauer? Für unsere eigene Arbeit damit im Privaten genauso wie für die Arbeit im beruflichen Kontext? Bezugnahme. Es bedeutet, Bezug zu nehmen zum subjektiven Erleben des Einzelnen, das sich vermutlich von dem eines/einer Anderen unterscheidet, das aber seine eigene Geschichte hat. Eine Geschichte, die zur Identität beiträgt und die zu betrachten, zu würdigen und anzuerkennen diese Identität wieder bestätigt. Ja, das *war*, das *ist* mein Leben. Wenn wir uns dabei zu-

rückschauend erinnern oder phantasierend vorausschauen, dann sind wir in einem gemischten Raum, einem Übergangsraum, hätte Winnicott gesagt. Dort begegnen wir gleichzeitig der objektiven Realität im Hier und Jetzt und der Erinnerung, der Phantasie, den befriedigten, den unbefriedigten und den noch offenen Wünschen und Hoffnungen; und diese bilden dann einen gemeinsamen Raum, wenn wir sie im subjektiven Erleben unserer eigenen Gegenwart – mit der ihr vorausgehenden Vergangenheit und der sich nahtlos anschließenden Zukunft – als das erfassen, was uns ausmacht; was uns in der Art und Weise ausmacht, in der wir als Subjekt unsere Lebenserfahrung verarbeiten und dabei auch die Rückmeldungen Anderer aufnehmen. Insofern bleibt eines: menschlicher Kontakt ist oft das Beste, was wir als Hilfestellung bieten und leisten können. Uns selbst und den Anderen. Weil es uns hilft, wir selbst zu sein: ein kontinuierliches Subjekt auch im Übergang.



© Dariusz Gontarski

Dr. med. **Martin Goßmann**, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse, ist in eigener Praxis in Berlin tätig.

E-Mail: martin.gossmann@mail.de

Literatur

- Gergely, G.; Watson, J. (1996). The social biofeedback theory of parental affect-mirroring: The development of emotional self-awareness and self-control. In: *Infancy. International Journal of Psycho-Analysis*, 77, S. 1181–1212.
- Kohut, H. (1979). *Die Heilung des Selbst*. Frankfurt a. M.
- Ludlow, P. (1999). First person authority and memory. In: De Caro, M. (Hrsg.), *Interpretations and causes: New perspectives on Donald Davidson's Philosophy*. Dordrecht/Boston.
- Ornstein, A. (2004). *Das Apfelgehäuse. Erinnerungen – Als junges Mädchen im Holocaust*. Gießen.
- Winnicott, D. (1979). *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart.
- Zweig, S. (1943). *Schachnovelle*. Stockholm.

Das »Zürcher Modell« am Beispiel Babyweinen

Zu Bindungsaufbau und Bindungsabbrüchen

Ursula Henzinger

Das angeborene Bedürfnis des Babys nach Bindung wurde dem Menschen erst sehr spät bewusst. Noch bis in die 1980er Jahre hielt man beispielsweise Trennungen von Babys und Eltern anlässlich eines Krankenhausaufenthalts für unvermeidlich! Doch schon Anfang des 19. Jahrhunderts sprach der österreichische Kinderarzt Meinhard von Pfaundler (1909) die psychischen Folgen der Pflege in Anstalten und Krankenhäusern an und prägte den Begriff *Hospitalismus*. Er traf damit bei seinen Fachkollegen auf heftigen Widerstand.

Ebenso erging es Harry Harlow (1958), der erstmals die weitreichenden Folgen des Mutterentzugs bei Primaten beschrieb. Er trennte neugeborene Rhesus-Äffchen von der Mutter und beobachtete deren starke Angstzustände und gestörtes Sozialverhalten. Dieses hielt lebenslang an und äußerte sich in Orientierungslosigkeit, Hilflosigkeit und Aggression den eigenen Jungen gegenüber. In Europa entstand zur selben Zeit die Bindungsforschung, auch sie stieß zunächst auf Ablehnung.

John Bowlby (1969) definierte Bindung als ein dauerhaftes Band, das eine Person mit einer anderen über Zeit und Raum hinweg verbindet, und das Babyschreien als angeborenes Bindungsverhalten, das den Bindungsaufbau sichert. Wie sich Bindung aufbaut, wird im Folgenden anhand des »Zürcher Modells« von Norbert Bischof (1975) dargestellt. Obwohl systemtheoretisch anspruchsvoll, zeigt es stark vereinfacht, wie kleine, unterschiedlich motivierte Nähe-Distanz-Interaktionen zu einer verlässlichen Bindung führen.

Jedes Baby kommt mit den Bedürfnissen nach Sicherheit, Erregung und Autonomie auf die Welt, die von drei angeborenen – miteinander verbundenen – Systemen reguliert werden

und die augenblicklich auf ein Zuwenig oder Zuviel reagieren. Beweglichkeit prägt die gesunde Nähe-Distanz-Regulation. Babyweinen gehört in den ersten Monaten dazu.

Wie viel Vertrautes?

Das grundlegende *Sicherheitssystem* reguliert Nähe und Distanz zum Vertrauten. In Schwangerschaft und erster Lebenszeit wird grundgelegt, was das Baby als vertraut erlebt. Sozialen »Lärm« erlebt das Baby – wie alle anderen Primaten auch – als sicherheitsspendend. Verliert es die vertraute Nähe, dann antwortet es mit Kontaktweinen. Es kann aber auch sein, dass sich die Befindlichkeit der Mutter (oder einer anderen Hauptbezugsperson) auf das Baby überträgt: Unsicherheit, Trauer, ein abwesender, kranker oder abhängiger Partner, eine fehlende Gemeinschaft, fremde Kultur oder posttraumatische Belastungsstörung können Auslöser für Babyweinen sein. Das Kleine unterscheidet die eigene Befindlichkeit noch nicht von der seiner Bezugsperson.

Wird ein quengelndes Baby ruhig, sobald es abgelegt wird, dann kann es sein, dass es die Nähe als zu warm oder einengend empfunden hat. Beruhigt es sich, wenn sich die Mutter mit eigenen Aufgaben beschäftigt, dann kann es sein, dass es zuvor »überbehütet« war. Möglich ist auch, dass sich die Stimmung der Mutter überträgt, wenn sie selbst zu viel Fürsorge erlebt oder sie sich unfrei fühlt.

Wie viel Neues?

Das *Erregungssystem* reguliert Nähe und Distanz zum Fremden. Von Geburt an braucht das Baby

kontinuierlichen sensorischen Input und drückt durch Schreien seinen »Hunger« danach aus. Ab der Geburt sind es Gerüche, Stimmen, Bewegungen und vor allem Körperberührungen, die das Baby interessieren. Ab zwei, drei Monaten sind es vor allem menschliche Gesichter und Sprachlaute, denen es sich zuwendet. Etwas später öffnet sich das Baby für Geräusche, Abläufe und Lebensraum der Bezugsperson.

Mit zweieinhalb Monaten: »Sie schrie, ich kramte in einem Koffer, ohne mich darum zu kümmern. Plötzlich war sie ganz ruhig, ich drehte mich um und sah, dass sie, das Köpfchen mir zugewendet, mich unverwandt ansah, mit einem Ausdruck, den man nur als ›gespannte Aufmerksamkeit‹ bezeichnen kann.«

(Anne Bernfeld 1915, in Bernfeld 2017, S. 439)

Danach braucht es Erholung, um das Aufregende zu integrieren. Es schreit, wenn das nicht möglich ist und Ermüdungs- und Überforderungssignale nicht wahrgenommen werden. Es weint bei unerwarteten Reizen oder bei Überreizung. Und es wird sofort angesteckt von Furcht, Anspannung, Aufregung und Überforderung, wenn die Bezugsperson diese nicht selbst wahrnimmt und abbaut.

Wie viel Selbst-Tun?

Das *Autonomiesystem* reguliert den Wechsel von Selbst-Tun und Tun-Lassen. Das Baby schreit, wenn ihm abgenommen wird, was es selbst schon kann, es seine Fähigkeiten nicht ausspielen kann oder die Vorhersagbarkeit fehlt. Ab der Geburt kann es (tröst-)saugen, trinken und weinen. Ab dem Alter von zwei, drei Monaten ist es der Dialog, den das Baby mitsteuern will. Schreien kann

heißen, dass es die ruhige Atmosphäre für ein Zwiegespräch vermisst. Ab rund sechs Monaten schreit es, weil es sich bewegen und die Umgebung erkunden will.

Aus der Kreißsaal-Forschung: »Jedes gesunde Neugeborene weint, wenn es bei seinen ersten (reflektorischen) Bemühungen, zur Mutterbrust zu gelangen, gestört wird und die autonome Synchronisation von Atmen, Saugen, Schlucken gefährdet ist.«

(Righard und Alade, 1990, eigene Übersetzung und Zusammenfassung)

Nach einer Anstrengung ist das Baby gelassen und lässt mit sich tun. Es schreit nicht!

Das Coping-System

Durch Weinen auf die Umwelt Einfluss nehmen

Ist die fließende Nähe-Distanz-Regulation kurzzeitig unterbrochen, weil die Mutter beschäftigt ist oder nicht versteht, steht dem Baby das *äußere Coping* zur Verfügung. Es appelliert: quengelt, weint jammernd, klagend oder flehend und schreit herzerzerrend. Es findet kreative Lösungen: »ruft«, drückt weinend Erinnerungen aus und »erzählt«. Oder es versucht kraftvoll, sich durchzusetzen: schreit laut, gellend und zornig.

Das Weinen verstummt – Bindungsabbruch

Hat auch dieses Schreien keinen Erfolg, greift das Baby unwillkürlich auf das *innere Coping* zu. Es versucht damit, sich selbst zu verändern, und gibt sich mit dem zufrieden, was es bekommen kann. Beobachtbar ist, dass die Beweglichkeit verloren

geht. Außerdem verändert sich die Wahrnehmung. Das Kind »traut« seinen Empfindungen und Gefühlen nicht mehr. Es kommt zu einer unsicheren Bindung oder – bei Trennung von der Bezugsperson – zu einem Bindungsabbruch und Deprivation.

Zurück zur flexiblen Nähe-Distanz-Regulation

Ändert sich die Situation, kann sich der Prozess unter Umständen auch umkehren. Schritt für Schritt geht es von der Bedürfnislosigkeit über das Schreien zur flexiblen Nähe-Distanz-Regulation.

Nach einem stationären Aufenthalt antwortete das Baby auf Körperkontakt mit Ablehnung, anschließend aber mit Verzweiflung und heftigem Weinen. Die Eltern konnten sich dieses Verhalten oft nicht erklären, stand es doch im Widerspruch zum eigenen Empfinden. Sie selbst waren glücklich, das Kind wiederzuhaben!

Wir finden als Gesellschaft gerade langsam einen Weg aus einem kollektiven inneren Coping heraus zu einer lebendigen Eltern-Kind-Bindung zurück. Bonding, Rooming-In, Eltern und Kind im Krankenhaus, begleitetes Trauern: Die Notwendigkeit dafür lag lange Zeit unter der Wahrnehmungsschwelle. In Fachkreisen ist zwar der Wert einer sicheren Bindung unbestritten, im alltäglichen Miteinander tauchen jedoch immer wieder Stolpersteine auf.

Mit Schreien »erzählt« das Baby, was es erlebt hat. Es geht nicht darum, das Schreien abzustellen, sondern darum, es zu hören und einzuordnen. Wie der Bindungsaufbau ist auch das



Pierre-Auguste Renoir, Madame Renoir allaitant son enfant, ca. 1885 / Heritage-Images / The Print Collector / akg-images

Wieder-Anbinden abhängig von Zuwendung, die Zeit kostet, von verlässlichen, wohltuenden und Vertrauen stiftenden Erfahrungen.



Ursula Henzinger, Dipl.-Päd., Humanethologin, ist Obfrau von ZOI (Organisationsarbeit zur Weitervermittlung neuer Konzepte an Fachleute und Unterstützung von Eltern, Baby und Kleinkind rund um die Geburt: <https://www.zoi-tirol.at>), EEH (Emotionelle Erste

Hilfe)-Fachberaterin und Leiterin eines Teams für ambulante Familienbegleitung (Land Tirol, Samariterbund).

E-Mail: ursula.he@gmx.net

Literatur

- Bernfeld, S. (2017). Psychologie des Säuglings und der frühen Kindheit. Gießen.
- Bischof, N. (1975). A systems approach towards the functional connections of attachment and fear. In: Child Development, 46, S. 801–817.
- Bischof, N. (2008). Psychologie. Ein Grundkurs für Anspruchsvolle. Stuttgart.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss. New York.
- Harlow, H. (1958). The nature of love. In: American Psychologist, 13, S. 673–685.
- Pfaundler, M. von (1909). Über natürliche und rationelle Säuglingspflege. In: Süddeutsche Monatshefte, 6. Jg.
- Righard, L.; Alade, M. (1990). Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. In: The Lancet, 336, S. 1105–1107.

Bonding(-Psychotherapie)

Wie wir gute Bindung lernen (können)

Regina Stawowy

Einblick in die Praxis

Zunächst die Schilderung aus einem Workshop in Bonding-Psychotherapie, wie sie im »Zentrum im Kraichgau« seit mehr als vierzig Jahren praktiziert und gelehrt wird:

Ein Raum, erfüllt von Schreien und Schluchzen – Geräuschen, die einen glauben machen könnten, man befinde sich mitten auf einer Säuglingsstation. Dazwischen wütende Schreie, die nach sich selbst behauptenden Kleinkindern klingen. Der Boden ist ausgelegt mit Matten, auf denen jeweils zwei Teilnehmer/-innen aufeinanderliegen. Der untere hält sich wie ein kleines Kind mit beiden Armen an dem auf ihm liegenden Menschen fest, der sich seinerseits mit Knien und Armen auf dem Boden abstützt. Eine einzelne Teilnehmerin lehnt mit dem Kopf an der Brust eines anderen, der angelehnt an der Wand sitzend, ihr beruhigend ins Ohr flüstert, zwischendurch kleine Melodien summt. Doch nicht nur Weinen und unartikulierte Schreie, sondern auch deutliche, in ihrer Lautstärke sich steigernde, wiederholt ausgesprochene, bald geschriene Sätze sind zu hören. »Ich bin liebenswert, ob du das siehst oder nicht!« – »Mama, ich hätte dich anders gebraucht!« – »Um dir nah sein zu können, bleib ich mir treu!«

Gerade findet die Bonding-Übung statt. Selbst wenn man schon einige Workshops erlebt hat, ist die Wucht der Gefühle überwältigend und berührend. Die Therapeutin bewegt sich zwischen den Matten und den Paaren, die miteinander arbeiten. Sie achtet besonders

darauf, dass der Kontakt zur Partnerin oder zum Partner gehalten und gespürt wird, damit niemand in belastende »alte Filme« abdriftet. Immer wieder nimmt sie neben einer Matte Platz, fragt nach, womit diejenige, die aktuell in ihren inneren Prozess geht, seelisch in Kontakt ist. Gemeinsam wird ein passender »Einstellungssatz« entwickelt, den diejenige dann, immer lauter werdend, ausdrückt. Während einer »arbeitet«, ist der andere stiller Begleiter. Nach der Hälfte der Zeit findet ein Wechsel statt.

Die Atmosphäre im Raum ändert sich wie in Wellen: Mal kehrt mehr Ruhe ein, mal nehmen wütende Stimmen Oberhand. Im Verlauf eines mehrtägigen Workshops wird das Geschehen während der Bonding-Übung meist immer ruhiger: Sich wechselseitig nährende Menschen mit entspannten, teils selig wirkenden Gesichtszügen, sich in den Armen liegend, bestimmen immer mehr das Bild.

Körperkontakt für die seelische Gesundheit

Eine fremde Welt? Fremd sicherlich, aber vielleicht doch weniger fern und befremdlich, als es uns zunächst erscheint. In den wissenschaftlichen Untersuchungen des Leipziger Haptikforschers Martin Grunwald zeigen sich die vielfältigen positiven Auswirkungen von Berührungen und Umarmungen auf das körperliche und seelische Wohlbefinden. In Großstädten breiten



sich »Kuschelgruppen« aus, in denen sich fremde Menschen treffen, um miteinander wohlthuenden Körperkontakt zu erleben. Eine große Krankenversicherung wirbt mit dem Slogan »Geht Omas drücken« und erklärt: »Körpernähe macht nicht nur glücklich, sondern auch gesund.« Auch in Bonding-Workshops kann man eine, bezogen auf die anfänglichen Ängste der Teilnehmer/-innen, erstaunliche Beobachtung machen: Überraschend schnell stellt sich so etwas wie eine grundsätzlich entspannte Selbstverständlichkeit dabei ein, mit gerade noch fremden Menschen in körperliche Nähe zu gehen und dabei zutiefst menschliche Gefühle zu teilen.

Die von John Bowlby begründete Bindungstheorie beschreibt, wie sich aus den konkreten sinnlichen Erfahrungen des Säug-

lings beim Halten, Wiegen, Füttern, beim Blickkontakt und dem stimmlichen und emotionalen Austausch mit einer wichtigen Bezugsperson allmählich eine Bindung formt. Abhängig von den innerhalb dieser ersten, für uns überlebenswichtigen Beziehung gemachten Erfahrungen entwickeln wir einen Bindungsstil. Dieser Bindungsstil bestimmt die Qualität späterer Beziehungen mit, weil er für uns eine Art unbewusstes inneres Arbeitsmodell darstellt. Der Begründer der Bonding-Psychotherapie, Daniel Casriel, ein amerikanischer Psychiater und Psychoanalytiker, der seinen Ansatz in den 1960er und 1970er Jahren entwickelte, bezeichnet die oben beschriebenen Erfahrungen des Säuglings in einem weitreichenderen Sinn als Bonding. Er definierte Bonding als ein Erleben emotionaler Offenheit zusammen mit körperlicher Nähe und ging davon aus,



Die meisten der seelischen Beeinträchtigungen in den berührungsarmen westlichen Industrienationen sah D. Casriel als Ausdruck eines ungestillten Hungers nach Bonding.

dass alle Menschen, nicht nur kleine Kinder, ein Grundbedürfnis nach Bonding haben. Die meisten der seelischen Beeinträchtigungen in den berührungsarmen westlichen Industrienationen sahen als Ausdruck eines ungestillten Hungers nach Bonding.

Arbeit an dysfunktionalen verinnerlichten Einstellungen

Welche psychologischen Konzepte und therapeutische Erfahrungen stehen hinter der oben beschriebenen Bonding-Übung? Wenn wir einem anderen Menschen körperlich nah und gleichzeitig in Kontakt mit unserem inneren Erleben sind, tauchen alte Verletzungen auf, die in der (körperlichen) Nähe unserer frühen Beziehungen entstanden sind. Im Alltag schützen wir uns vor deren Wahrnehmung, indem wir damit verbundene Gefühle und Erinnerungen aus unserem Bewusstsein drängen oder Nähe überhaupt meiden. Im sicheren therapeutischen Rahmen zeigen sich während der Bonding-Übung häufig zunächst diffuse Gefühle von Angst und Traurigkeit, schmerzhaft empfundene Körperempfindungen oder »störende« Gedanken. Die Unfähigkeit, sich auf sich selbst zu konzentrieren und die Gefühlsäußerungen der anderen im Raum auszublenken, kann sich dabei beispielsweise als zentrales, in der Kindheit entstandenes Beziehungsmuster entpuppen. Die begleitende Therapeutin hilft, ausgehend vom aktuellen Erleben, verinnerlichte unbewusste Überzeugungen, die in der Bonding-Psychotherapie Einstellungen genannt werden, zu identifizieren. Bei jemandem, der in seiner Kindheit von seinen Bezugspersonen wenig beachtet wurde, könnte eine verinnerlichte Einstellung lauten: »Ich bin nicht wichtig.« In der Therapie wird als »Gegenmittel« zu dieser dysfunktionalen Einstellung nach einer positiven gesucht. Dies geschieht entweder begleitend »an der Matte« oder ausführlicher in einer parallel stattfindenden, ebenfalls therapeutisch geleiteten Einstellungsgruppe. In unserem Beispiel könnte eine neue innere Hal-

tung mit dem Satz »Ich bin genauso wichtig wie du!« zum Ausdruck gebracht werden. Geschieht dies während der Bonding-Übung, vielleicht zunächst zaghaft, dann zunehmend kraftvoller, kommen die mit den früheren Erfahrungen verbundenen Gefühle von Schmerz, Wut oder Angst an die Oberfläche. In der sicheren Nähe zur Bonding-Partnerin können diese gespürt und ausgedrückt werden. So können korrigierende Beziehungserfahrungen gemacht werden.

Zur Praxis der Bonding-Psychotherapie gehören neben der Bonding-Übung und der oben erwähnten Einstellungsgruppe auch theoretische Einheiten, die in das dahinterstehende Konzept einführen und den Teilnehmenden Werkzeuge an die Hand geben, aktuelles Beziehungserleben oder das Auftauchen seelischer Beschwerden im Alltag besser zu verstehen und einen günstigeren Umgang damit zu finden. Die in der Therapie gemachten Erfahrungen führen nicht automatisch zu veränderten Alltagsbeziehungen. Sie müssen übersetzt und integriert werden, um nährende Beziehungen aufbauen und bestehende Bindungen vertiefen zu können – das erfordert immer wieder die Überwindung alter Ängste und kann am ehesten als lebenslanger Wachstumsprozess verstanden werden.



Regina Stawowy, Diplom-Psychologin, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapeutin, Systemische Therapeutin, Körperpsychotherapeutin, in Ausbildung zur Bonding-Psychotherapeutin, niedergelassen in psychotherapeutischer Privatpraxis in Leipzig. Sie sagt: »Erst durch

die Bonding-Psychotherapie habe ich gelernt, der Kraft von Gefühlen als »Bindemittel« zwischen Menschen wirklich zu vertrauen.«

E-Mail: info@psychotherapie-stawowy.de

Website: www.psychotherapie-stawowy.de

Literatur

- Gordon, J.: Bonding-Psychotherapie: eine Einführung. <https://www.bonding-psychotherapie.de/was-ist-bonding-therapie/einfuehrung>.
- Grunwald, M. (2017). Homo Hapticus – Warum wir ohne Tastsinn nicht leben können. München.
- Stauss, K. (2006). Bonding-Psychotherapie. Grundlagen und Methoden. München.

Ich will es begreifen!

Die Arbeit am Tonfeld® – Ein Bericht aus der Praxis

Andrea Amberge

Seit über zwanzig Jahren bin ich in der Sozialpädiatrie tätig und sehe in meinem Berufsalltag regelmäßig Kinder und Jugendliche, die frühe schwierige, oft widersprüchliche Bindungserfahrungen, Bindungsabbrüche oder Inkonsistenzen erlebt haben. Viele von ihnen leben nicht mehr in ihren Herkunftsfamilien, sondern in Pflegefamilien, Erziehungsstellen oder in Institutionen wie zum Beispiel einem SOS-Kinderdorf. Ich begegne ihnen zunächst im Rahmen der Diagnostik und erfahre so schon etwas über ihre Biografie und ihre aktuelle emotionale Situation. Die Kinder nutzen in Spielsituationen häufig viel Material, lassen sich oft aber nicht vertieft auf Rollenspiele ein oder bevorzugen Regelspiele. Die Jugendlichen sind meist zu alt für das klassische Spiel, aber zu jung für eine reine Gesprächssituation. Aufgrund der Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit dieser Gruppe von Kindern und Jugendlichen biete ich die Arbeit am Tonfeld® an,

eine Möglichkeit bindungsbasierter Begleitung. Diese Arbeit stelle ich nun vor.

»Im Greifen sich Begreifen«

Die Arbeit am Tonfeld® wurde von Professor Heinz Deuser in den 1970er Jahren begründet, methodisch fassbar gemacht und bis heute weiterentwickelt. Seit vielen Jahren wird diese bewährte und wirksame Methode genutzt, um Entwicklung gezielt nachzuholen und um Potenziale der Persönlichkeit zu entfalten. Die Arbeit ist nicht symptomorientiert ausgerichtet, sondern kann einen Raum für das Verständnis der eigenen Grenzen, Bedingungen und Möglichkeiten eröffnen (Deuser 2018). Im Mittelpunkt steht das haptische Geschehen, es versetzt den Menschen unmittelbar in ein aktiv-passives Beziehungsverhältnis: Er berührt etwas und wird selbst berührt (Deuser 2016).

Im Mittelpunkt steht das haptische Geschehen, es versetzt den Menschen unmittelbar in ein aktiv-passives Beziehungsverhältnis: Er berührt etwas und wird selbst berührt.



Andrea Amberge



Die Arbeit am Tonfeld® beginnt mit einem schlichten Setting: Auf dem Tisch stehen ein mit Ton (ca. 10 Kilogramm) ausgestrichener flacher Kasten (38×42×3 Zentimeter) und eine Schale Wasser. Zur Erfahrung am Tonfeld gehört immer auch die Begleiterin, sie vermittelt Halt und Sicherheit und hat die Aufgabe, den Menschen in seinen Möglichkeiten wahrzunehmen (Deuser 2016). Die Einzelarbeit beginnt mit der Einladung der Begleiterin¹, das Tonfeld wahrzunehmen. Kinder arbeiten mit geöffneten Augen, reife Jugendliche und Erwachsene mit geschlossenen Augen. Die Aufgabe liegt nicht darin, *etwas* am Tonfeld zu gestalten, sondern *sich* am Tonfeld zu erfahren (Deuser 2016).

Schon zu Beginn der Arbeit wird die lebenssty-
pische und erworbene Weise sichtbar, in der sich
jemand äußert und zur Welt Beziehung aufnimmt



(Deuser 2016). Manche Hände ertasten zunächst vorsichtig den Rahmen, andere greifen beherzt zu. Der Ton nimmt jede Annäherung und Bewegung auf und macht den Umgang mit dem Material sichtbar. Der nun entstehende Dialog mit der Begleiterin soll den Klientinnen ermöglichen, sich in ihren eigenen Bedürfnissen wahrnehmen zu können. Was die Klientinnen gestalten und erfahren, wird erst durch die Bestätigung der Begleiterin zu einer gemeinsamen Wirklichkeit.

Kinder und Jugendliche mit schwierigen Bindungserfahrungen erhalten die Chance einer Neugestaltung von Beziehungsaspekten und somit die Möglichkeit, sich einen neuen Platz in der Welt zu schaffen.

Andrea Amberge

Die Arbeit am Tonfeld – Ein bindungsbasiertes Angebot

Bindungsbasierte Angebote können inhaltlich ganz unterschiedlich gestaltet werden. Die Aufgabe besteht darin, eine bindungsorientierte Sichtweise in den therapeutischen Prozess aufzunehmen. Um in die Arbeit einsteigen zu können, sollten folgende Faktoren berücksichtigt werden: Die Kinder und Jugendlichen benötigen einen sicheren äußeren Rahmen (Brisch 2015). So erscheint es nicht ratsam, mit einem bindungsbasierten Angebot zu starten, wenn sie beispielsweise erst vor kurzer Zeit in Obhut genommen wurden, aktuell in einer Bereitschaftspflegefamilie leben und die weitere Lebensperspektive unklar ist. Auch Stressfaktoren durch nahe Bindungspersonen sollten möglichst reduziert werden, so erscheint es ungünstig, wenn am Anfang der Arbeit gleichzeitig Besuchskontakte aufgebaut werden. Außerdem sollten die jungen Klientinnen über ein Mindestmaß an eigener Affekt- und Stressregulation verfügen (Brisch 2015).

Anhand der von Brisch beschriebenen fünf Phasen der Bindungspsychotherapie (Brisch 2015) möchte ich den Verlauf meiner Arbeit beschreiben.

Erste Phase

In der Anfangsphase steht das Kennenlernen im Vordergrund. Hier ist es von großer Bedeutung, dass die Therapeutin einen sicheren emotionalen Bindungsrahmen herstellen kann (Brisch 2015). Die Kinder und Jugendlichen verhalten sich entsprechend ihrer bisherigen Erfahrung und fordern damit nicht selten bei anderen Menschen Reaktionen heraus, die dem Verhalten ihrer Bindungsperson entsprechen. Eine Kenntnis über die verschiedenen Bindungsmuster erscheint deshalb unerlässlich, um sich auf die doch gelegentlich ungewohnte Arten der Kontaktaufnahme einzustellen und in kleinen Schritten eine Beziehung aufzubauen.

Ähnlich gestaltet sich der Erfahrungsweg am Tonfeld. Es findet eine erste Kontaktaufnahme mit dem Rahmen und dem Feld statt, auf der Fläche wird nach Verlässlichem gesucht, damit sich die Hände niederlassen können (Deuser 2016).

So beginnen manche Kinder damit, etwas in den Ton zu malen oder mit den Fingerspitzen kleine Abdrücke zu hinterlassen. Durch Streich- und Druckbewegungen werden die Basissinne (Gleichgewicht, Tiefensensibilität, Hautsinn) angesprochen. Nicht selten werden diese ersten Spuren wieder verwischt oder es entsteht das Bedürfnis, die Finger zu reinigen. Andere Kinder erzählen viel und gehen ab und zu, wie zufällig, in Kontakt mit dem Material.

Zweite Phase

Fühlt sich das Kind oder die Jugendliche langsam sicherer, wird meist die Explorationsbereitschaft aktiviert (Brisch 2015) und dies ermöglicht, sich mehr und mehr auf das Angebot einzulassen. Diese zweite Phase ist sensibel. Passiert etwas Unvorhergesehenes, kann die Bereitschaft zur Exploration aufgrund des aktivierten Bindungssystems schnell zurückgezogen werden. Ein Fensterputzer, der unangemeldet plötzlich die Scheibe des Therapieraums reinigt, oder der neue Haarschnitt der Tonfeldbegleiterin können beispielsweise zu kurzfristigen Erschütterungen in der Zusammenarbeit führen.

Bei der Tonfeldarbeit wird in dieser Phase meist der Wunsch entstehen, ins Material zu greifen, die Bewegungen werden vitaler. Hier spielen dann die Themen Konstanz und Erhalt eine wichtige Rolle.

Dritte Phase

In der dritten Phase stabilisiert sich die therapeutische Beziehung. Die Kinder oder Jugendlichen erleben emotionale Unterstützung, Sicherheit und Kontinuität. Zu diesem Zeitpunkt kann das Phänomen der Bindungsübertragung beobachtet

werden. Bindungswünsche und -ängste werden auf die Therapeutin übertragen, Bindungserfahrungen werden aktiviert und zeitweise reinszeniert. Die jungen Klientinnen erhalten im Rahmen der therapeutischen Beziehung die Chance, unverarbeitete Affekte in einem geschützten Rahmen zu bearbeiten, und können das Erlebte so integrieren (Brisch 2015).

Bei der Arbeit am Tonfeld® kommt es in dieser Phase zu vielen neuen Eindrücken. Kinder, die in der Vergangenheit viel Mangel erlebt haben, genießen es, wenn sie das Feld selbst mit Ton befüllen dürfen, endlich einmal »aus dem Vollen schöpfen«! Auch das Reinigen der Hände am Ende der Stunde wird mehr und mehr zu einem Ritual. Wurden der direkte Kontakt in der Vergangenheit eher vermieden und Hilfsangebote meist ausgeschlagen, nehmen Kinder jetzt gern das Angebot der Therapeutin an und lassen sich von ihr die Hände und Arme mit viel Schaum und gut riechender Seife waschen. In diesem Moment der Fürsorge werden sie oft ganz still. Im Tonfeld werden Schauplätze für die Reinszenierungen konstruiert, so werden beispielsweise kleine Tiere geformt, die ihre Mutter verloren haben und nun von ihr gesucht werden müssen. Auch die kurzen Momente, in denen die Kinder in die Selbstberührung mit dem Material Ton gehen, beinhalten eine wichtige Erfahrung. Sie streichen sich beispielsweise mit einem kleinen Stück Ton über den Unterarm und kommen dabei intensiv mit sich selbst in Kontakt.

Vierte Phase

In der vierten Phase erscheinen die jungen Klientinnen stabiler, berichten deutlich mehr aus ihrem Alltag und finden Möglichkeiten, Emotionen auch verbal auszudrücken. Allerdings beginnt nun häufig eine intensive Trauerarbeit (Brisch 2015). Trennungs- und Verlusterfahrungen werden thematisiert, aber auch die Sehnsucht nach den leiblichen Eltern. In meinem Berufsalltag erlebe ich häufig, dass diese Sehnsucht zu Lo-

yalitätskonflikten bei Kindern führen kann, vor allem, wenn sie in Pflegefamilien leben. Umso wichtiger erscheint es, dies im therapeutischen Kontext bearbeiten zu dürfen. In diesem Prozess dürfen sie ihrer Trauer Ausdruck verleihen und profitieren von der Anerkennung und Begleitung in ihrer Bindungsbeziehung zu ihrer Therapeutin. Sie werden in ihrem Schmerz gesehen, erfahren Trost, Fürsorge und Unterstützung (Brisch 2015).

In dieser Phase steigt bei der Arbeit das Bedürfnis auf, sich im Tonfeld zu positionieren, nach Grund zu suchen, sich zu zentrieren und somit ein neues Verhältnis zur Umwelt zu erlangen (Deuser 2016). So gestaltete beispielsweise ein 14-jähriges Mädchen einen Kopf, schaffte sich damit ein Gegenüber und konnte so erstmals Gefühle wie Sehnsucht, Wut und Trauer zulassen.

Fünfte Phase

In der fünften Phase kann über das Beenden der gemeinsamen Arbeit nachgedacht werden. Meist bietet es sich an, in Absprache mit den Klientinnen, die Abstände zwischen den Terminen zu verlängern. An dieser Stelle ist ein weiteres Mal viel Feingefühl gefragt, damit dieser Abschied nicht als Verlusterfahrung gewertet wird.

In meinem Berufsalltag besteht die Möglichkeit, die Kinder und Jugendlichen nach Beendigung des Angebotes noch ein- bis zweimal jährlich zu sehen und in sensiblen Phasen, zum Beispiel bei der Wiederaufnahme von Besuchskontakten, Einschulung oder Eintritt in die Pubertät, die Begleitung wieder aufzunehmen.

Was kann erreicht werden?

Ein bindungsbasiertes therapeutisches Angebot bietet Kindern und Jugendlichen die Chance, neue positive Bindungserfahrungen zu sammeln und somit in ihrer Autonomieentwicklung und in ihrer Fähigkeit der eigenen Regulation bei emotionaler Belastung unterstützt zu werden. Ob es gelingt, unsichere Bindungsmodelle in Richtung

mehr Sicherheit zu verändern, hängt von unterschiedlichen Faktoren ab und benötigt viel Zeit für den Prozess. Unabdingbar für das Gelingen ist die Zusammenarbeit mit den Eltern beziehungsweise aktuellen Bezugspersonen. Hier sollten der Blick für die oft verborgenen Bindungswünsche der jungen Klientinnen geschärft und ein Verständnis für die Motive des gezeigten Verhaltens geschaffen werden (König 2018).

Ich erlebe die Arbeit am Tonfeld® als eine wunderbare Möglichkeit in der Begleitung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. In einer überschaubaren Modellsituation wird Beziehungsqualität sichtbar, greifbar und in dieser Weise veränderbar (Deuser 2016).

Kinder und Jugendliche mit schwierigen Bindungserfahrungen erhalten die Chance einer Neugestaltung von Beziehungsaspekten und somit die Möglichkeit, sich einen neuen Platz in der Welt zu schaffen, ihr Leben in die Hand zu nehmen.



Andrea Amberge, Diplom-Heilpädagogin, Trauerbegleiterin (RCA Duisburg-Essen), Examierte Krankenschwester, Heilpraktikerin für Psychotherapie, Zertifizierte Entwicklungspädagogin in der Methode Arbeit am Tonfeld® (Kinder und Erwachsene), NLP-Trainerin (DVNLP), Entwicklungsbegleitung (info Bremen), SAFE®-Mentorin (Brisch München), Seminarleiterausbildung bei Jesper Juul (familylab). Sie ist seit über zwanzig Jahren im Sozialpädiatrischen Zentrum Wesel tätig, hält Vorträge und bietet Seminare und Fortbildungen an.

E-Mail: info@konkret.amberge.com

Literatur

- Brisch, K. H. (2015). Kindergartenalter. Stuttgart.
 Deuser, H. (2004). Bewegung wird Gestalt. der Handlungsdialog in der »Arbeit am Tonfeld«. Bremen.
 Deuser, H. (2016). Der haptische Sinn. Beiträge zur Arbeit am Tonfeld. Dortmund.
 Deuser, H. (2018) Arbeit am Tonfeld. Der haptische Weg zu uns selbst. Gießen.
 König, L. (2018). Bindung in Therapie und Beratung. Ein ressourcenorientierter Ansatz für die Arbeit mit Kindern. Weinheim.

Anmerkung

- 1 In diesem Artikel wird aus Gründen der Lesbarkeit ausschließlich die weibliche Form verwendet. Sie bezieht sich auf Personen beiderlei Geschlechts.

Reibung erzeugt Wärme

Idealisierung und Verdammung, Wut, Hass und Schuld(zuweisung) – Bindungen über den Tod hinaus

Monika Müller

Die Gemeinschaft über den Tod hinaus hatte früher einen festen Platz in der Trauer und der Trauerbegleitung. Auch in der modernen Trauerforschung ist das »continuing bonds«, das Fortsetzen der Bindung auf einer anderen Ebene, eine unter Fachleuten anerkannte Prämisse. Und doch wird heute immer wieder, oft leichtfertig und fordernd, vom Loslassen-Müssen gesprochen.

Moderne Bindungsforschung hat gezeigt: Sicher gebunden zu sein macht freier, mutiger, widerstandsfähiger gegenüber Belastungen. Mary Ainsworth, eine der bekanntesten Bindungsforscherinnen der USA, beschreibt Menschen mit unsicher-ambivalenter Bindung (»C-Bindung«) weniger als gebunden, sondern als festhaltend-klammernd.

Die seelische Bindung in unserer Kindheit wirkt jenseits des Willens – niemand kann durch bloße Willensakte Bindung bewirken oder gar erzwingen. Das geschieht unbewusst, weil das Entstehen von Bindungen ein Vorgang ist, der jenseits von Wille und Verstand passiert. Daher können in unserer Seele Bindungen bleiben und wirken, von denen wir bewusst keine Ahnung und Vorstellung haben.

Durch Angst, besonders durch bevorstehende oder erfolgte Trennungen, wird das Bindungsbedürfnis aktiviert und Energie zur Wiederherstellung der Bindung mobilisiert.

*»Ich habe bei Menschen
nie an Kälte geglaubt.*

*An Verkrampfung schon,
aber nicht an Kälte.*

*Das Wesen des Lebens ist
Wärme. Selbst Hass ist gegen
ihre natürliche Richtung
gekehrte Wärme.«*

(Peter Høeg, Fräulein Smillas
Gespür für Schnee, 1994)

Glorifizierung und Verdammung

Illusionen setzen wir Menschen mit großer Fähigkeit dann ein, wenn unlösbare Widersprüche in einer Beziehung, Belastungen und Konflikte in eine erträgliche Bahn gelenkt werden sollen. Sie zeigen sich als Wunschbild, mit dem man sich eine eigene Wirklichkeit herstellt, die anders als die belastende ist. Solche Bilder

zeichnen sich durch große Zähigkeit aus. Eine Form davon ist die Idealisierung oder auch noch heftiger die Glorifizierung eines verstorbenen Menschen. Beides sind Umgangsmöglichkeiten, die uns im Zusammenhang von Trauererleben häufig begegnen. Gründe hierfür können sein, dass beispielsweise Verlässlichkeit abgewehrt werden muss oder dass die Sehnsucht nach einem idealen Gegenüber – wenn auch nur in der Fantasie – befriedigt werden kann.

Frau N., 73 Jahre, kam nach dem Herztod ihres Mannes in die Einzelbegleitung. Mal um Mal erzählte sie von dem großartigen Mann, klügsten Freund, großzügigsten Partner und liebevollsten Ehemann. Die Gesichtszüge des Verstorbenen auf einem mitgebrachten Foto ließen diese Eigenschaften nicht ohne Weiteres erschließen und nachvollziehen. Jede behutsame Eingabe, ob es nicht auch weniger gute Eigenschaften an ihm gegeben habe, wur-

de heftig zurückgewiesen. Ein Jahr wurde diese Verherrlichung durchgehalten.

Dann kam Frau N. aus einem vierwöchigen Kururlaub zurück. Beim ersten Besuch danach fiel sofort ihr neues Gesicht auf: erleichtert und sehr entschlossen. Schon beim Hinsetzen äußerte sie den Satz, der ihre Situation fortan entscheidend änderte: »Wenn ich's mir recht überlege, so hat mein Otto mich mit dem Haushaltsgeld sehr knapp gehalten.« Als sie sich während ihres Kuraufenthaltes in einem Café entgegen sonstiger Gewohnheiten ein zweites Stück Kuchen genehmigt hatte, war ihr ganz plötzlich die Kleinlichkeit ihres Mannes aufgefallen, der dies früher verhindert hatte, indem er unanfechtbare Regeln von Sparsamkeit und Genügsamkeit aufgestellt hatte.

In der Folge erzählte sie von einer Reihe anderer Vorkommnisse und Eigenschaften ihres Mannes, neben denen sich der zu Tage getretene Geiz vergleichsweise harmlos ausnahm. Mit diesen Bekenntnissen rückte sie das Bild des Verstorbenen zurecht, sah gleichermaßen gute und schlechte Charaktermerkmale, erkannte auch zunehmend eigene Anteile, und in dem Maße, wie sie vom Idealbild Abstand nahm, konnte sie ihn ganz sehen und die Erinnerung integrieren. Sie gewann neues Interesse und vertiefte Teilhabe am Leben.

Die Idealisierung ist eine auf einen anderen Menschen gerichtete Form der positiven Illusion, die dazu dient, das Schwanken zwischen widersprüchlichen Gefühlen, die als bedrohlich erlebt werden, unter Kontrolle zu halten, die Schattenseiten des Anderen zu vergolden und die Bindung aufrechtzuerhalten. Hier wirkt eine archaische Sorge vor Objektverlust und Objektzerstörung.

Die Bewertung des Verlustes, das Erkennen positiver und negativer Anteile in der Beziehung inklusive der Grautöne, ist von entscheidender Bedeutung, um sich im weiteren Leben ohne den Verstorbenen zurechtzufinden. Zu Beginn einer Trauerreaktion mag die einseitige Auswahl positi-

ver Erinnerungen (über den Toten nichts als Gutes sagen) dem Wunsch entspringen, dem Verstorbenen eine öffentliche Ehrung zuteilwerden zu lassen.

Auch ist zu bedenken, dass es in den Erinnerungen nicht nur um die an den verlorenen Menschen geht, sondern auch um die, die sich auf die eigenen Konflikte und Beziehungsfragen des oder der Hinterbliebenen richten. Wenn der trauernde Mensch hier keine vorläufige positive Auswahl trafe, liefe er Gefahr, zusätzlich zu den tiefen Gefühlen der Verlassenheit von anderen Gefühlen überwältigt zu werden. So helfen *vorübergehende* Idealisierung und Glorifizierung auch dem Selbstwertgefühl des oder der Trauernden. Stolz auf den Verstorbenen sein zu können, stärkt die Sicherheit des geschwächten Ichs, die nun so dringend benötigt wird.

Eine dauernde Glorifizierung erschwert aber den Trauerverlauf. Diese erhöhende Beziehung beeinträchtigt die lebendige Beziehung zur toten Person, denn sie meint sie nicht wirklich, sondern die bleibende Bindung an das Bild von ihr. Je mehr der verlorene Mensch aufgewertet wird, umso größer ist natürlich der Verlust, der mit seinem Fortgang eingetreten ist, umso uneinnehmbarer bleibt sein Platz für andere, umso intensiver besetzt er das Leben des Zurückgebliebenen. Der trauernde Mensch überzeichnet den Verstorbenen als Halbgott und verarmt selbst. Die partnerleere Wirklichkeit lässt im Moment keine Erfahrung der Korrektur zu. Das Ideal setzt dann einen Maßstab, der dem Trauernden dauernd Gelegenheit gibt, sich selbst einzuschüchtern, seine Mangelhaftigkeit darzustellen, sich und andere herabzusetzen. Die Verkennung der Wirklichkeit stärkt den Zusammenhalt mit dem Verstorbenen, der Verstorbenen in einer Weise, die abkapselt und alle(s) andere(n) ausschließt.

Eine Einsicht darin und eine Zerstörung von Illusionen lösen zunächst einmal Ängste aus. Der bisher sichere Boden der Vorstellung vom Anderen wird verlassen. Das führt dazu, dass alles versucht wird, um die alte Ordnung wiederherzustellen.

len. Dies ist in der großen Irritation eines Trauertragenden Lebens nur allzu verständlich. Und doch: In Trennungsdramen verhindert dieses gut nachvollziehbare, aber starre Festhalten an dem, was war, manchmal den gesamten Prozess des Trauerns, so auch später einmal eine mögliche Versöhnung mit dem Wirklichen, das gewesen war. Wenn es am Ende eines Trauerprozesses um das »Verinnern« des Verlorenen geht, wenn ihm im Leben des Hinterbliebenen ein neuer Platz gegeben wird, dann ist es von Bedeutung, dass es der wirkliche Mensch ist, der er war. Vielleicht heißt dies, den Menschen, den man betrauert, noch einmal in einem neuen Licht zu sehen, ihm vielleicht noch einmal ganz neu zu begegnen und ihm entgegenkommend und liebevoll sein So-gewesen-Sein zuzugestehen. Vielleicht bekommt auch die Liebe an dieser Stelle noch einmal die Möglichkeit einer Hellsicht und Unbedingtheit, die sogar größer als zu Lebzeiten sein kann.

Begleitung hat hier die Aufgabe, vorsichtige Äußerungen zu anderen als nur guten Charaktereigenschaften ohne Erschrecken oder Verweis anzunehmen und deutlich zu machen, dass sie kein Verrat am anderen Menschen sind. Begleitung kann auf diesen Großmut als Leistung des Hinterbliebenen und sein letztes Geschenk hinweisen.

Abwertung

Zum Zurechtrücken dessen, was der Andere war, gehört auch, negative Idealisierungen, Verdammungen zu berichtigen. Bei totaler Abwertung der Partnerin nach Trennung und Scheidung werden auch die frühen positiven Erfahrungen gelehnt. Als erster Schritt nach einer Trennung mag dies genauso sinnvoll sein wie die Glorifizierung nach dem Tod, weil es das Losreißen aus einer luftabschnürenden Umklammerung ermöglicht. Sie verwandelt die oder den Anderen in einen »negativen Anderen«, ohne ausreichend zu differenzieren. Durch Bindung oder Nähe intensivierte Angst, Traurigkeit oder Scham sowie abgeleitete Gefühle wie Verlassenheit, Hilflosig-

keit und Gekränktheit/Verletztheit werden häufig in reaktive Wut umgewandelt.

Sehr hilfreich jedoch ist, wenn später die Erfahrung und das Eingeständnis hinzukommen, dass nicht alles in der Beziehung unter die erwünschte Sichtweise zusammengedrängt werden darf und auch die eigenen Anteile, die zum Scheitern führten, angenommen werden dürfen. Auch der nicht mehr geliebte Mensch hat ein Anrecht auf Wirklichkeit und Vollständigkeit in der Erinnerung des Anderen. Und der Zurückgebliebene darf sich zugestehen, sich nicht nur als denjenigen einschätzen zu müssen, der in der Partnerwahl einen Fehler gemacht hat. Das, was einmal zwischen beiden war, darf einen eigenen Platz bekommen, der einen eigenen Segen verdient und nicht auf dem Altar der dauerhaften Abwertung geopfert werden muss. Es geht nicht um Beschönigung, sondern um Zurechtrücken eines Bildes vom Anderen, um einen gerechten Rückblick.

Wut und Hass

»Bin mittlerweile nach außen hin ziemlich kalt und gefühllos geworden und halte mich nur noch durch meinen Hass aufrecht, wenn mich dann abends die Trauer überrennt.«

(Eintrag auf Hilferuf.de)

In solchen belasteten Partnerschaften wissen Hinterbliebene manchmal gar nicht mehr, was sie betrauern. Sie sind der Meinung, da sei nichts mehr, das bedacht, befühlt, verschmerzt werden müsse, es gäbe nur die Erleichterung, dass es vorüber sei. Diese Erleichterung darf sein, darf laut ausgesprochen werden, gehört nicht moralisch hinterfragt. Dennoch ist vom Trauernden und auch von der Begleiterin nicht zu glauben, dass die Lösung aus dieser Beziehung schmerzlos und ohne Wehen sei. Gerade die feindselige Tönung eines solchen Voneinandergehens macht das Trauern oft noch mühsamer. Hinzu kommt, dass es Erlebnisse, Begegnungen mit dem Anderen aus der gemein-



Oskar Schlemmer, *Idealistische Begegnung*, 1928 / abg-images

samen Zeit gibt, die man nicht in sein weiteres Leben mit hineinnehmen will. Hass, Wut, Empörung und Unterstellung spielen dann eine wichtigere Rolle als Gram und Schmerz. Auch bleibt der eigentliche Anlass der Trauer verschwommen und unklar. Neben dem Verlust eines Menschen durch Tod oder Weggehen werden das Scheitern eines Lebenskonzepts betrauert, das Zerschneiden von Zusammenhalt, gemeinsamer Sorge und Familienleben.

Hier gilt es in der Begleitung feinfühlig auseinanderzuhalten, was die Trauer um die (vermeintlich) nicht vorhandene Trauer ist, wo Enttäuschung und Ursachenzuschreibung das Gesicht des Trauerns tragen und diese abzuwehren versuchen und wo es Bestandteile der Beziehung und der gemeinsamen Erfahrung gibt, die im Folgebewusstsein eine Unterkunft haben dürfen. Die frühere Bindung muss nicht abgeschnitten oder uminterpretiert werden, die Kränkungen dürfen mitgeteilt werden. Auch die warmen, kaum noch erinnerten Anteile des vormals Gewesenen müssen nicht schamhaft verschwiegen, dürfen auch zugelassen und benannt werden.

Eine ihm angemessene Ansicht des verlorenen oder zu verlierenden Menschen hat nicht nur die reinigende Wirkung des Abreagierens, sondern ist zugleich verbunden mit einer Korrektur, Erweiterung und Freilegung der Selbsterkenntnis. Diese Selbsterkenntnis führt dann wieder zu einem stärkeren Selbstbezug, der Voraussetzung für den neuen Weltbezug und eine neue, veränderte Bindung ist.

Schuld als Verbindung zum Verlorenen

In den Einzelgesprächen mit Trauernden zum Thema Schuldgefühle wird es immer wieder als erstaunlich – und im Nachhinein als verständlich und Sinn ergebend – erlebt, dass mit Ärger auf diejenigen geschimpft wird, die die gefühlte Schuld nicht ernst nahmen oder sie ihnen nehmen wollten. »Ich möchte mir meine Schuld nicht nehmen lassen, ich möchte sie behalten«, erklär-

te eine junge Mutter auf die besänftigenden Worte zu ihrer Schilderung des Unfallhergangs und ihrer Nachlässigkeit. Später wurde deutlich, dass die Schuldgefühle eine starke Bindung an den kleinen Sohn bedeuteten und dass sie Sorge haben musste, dass, wenn diese nicht mehr da waren, auch die Bindung an das Kind nachlassen würde. »Er ist nicht mehr da, ich kann ihm meine Liebe nicht mehr zeigen, aber ich habe noch meine Schuld ihm gegenüber«, könnte die Übersetzung der dahinterliegenden Not heißen. Es kann für einen zurückgebliebenen Menschen hilfreich sein sich einzugestehen – oder in der Begleitung darauf hingewiesen zu werden –, dass Liebe für einen Toten nicht verkehrt, verrückt, gar pervers ist. Dass sie nicht zwingend eine Schuld als Trägerenergie braucht, um sich zu zeigen und leben zu dürfen, dass sie auch allein und für sich existieren darf, auch über den Tod eines Menschen hinaus ihre Berechtigung hat. Es wird in der Begleitung darum gehen, andere tragende Verbindungen zum oder zu der Toten zu finden, die die Schuldverbindung ersetzen können.

Die so genannte »Bewältigung« von Trauer bedeutet nicht, dass die Bindung gelöst werden muss, sondern dass die Bindung in gewandelter Form weiterbestehen kann.



Monika Müller, M. A., war Leiterin von ALPHA Rheinland, der Ansprechstelle in NRW zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung mit Sitz in Bonn. Sie ist Dozentin und Supervisorin im Bereich Trauerbegleitung und Spiritual Care.

Die Bedeutung von Gerüchen für Beziehungen

Andreas Hejj

Tiere markieren ihr Territorium, erkennen einander, zeigen Gefahr an, suchen Nahrung, werben um ihre Fruchtbarkeit und erregen sich gegenseitig mit Hilfe der Geruchskommunikation. Die dabei eingesetzten chemischen Botenstoffe heißen Pheromone (von φέρειν = übertragen und ὀρμαίν = erregen). Dieser Artikel möchte zeigen, wie wichtig besagte »Erregungsüberträger« auch für das Bindungs- und Sozialverhalten des Menschen sind.

Guck mal, wer da riecht! – Geruchserkennung und Mutterbindung

Während des Stillens haben Säuglinge viel Gelegenheit, die nackte Brust und die umgebenden Körperdüfte der Mutter kennen zu lernen. Zugleich riecht auch die Mutter die behaarte Kopfhaut des Babys. Schaal (1986) konnte zeigen, dass Mütter ihre Neugeborenen (zwei bis zehn Tage alt) am Geruch erkennen. Die Mütter konnten das T-Shirt ihrer Babys unter drei getragenen Säuglingshemden identifizieren. Interessanterweise können Mütter ihre Kinder auch dann »herausriechen«, wenn diese durch Kaiserschnitt geboren worden sind und vor dem Geruchstest noch keinen Kontakt zur Mutter hatten (Russel 1983). Auch zwei bis sieben Tage alte Babys erkennen ihre Mütter am Geruch. Stillende Mütter trugen Wattekissen unter ihren Achseln. Macfarlane (1975) brachte links und rechts neben dem Kopf der Säuglinge jeweils die Watte der Mutter und einer anderen stillenden Frau an. Die Babys lächelten selig nur beim wonnig-vertrauten Mutterduft.

Liebe in der Luft

Die Geruchserkennung funktioniert aber nicht nur in der primären Liebesbeziehung zwischen Mutter und Kind, sondern auch unter erwachsenen Liebenden. Hold und Schleidt (1977) fanden in einem internationalen Vergleich, dass Eheleute das T-Shirt des Partners unter zehn getragenen Hemden genauso gut »herausriechen« wie ihr eigenes. Deutsche Ehefrauen stufen den Duft ihrer Männer als angenehm ein. Im Gegensatz dazu konnten Japanerinnen ihre Gatten nicht so gut riechen. Der Eigengeruch enthält Informationen über den Immunstatus (HLA), die für das Verlieben wesentlich sind. Während die typische Deutsche ihren Mann selbst aussucht, heirateten viele Japanerinnen – zumal in den 1970er Jahren – aufgrund der Wahl des Familienoberhaupts. Dieser wählte den Kandidaten wohl nach anderen als Immunkompatibilitäts-Gesichtspunkten aus. Darüber haben die untersuchten Töchter Nippons die Nase gerümpft.

Verströmen erwachsene Männer und Frauen einen besonderen Duft, der auf das andere Geschlecht anziehend wirkt? Zumindest bei anderen Säugetieren wissen wir, dass der weibliche Geruch zur fruchtbarsten Zeit des Eisprungs am anziehendsten wirkt. Dieser Mechanismus dient der Fortpflanzung, indem er dafür sorgt, dass sich die männlichen Individuen den weiblichen sexuell dann nähern, wenn es am ehesten zur Befruchtung führt. Halter von läufigen Hündinnen erleben immer wieder, wie unwiderstehlich die Duftmarke ihrer Lieblinge auf die Rüden der Nachbarschaft wirkt. Menschen sind wohl etwas zurückhaltender als der Rüde mit der läufigen Hündin. Dennoch konnte die Auswirkung der

reproduktiven Phase auf die Geruchsbewertung experimentell nachgewiesen werden. Hejj (1996) konnte zeigen, dass Männer die Düfte von fünf Spenderinnen jeweils dann am angenehmsten fanden, wenn diese sich kurz vor oder während des Eisprungs befanden (vgl. auch Hudson und Hejj, 1995).

Dadurch, dass der »zivilisierte« Mensch dicht zusammengedrängt lebt, musste sichergestellt werden, dass nicht alle dauernd durch unspezifische Lockdüfte erregt werden. Dazu mussten diese kaschiert und neutralisiert werden. So entstand, was Schleidt (1977) als »Einheitsbluejeans« des Körpergeruchs bezeichnet.

Man kann aber alles übertreiben. Dass eine zu strenge Reinlichkeitserziehung zum geizig-pedantisch-zwanghaften analen Charakter führt, behauptet die Psychoanalyse schon lange. Ohrbach et al. (1957) ordneten ihre Patienten in drei Gruppen, je nachdem, wie wichtig ihnen Sauberkeit war. Gruppe 1 bestand aus den verbittertsten Schmutz- und Körperduftfeinden, Gruppe 2 lag in der Mitte und die Frauen und Männer, die sich um ihre »porentiefe« Reinheit und ihren Geruch keine übermäßigen Sorgen machten, kamen in Gruppe 3. Die Autoren stellten fest, dass die Mitglieder der Gruppe 1 die größten psychischen Probleme aufwiesen und am wenigsten glücklich waren. Hingegen waren die Frauen und Männer der Gruppe 3 spontaner und sozial aufgeschlossener als die ersten beiden Gruppen. Auch ihre Ehen waren besser und ihre Sexualbeziehungen befriedigender.

Brody (1975) argumentiert, dass der aufrechte Gang des Menschen dazu geführt habe, dass die im Tierreich so wichtigen Genitaldüfte an Bedeutung verloren haben. Während die anderen Säugetiere ihre Nasen in der richtigen Höhe der Genitalregion ihrer Partner haben, ist unsere

Nase gewöhnlich zu weit von den unteren Körperteilen entfernt. Dafür gerät die Achselhöhle in eine gut riechbare Lage. Natürlich muss der Weg erst durch das Heben der Arme freigemacht werden; eine Geste, die dadurch für beide Geschlechter zum erotischen Reiz wird.



In den ländlichen Gegenden Österreichs ist es üblich, dass die jungen Frauen beim Volkstanz Apfelscheiben in den Achselhöhlen halten, vielleicht als eine Art Bio-Deo. Nach dem Tanz reicht das Mädchen die Scheibe ihrem Lieblingspartner, der sie entzückt verzehrt. Agosta (1994)



Venus and Mars, Roman painting mural, Pompeii / Museo Archeologico Nazionale, Naples, Campania, Italy / Parker / Bridgeman Images

berichtet auch über einen weiteren österreichischen Brauch. Ein Bauernbursche, der sein Taschentuch beim Tanz unter den Achseln »imprägnierte«, wischte anschließend das Gesicht seiner Partnerin damit ab. Dies machte seine »amorösen Abenteuer beneidenswert erfolgreich« (S. 158).

Abschließend müssen wir feststellen: Auch wenn Intellektuellen des 21. Jahrhunderts dies als zu animalisch missfallen mag, Gerüche spielen eine sehr wichtige Rolle bei menschlichen Bindungen jeder Art. Die Chemie muss eben stimmen!



Dr. **Andreas Hejj**, geboren in Ungarn, aufgewachsen in Westafrika, nach Jahrzehnten seines akademischen Lebens in Deutschland ist er Professor am Institut für Humanentwicklung und Kulturwissenschaften der Universität von Pécs (Ungarn). Als Evolutionspsychologe er-

forscht er, wie unser heutiges Verhalten, Geschmack und Präferenzen von jenen Adaptationen beeinflusst werden, die das Überleben von Tausenden von Generationen unserer Vorfahren sicherten.

E-Mail: andreas.hejj@pte.hu

Website: <http://hejj.de>

Literatur

- Agosta, W. C. (1994). *Dialog der Düfte*. Chemische Kommunikation. Heidelberg.
- Brody, B. (1975). The sexual significance of the axillae. In: *Psychiatry*, 38, S. 278–289.
- Hejj, A. (1996). *Traumpartner – Evolutionspsychologische Aspekte der Partnerwahl*. Heidelberg.
- Hold, B.; Schleidt, M. (1977). The importance of human odour in non-verbal communication. In: *Zeitschrift für Tierpsychologie*, 43, S. 225–238.
- Hudson, R.; Hejj, A. (1995). Gender identification by odor. In: *Journal of Psychophysiology*, 9 (4), 343–344.
- Macfarlane, A. (1975). Olfaction in the development of social preferences in the human neonate. *Symposium of the Ciba Foundation*, 33, S. 103–113.
- Ohrbach, C. E.; Bard, M.; Sutherland A. M. (1957). Fears and defensive adaptations to the loss of anal sphincter control. In: *Psychoanalytic Review*, 44, S. 121–175.
- Russel, M. J. (1983). Human olfactory communication. In: Müller-Schwarze, D.; Silverstein, R. M. (Hrsg.), *Chemical signals in vertebrates*. Vol. 3 (S. 259–273). New York.
- Schaal, B. (1986). Presumed olfactory exchanges between mother and neonate in humans. In: Le Camus, J.; Cosnier, J. (Hrsg.), *Ethology and psychology* (S. 101–110). Toulouse.

Den Löffel abgeben

Anmerkungen zu einer intergenerationellen Metapher

Thomas Stölzel

Ein uralter Gegenstand, der Jahrzehntausende in seiner Form überdauert und sich in seiner Funktion bewährt hat und damit zu den ersten und wichtigsten Artefakten der menschlichen Kultur-entwicklung gehört: der Löffel. Viel Anfängliches hängt an ihm. Vermutlich ist er eine Nachbildung des zur Kuhle geformten Handtellers, mit dem Wasser geschöpft oder Essen zum Mund geführt wurde. Später kamen dann Muscheln, Schneckenhäuser, Nuss- und Kürbisschalen als Formvorbilder hinzu. Doch erst durch die Zugabe eines Stiels wird der Löffel zum Löffel. Genauer besehen, ist seine Grundform dreigliedrig. Er besteht aus Laffe, Zunge und Stiel. Wobei der erste und wichtigste Bestandteil ihm (im Deutschen) den späteren Namen gab, während das lateinische Wort *lingula* auf die Zunge verweist und das englische *spoon* sich dem Material (Holz, Horn oder Bein) verdankt. Durch Grabfunde in Ägypten sind Löffel in der heutigen Form bereits 5000 Jahre vor unserer Zeitrechnung belegt.

Wenn ich sagte, erst der Stiel mache den Löffel zu einem Löffel, so ist dies auch für unseren Zusammenhang von Bedeutung. Der Stiel verschafft Abstand zu dem, was aufgenommen wird. Dadurch ermöglicht er, was die zur Kuhle geformte Hand so nicht kann, nämlich: Heißes oder Scharfes aufzunehmen. Das war in den Zeiten fehlender zahnärztlicher Versorgung lebenswichtig. Der Löffel als mobiler, elfter Finger (mit einer hitze- oder säureunempfindlichen Vertiefung) bewährte sich als erstaunliche Fortsetzung der menschlichen Hand.

Als die Winterzeit vor allem für Kleinkinder und Greise zumeist eine Phase ununterbrochenen Frierens bedeutete, gab er ihnen die Mög-



lichkeit, sich wärmendes Essen zuführen und sich damit entsprechend vitalisieren zu können; unabhängig davon, ob sie noch keine Zähne besaßen oder diese bereits wieder verloren hatten. Der Löffel bildete so für die Angehörigen dieser beiden Altersgruppen eine Garantie des persönlichen Überlebens und knüpfte das intergenerationelle Band gerade zwischen ihnen in konkreter wie symbolischer Hinsicht besonders eng. Denn war ein Kind abgestillt und haptisch bereits in der Lage, einen Löffel selbst zu halten und sich zum

Mund zu führen, bekam es auch ein potenzielles Anrecht auf dieses überlebenswichtige Werkzeug. Und die Alten behielten ihre Löffel – durch die sie wenigstens Suppen, Grützen und Brei zu sich nehmen konnten – bis zu ihrem Ende. In den bäuerlichen oder handwerklichen, zumeist mehrgenerationellen Lebensgemeinschaften er-



ndanko/photoease.de

hielten die Enkel oder Urenkel im löffelfähigen Alter die persönlichen Löffel ihrer verstorbenen Groß- oder Urgroßeltern. Imprägniert vom Speichel der Vorfahren, bedeutete dies eine besondere Form der sekretorischen Mitgift, die eine starke (Ver-)Bindung erzeugte, eine intensive, leibliche wie symbolische Nähe über den Tod hinaus. Nicht zuletzt sind es die persönlichen Säfte, durch die jemand die aufgenommene Welt zu verdauen beginnt (und anhand derer er heutzutage identifiziert werden kann).

Der Löffel wurde zum sprichwörtlichen Bindeglied zwischen den Generationen. Trug er doch für die einen wesentlich dazu bei, länger als ihre Zähne am Leben zu bleiben, verschaffte er den anderen eine elementare Nahrungsautonomie; auch wenn sie noch länger einem Vor-Mund unterstanden. Diese Bedeutung zeigte sich bis zur frühen Neuzeit auch darin, dass Löffel (wie die Kleidung) zur selbstverständlichen persönlichen Habe zählten, oft am Körper getragen wurden und unpfändbar waren. Diese Werkzeuge der Lebenserhaltung wurden – je nach Vermögen und sozialem Stand – mit Monogrammen, Ornamenten oder Emblemen verziert. Die Stielenden waren mit Nachbildungen von Früchten, Tieren oder Menschenfiguren geschmückt. Mancherorts gab es auch die Praxis des Löffelopfers, die an Wallfahrtsstätten dargebracht wurden. Die Opferlöffel (mitunter »verstärkt« durch angebundene Zähne) sollten sich günstig auf Erkrankungen des Mundes, auf Zahnschmerzen, Appetitlosigkeit, Verdauungsbeschwerden oder Sprechhemmungen auswirken. Geweihte Löffel dienten als liturgisches Gerät (etwa beim Darreichen der Hostien), während »poetische« Löffel als Minnegabe fungierten.

Später hat sich die elementare Bedeutung des Löffels für die Vitalfunktion des Essens abgeschwächt, die symbolische jedoch nicht. Das zeigt sich nicht zuletzt am Gebrauch der bezüglichen Metaphern¹. Die lange Verwendungsgeschichte dieses besonderen Gegenstands hat auch verschiedene Sprachbilder hervorgebracht. Ich greife hier einige markante heraus: *Mit einem goldenen Löffel im Mund geboren sein*, das ist ein Sprachbild, das auf Reichtum verweist, auf eine bevorzugte Lage, die auch auf anderes, wie das Lebensglück, auf umfassendes Gelingen hindeuten kann. Während die Redewendung *jemanden über den Löffel balbieren* Fragen aufwirft. Sie verdankt sich einem Verfahren der Barbieri im Umgang mit alten, zahnarm gewordenen Galanen, in deren Mund vor der Rasur ein Löffel gesteckt wurde, um die eingefallenen Wangen zu runden und sie für ein Rendezvous besser ausrasieren zu kön-

nen. Der Löffel diene hier als probates Mittel einer Täuschung (wie heute die Haarfärbemittel). Wobei sich die Frage erhebt, wer hier eigentlich getäuscht werden soll ... *Die Weisheit mit Löffeln gefressen haben* bedeutet eine abwertende Zuschreibung, die gerade auf das Fehlen dessen verweist, was man sich eben nicht einfach so löffelweise zuführen kann. *Ich habe doch keinen silbernen Löffel gestohlen* ist ein metaphorischer Hinweis, der einen starken Vertrauensbruch beklagt und gleichzeitig darauf hinweist, dass es im menschlichen Miteinander weit weniger Wertvolles und Gewichtiges gibt, als die sprichwörtlich gewordenen »silbernen Löffel«.

Eine lebensleitende Bedeutung hingegen verkörpert der Löffel noch in anderer Weise, nämlich im Sprachgebrauch der sogenannten *Löffelliste*. Im amerikanischen Spielfilm »The Bucket List« aus dem Jahr 2007 verkörpern Jack Nicholson und Morgan Freeman zwei tödlich an Krebs erkrankte Männer, die ärztlicherseits die Diagnose erhalten, nur noch sechs bis zwölf Monate zu leben zu haben. Daraufhin erinnert sich einer der beiden (Morgan Freeman) an eine Übung, die er während seines Philosophiestudiums aufgetragen bekommen hatte: eine Liste all dessen zusammenzustellen, was er vor seinem Lebensende noch (unbedingt) tun und erfahren haben möchte. Der andere (Jack Nicholson) greift, nachdem er sich zuerst darüber lustig gemacht hat, diese Idee auf – und sie erstellen eine gemeinsame *Löffelliste*, die sie dann im Laufe des Films gemeinsam existenziell »abzuhaken« versuchen. Der amerikanische Titel bezieht sich auf die englischsprachige Redewendung *to kick the bucket*, was etwa so viel bedeutet wie: *den Löffel abgeben*. Vermutlich hat die Vermittlung durch ein so populäres Medium wie einen Spielfilm zur Verbreitung des Begriffs »Löffelliste« im Deutschen beigetragen.

Reichtum, Glück, Selbst- wie Fremdtäuschung, Weisheit, Vertrauen, das sind für ein menschliches Leben durchaus relevante Komponenten. Die verkürzte Metapher – *den Löffel abgeben* – greift jedoch tiefer, nämlich auf den Erhalt und das Ende

der persönlichen Existenz sowie die in ihrer Bedeutung oft unbewussten, generationellen Bindungen zum Herkunftssystem; ob sich das – um im Bild zu bleiben – auf das »Auslöffeln« bitterer Erfahrungen wie etwa die Weitergabe traumatischer Belastungen bezieht oder, grundsätzlicher, auf das, was sich die einzelnen Mitglieder einer Familie vom Leben überhaupt genommen oder vorenthalten haben. Der rituelle Gegenstand, zu dem der Löffel seit langem geworden ist, kann auch als systemisches Werkzeug verwendet werden, das Bindungen und Bindungsverhalten sichtbar machen hilft. Der verbindliche Kontakt, den einst ein ab- und damit weitergegebener Löffel verkörperte, wurde zu einem Sprachbild abstrahiert, das die entsprechenden seelischen Prozesse zur Sprache bringt. Das betrifft nicht allein die Anbindung oder (in Analogie zur »Hinbewegung«) die »Hinbindung« an nah Verwandte oder die natürliche Staffelübergabe und leibverbundene Erbschaft. Den Löffel ins (beraterisch-reflektierende) Spiel zu bringen, bedeutet, genauer herauszufinden, wer von wem was wie bekommen und genommen hat. Welche seelischen Verbindlichkeiten dadurch entstanden sind. Als etwas, das zurückbleibt, wenn jemand mit sich zu Ende gekommen ist, zeigt der Löffel wie eine Kompassnadel auf die Bindungsmuster eines Familiensystems. Doch dazu muss er erst einmal abgegeben und wieder aufgenommen worden sein.



Dr. **Thomas Stölzel** ist Systemischer Therapeut und Berater (SG), Coach (DBVC) und Philosophischer Praktiker (IGPP), Autor, Dozent und Herausgeber. Mitbegründer von »Metaloge Berlin«.

E-Mail: info@metaloge.de
Website: www.metaloge.de

Anmerkung

- 1 Vgl. hierzu das Kapitel »Anschauliche Worte« in meinem Buch »Die Welt erkunden. Sprache und Wahrnehmung in Therapie, Beratung und Coaching«, Göttingen 2015, in welchem ich der Bedeutung der Sprache für diese Berufsfelder nachgehe.

Psychotraumatische Erfahrungen und ihre Wirkung auf die Bindungs- und Beziehungsfähigkeit

Marianne Rauwald und Sophia Becke

Ihren Anfang nimmt die Bindungsforschung in den Untersuchungen Bowlbys, wie sich frühe Verlusterfahrungen auf die weitere kindliche Entwicklung auswirken. Bowlby beschreibt dabei deviant-pathologische Entwicklungsverläufe als Resultat dieser potenziell traumatischen Kindheitsbedingungen (Bowlby 1944). Für eine lange Zeit gilt die anschließende Aufmerksamkeit der Bindungsforschung jedoch vor allem der Untersuchung »gesunder« Verhaltensmuster und Entwicklungsverläufe (Ainsworth, Blehar, Waters und Walls 1978). Erst durch die genauere Betrachtung der verbleibenden »Restkategorie« an Bindungsmustern, die in der Erhebungssituation der Fremden Situation beobachtet wurden, richtet sich das Forschungsinteresse ab den 1980er Jahren auch wieder auf gänzlich widrige Kindheitsmuster. Neben den sicheren und unsicheren Bindungsmustern wird nun ein desorganisiert-desorientiertes Verhalten in Bindungssituationen anerkannt und beschrieben, wenn das Verhalten der Kinder in solchen Stresssituationen als widersprüchlich, bizarr und von Verhaltensabbrüchen gekennzeichnet empfunden wird (Main und Solomon 1993). Dieses Muster der sich überlagernden oder fehlenden Lösungsstrategien in einer Stresssituation wird oft als Ausdruck der gleichzeitigen Hemmung des Bindungsverhaltens und des Explorationssystems beziehungsweise als Konflikt zwischen den gleichzeitig aktivierten Flucht- und Annäherungsverhaltenssystemen verstanden (Main und Hesse 1993).

Als Ursache für die Ausbildung dieses als Risikofaktor für die gesamte psychosoziale Entwick-

lung zu verstehenden Verhaltensmusters werden zwei Faktoren als zentral angenommen: das eigene Erleben von Misshandlungen durch die Eltern, aber auch die Traumatisierung der Bindungsfigur selbst (Main und Hesse 1993; Main und Solomon 1993; van IJzendoorn 1997). Indem die Bindungsfigur in Bindungssituationen ängstliches oder angsteinjagendes Verhalten zeigt, wird sie für das betroffene Kind zeitgleich zur möglichen Quelle von Sicherheit und zur Quelle von Stress und Angst (Main 2002; Main und Hesse 1993). Besonders bei elterlichen Bindungstraumatisierungen, bei denen die Bindungssituation selbst als Trigger wirkt, kann das Kind den Eindruck gewinnen, selbst die Ursache des elterlichen Stresses zu sein, besonders dann, wenn die Eltern ihr eigenes Bindungsverhalten an das Kind richten (Main und Hesse 1993).

Wird nun ein Bezug zu traumatischen Entwicklungsbedingungen für die Ausbildung des desorganisiert-desorientierten Bindungserlebens angenommen, so ist eine Auseinandersetzung mit dem mittlerweile omnipräsenten Begriff des Traumas notwendig. Bisweilen allein auf die ICD-Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung mit ihren spezifischen Diagnosekriterien reduziert, scheint es oft sinnvoller, ein breiteres Verständnis des Begriffs zu wählen, um die Komplexität der Entstehungsbedingungen und der Auswirkungen in der Praxis abbilden zu können. Trauma wird dann als Diskrepanzerleben zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und eigenen Bewältigungsstrategien verstanden, das mit dem Gefühl der Hilflosigkeit, des Ausgeliefertseins



Kazimir Malevich, Three Figures, 1913-28 / Private Collection / Bridgeman Images

und des Kontrollverlustes einhergeht. Durch das Traumaerleben kommt es zu einer tiefgehenden Erschütterung und Veränderung des eigenen Welt- und Selbstbildes (Fischer und Riedesser 2009). Besonders weitreichende Folgen haben dabei Bindungstraumatisierungen. Kinder lernen hier in ihren ersten und besonders nahen Beziehungen, dass diese unzuverlässig und von Angst, Schmerz und Unsicherheit geprägt sind. Zudem liegen in frühkindlichen Entwicklungsphasen erst wenige eigene Bewältigungsstrategien vor, so dass die beschriebene Diskrepanz in potenziell traumatisierenden Belastungssituationen rasch eintreten kann. Zusätzlich sind Bindungstraumatisierungen oft von langer Dauer, so dass eine kumulative Belastungssituation entsteht (Streeck-Fischer 2006).

Bei Untersuchungen zur Auswirkung des desorganisierten Bindungsmusters zeigt sich bisher, dass es als Risikofaktor für zahlreiche Entwicklungsbereiche zu verstehen ist. Dies beschränkt sich nicht allein auf die psychosoziale Entwicklung, sondern betrifft auch schulische Leistungen, Peerbeziehungen und das gesamte weitere Beziehungserleben. Auch bildet sich ein Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen ab. So zeichnet sich im weiteren Verlauf ein erhöhtes Auftreten externalisierender und dissoziativer Verhaltensstörungen ab (Lyons-Ruth, Easterbrooks und Cibelli 1997; Lyons-Ruth und Jacobvitz 2016; Weinfeld, Sroufe, Egeland und Carlson 2016). Für einige psychopathologische Störungen, zum Beispiel die emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, wird für die frühe Entstehungsgeschichte sogar ganz konkret Bindungstraumatisierung als eine der zentralen Wirkfaktoren angenommen (Bateman und Fonagy 2004).

Um die weitreichenden Folgen einer (frühen) Traumatisierung zu verstehen, muss die Perspektive über die betroffene Bindungsfigur-Kind-Dyade hinaus erweitert werden. Dann bildet sich ab, dass Traumatisierungen zu einer transgenerationalen Tradierung neigen. Wie schon in der frühen Erforschung des D-Bindungstyps aufgezeigt,

können traumatische Entwicklungsbedingungen langfristige und generationsübergreifende Nachwirkungen zeigen (Salberg 2015).

Im Folgenden sollen zwei Fallbeispiele dazu dienen, die Zusammenhänge zwischen frühen traumatischen Lebensumständen und der kindlichen Beziehungs- und Bindungsfähigkeit im Konkreten zu sehen.

Betrachten wir zunächst W., einen achtjährigen Jungen. Durch eine Mutter mit einer »Heimkarriere« und einen Vater, der durch eigene Missbrauchserfahrungen in einen frühen Substanzmissbrauch geraten ist, ergibt sich für W. ein dauerhaft instabiles Kindheitssetting. Immer wieder erlebt er die Impulsdurchbrüche des Vaters, der dann die Mutter körperlich angreift. Beide halten trotzdem am Familienideal fest, haben schon vier Kinder miteinander, sind durch die unbewusst geteilten Erfahrungen von Schmerz und Verletzung und die Hoffnung, alte Konflikte gemeinsam lösen zu können, aneinandergelunden (Boszormenyi-Nagy und Spark 2015). Trotz ihrer 29 Jahre ist bei der Mutter durch weitere psychiatrische Erkrankungen ein körperlicher Verfall zu beobachten. Eine Versorgung der Kinder gelingt nicht mehr, selbst das Essen im Kühlschrank ist unzureichend und wenig adäquat. W. zeigt deutliche Entwicklungsrückstände, kommt auch in der Schule kaum mit. Peerbeziehungen außerhalb des familiären Settings gibt es keine. Als in der Schule schließlich bei W. Hämatome festgestellt werden, kommt es zu einer dauerhaften Inobhutnahme.

W. zeigt im weiteren Verlauf ein deutlich auffälliges Bindungs- und Beziehungsverhalten, das als Hinweis auf eine Bindungsstörung verstanden werden kann. So bindet er sich beliebig an jede verfügbare erwachsene Person, auch wenn er sie nur kurz kennt, möchte dann auf dem Arm getragen werden und kann sich kaum lösen. Er scheint dauerhaft auf der Suche

nach einer Möglichkeit, durch eine Bindung endlich ein Gefühl der Sicherheit zu erfahren, hat aber gleichzeitig vor dem Hintergrund seiner traumatischen Entwicklungsbedingungen auch die Annahme entwickelt, dass dies nicht gelingen kann, dass jede Bindung tatsächlich auch eine Gefahr darstellt. Seine deshalb immer wieder scheiternden Kontaktversuche wechseln mit impulsiven Ausbrüchen, in denen er massive Aggressionen gegenüber Erwachsenen, aber auch anderen Kindern zeigt. Er ist offenbar ganz ohne die Möglichkeit, eigene Emotionen und Frustrationen einzuordnen oder zu regulieren. Rasch gerät das Hilfesystem angesichts dieser massiven interaktionellen Störungen an seine Grenzen, so sehr weicht sein Verhalten auf pathologische Weise von einem regulären Bindungs- und Beziehungsverhalten ab. Die gängige Bindungsdiagnostik versagt, W. zeigt in projektiven Verfahren (Green, Stanley, Smith und Goldwyn 2000) eine scheinbar sichere Bindung an beide Eltern und entspricht damit der pseudopositiven Adaption, die ältere desorganisiert gebundene Kinder mit Missbrauchserfahrungen bisweilen zeigen, um sich selbst und die Bindungsfigur vor einer Eskalation der Situation zu schützen (Crittenden 1988).

Tatsächlich liegt jedoch keine ausschließlich unidirektionale Wirkrichtung zwischen psychotraumatischen Erfahrungen und der (kindlichen) Beziehungs- und Bindungsfähigkeit vor. So stellen eine sichere Bindung und die damit erworbenen Emotionsregulationsstrategien einen bedeutsamen Resilienzfaktor zur Überwindung möglicher Stressoren dar. Dabei reicht dann eine einzelne sichere Bindungserfahrung, die auch jenseits des Elternhauses stattfinden kann.

K. ist ein sechsjähriges Mädchen. Ihre Eltern sind schon vor ihrer Geburt aus einem osteuropäischen Land nach Deutschland gekommen. Ihre frühe Kindheit ist von großer

wirtschaftlicher Unsicherheit und dem Miterleben wiederholter häuslicher Gewalt durch den Vater geprägt. Auf familiären Druck hin hält die Mutter lange an der Ehe fest. Nach der endgültigen Trennung der Eltern kommt es schließlich zu zumindest einem missbräuchlichen Übergriff durch den Vater, so dass der Umgangskontakt sofort unterbunden wird. Trotz dieser kumulativen frühen Belastungen zeigt K. nach einer Phase der deutlichen Re-

Für einige psychopathologische Störungen, zum Beispiel die emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, wird für die Entstehungsgeschichte Bindungstraumatisierung als einer der zentralen Wirkfaktoren angenommen.

gression insgesamt eine positive psychosoziale Entwicklung, wird von Professionellen als gut eingebunden, lebendig und authentisch in ihren Emotionen beschrieben. Sie hat stabile Peerbeziehungen und auch die Einschulung gelingt ihr gut.

Als zentraler Wirkfaktor für diesen Entwicklungsverlauf kann hier die sichere Bindung an die Mutter angenommen werden, die K. in Bindungsdiagnostiken und Interaktions-

beobachtungen zeigt. Die Mutter zeigt großes Interesse an einer adäquaten Förderung ihrer Tochter, engagiert sich in professionellen Kontexten und kann ihre Sorgen und Ängste um K. immer besser reguliert zum Ausdruck bringen. Ablösungsprozesse gelingen beiden daher gut. Diese Beziehungserfahrung vermittelt K. eine stabile und dabei tatsächlich unerschütterliche Basis, um Krisen überstehen zu können. In dem die Mutter auch in Situationen der höchst-



ten Not zuverlässig in ihrem Beziehungsverhalten ist und zumindest nach der Trennung rasch einen geschützten Raum für K. herstellen kann, stellt sie K. kontinuierlich einen sicheren Entwicklungsrahmen zur Verfügung. Obwohl zur langfristigen Aufarbeitung der frühen Belastungserfahrungen und zur Entlastung der Mutter zusätzliche therapeutische Anbindungen notwendig sind, ergibt sich für K. und ihre Familie trotz der in ihren Grundzügen zu W. ähnlichen traumatisierenden Entwicklungsbedingungen perspektivisch eine positivere Entwicklungsprognose, auch für ihre Bindungs- und Beziehungsfähigkeit. Mit einer stabilen und sicheren Basis gestartet, kann diese auch in Krisen weniger Schaden nehmen.

Insgesamt bildet sich somit ab, dass besonders frühe traumatische Erfahrungen bedeutsame Risikofaktoren für die langfristige psychosoziale Entwicklung darstellen, so dass in der Praxis ein rascher Handlungsbedarf geboten ist, um solche Auswirkungen möglichst gering zu halten und früh therapeutisch gegensteuern zu können. Eine sichere Bindungserfahrung stellt dabei gleichzeitig ein Gegengewicht dar, das selbst in Krisen eine resiliente psychosoziale Entwicklung ermöglicht und so auch Prozesse der transgenerationalen Weitergabe abwenden kann.



Dr. phil. **Marianne Rauwald**, Diplom-Psychologin, ist Psychoanalytikerin (DPV/IPA) in eigener Praxis und als Supervisorin und in der Weiterbildung tätig. Sie leitet das Institut für Traumabearbeitung und Weiterbildung Frankfurt.

E-Mail: kontakt@institut-fuer-traumabearbeitung.de

Dr. phil. **Sophia Becke**, Diplom-Psychologin, ist im Arbeitsfeld familiengerichtlicher Begutachtungen tätig.

E-Mail: becke@institut-fuer-traumabearbeitung.de

Literatur

Ainsworth, M. D. S.; Blehar, M. C.; Waters, E.; Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, MI.

- Bateman, A.; Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalisation based treatment*. Oxford, UK.
- Boszormenyi-Nagy, I.; Spark, G. M. (2015). *Unsichtbare Bindungen: Die Dynamik familiärer Systeme*. 10. Auflage. Stuttgart.
- Bowlby, J. (1944). Forty-four juvenile thieves: Their characters and home-life. In: *International Journal of Psychoanalysis*, 25, S. 19–52; 107–127.
- Crittenden, P. (1988). Relationships at risk. In: Belsky, J.; Nezworski, T. (Hrsg.), *Clinical implications of attachment* (S. 136–174). Hillsdale, NJ.
- Fischer, G.; Riedesser, P. (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München.
- Green, J.; Stanley, C.; Smith, V.; Goldwyn, R. (2000). A new method of evaluating attachment representations in the young school-age children: The Manchester Child Attachment Story Task (MCAT). In: *Attachment & Human Development*, 2 (1), S. 48–70.
- Lyons-Ruth, K.; Easterbrooks, M. A.; Cibelli, C. D. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. In: *Developmental Psychology*, 33 (4), S. 681–692.
- Lyons-Ruth, K.; Jacobvitz, D. (2016). Attachment disorganization from infancy to adulthood: Neurobiological correlates, parenting contexts, and pathways to disorder. In: Cassidy, J.; Shaver, P. R. (Hrsg.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 3. Auflage (S. 667–695). New York, NY.
- Main, M. (2002). Desorganisation im Bindungsverhalten. In: Spangler, G.; Zimmermann, P. (Hrsg.), *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung* (S. 120–139). Stuttgart.
- Main, M.; Hesse, E. (1993). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In: Greenberg, M. T.; Cicchetti, D.; Cummings, E. M. (Hrsg.), *Attachment in the Preschool Years*. 2. Auflage (S. 161–182). Chicago, IL.
- Main, M.; Solomon, J. (1993). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg, M. T.; Cicchetti, D.; Cummings, E. M. (Hrsg.), *Attachment in the preschool years*. 2. Auflage (S. 121–160). Chicago, IL.
- Salberg, J. (2015). The texture of traumatic attachment: Presence and ghostly absence in transgenerational transmission. In: *Psychoanalytic Quarterly*, 84 (1) S. 21–46.
- Streeck-Fischer, A. (2006). *Trauma und Entwicklung: Frühe Traumatisierungen und ihre Folgen in der Adoleszenz*. Stuttgart.
- Van IJzendoorn, M. H. (1997). Intergenerational transmission of attachment: A move to the contextual level. In: Atkinson, L.; Zucker, K. (Hrsg.), *Attachment and psychopathology* (S. 135–170). New York, NY.
- Weinfeld, N. S.; Sroufe, L. A.; Egeland, B.; Carlson, E. (2008). Individual differences in infant-caregiver attachment – Conceptual and empirical aspects of security. In: Cassidy, J.; Shaver, P. R. (Hrsg.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2. Auflage) (S. 78–101). New York, NY.

Mobbing als Ausdruck einer (Ver-)Bindungsstörung

Andre Kleuter

Von anderen Menschen schlecht behandelt, schikaniert, bloßgestellt und/oder aus einer Gruppe ausgestoßen zu werden, wird allgemein als Mobbing bezeichnet. Gemobbt zu werden ist für den oder die Betroffene(n) in der Regel eine zutiefst leidvolle und schmerzhaft Erfahrung. Mobbing führt nicht selten zu einer schweren psychischen Krise bei den Betroffenen. Verzweiflung, aber auch Wut und Empörung bestimmen die Gedanken, und der Glauben an das Gute im Menschen geht verloren.

Die Entstehungsgeschichten und die Ursachen von Mobbing sind vielfältig und komplex. Viele Aspekte tragen zum Aufkommen von Mobbing bei, und sowohl individuelle als auch institutionelle Faktoren spielen eine Rolle. Um die Komplexität von Mobbingprozessen zu verstehen und zu entschlüsseln, hat sich in den letzten Jahren eine systemische Sicht als hilfreich etabliert. Systemisch bedeutet, nicht das eigentliche Mobbinggeschehen in den Fokus der Betrachtung zu nehmen, sondern die Zusammenhänge, die zu dem Mobbing geführt haben. Zu den Zusammenhängen gehören die Wechselwirkungen (was hat der oder die eine getan, dass der oder die andere so reagiert) und die Kontexte, auf deren Hintergrund das Mobbing geschieht. Im Rahmen einer systemischen Betrachtung von Mobbing verlieren Täter-Opfer-Zuschreibungen ihre Bedeutung.

Mobbing ist Ausdruck einer Verbindungsstörung zu sich selbst und anderen

Schaut man sich Mobbingprozesse und speziell das Verhalten der Beteiligten in den Prozessen genauer an, zeigen sich in der Regel Schwierig-

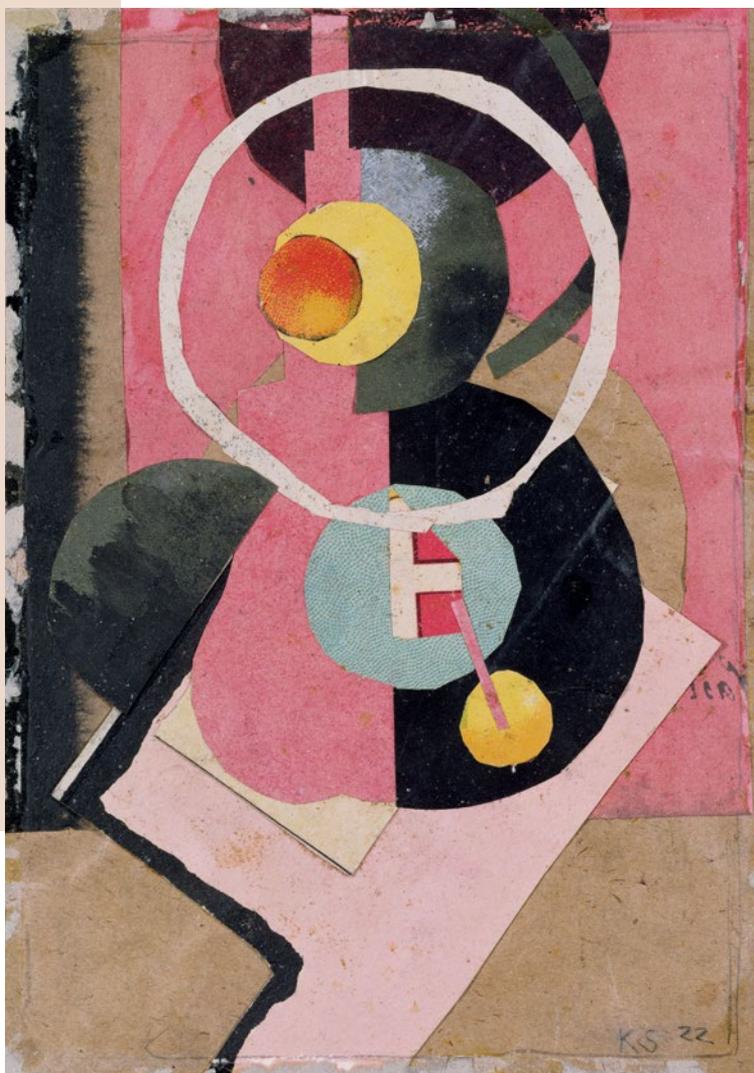
keiten auf der Bindungsebene. Die (Ver-)Bindung zwischen den beteiligten Menschen ist in den meisten Fällen gestört. Genau genommen ist aber nicht nur die Verbindung zwischen den Menschen, sondern häufig auch die Verbindung der Beteiligten zu sich selbst gestört oder zumindest nicht hinreichend ausgeprägt.

Auf die ausgeschriebene Führungsposition im Unternehmen hat man sich nicht getraut sich zu bewerben. Statt sich um sich zu kümmern und dem eigenen Bedürfnis nach beruflicher Fortentwicklung zu folgen, wertet man nun aus eigenen Schamgefühlen heraus den neuen Chef ab, wodurch dieser sich gemobbt fühlt. – Oder man fühlt sich gemobbt, weil einem die Kollegen im Teammeeting immer wieder ins Wort fallen und man den Eindruck hat, dass die eigene Meinung im Team nichts zähle. Man schafft es aber nicht, sein Unbehagen darüber anzusprechen, oder die anderen Teammitglieder bringen nicht den Mut auf, einem zu sagen, dass man viel zu ausschweifend und unklar eigene Wortbeiträge einbringe. – Oder man ist über das Anderssein des Mitschülers so in seiner eigenen Angst vor dem Anderssein konfrontiert, dass man den Mitschüler in sozialen Netzwerken bloßstellen und diskreditieren muss.

In allen diesen Beispielen ist entweder die Verbindung zu sich selbst und/oder die Verbindung zu anderen Menschen beeinträchtigt.

Die Verbindung zu den eigenen Bedürfnissen, Wünschen und abgelehnten Gefühlen ist nicht stabil, es gelingt nicht, diese Themen in den Kon-

Womöglich muss man sich intensiver darum kümmern, dass eigene Wünsche Raum bekommen, oder man muss lernen, Grenzverletzungen anderer nicht einfach zu erdulden, sondern sie zu benennen.



Kurt Schwitters, Untitled, 1922 / Haags Gemeentemuseum, The Hague, Netherlands / Bridgeman Images

takt zu sich selbst und zu anderen zu bringen. Wäre man gut mit sich selbst verbunden, würde man sein Bedürfnis nach beruflicher Veränderung wahrnehmen und überlegen, wie man dieses Bedürfnis verwirklichen könnte. Stünden die Kollegen und Kolleginnen der Abteilung in einer vertrauensvollen Verbindung miteinander, würde das Thema, dass der Kollege eigene Wortbeiträge zu ausschweifend einbringt, angesprochen werden. Wäre man sich seiner eigenen Angst vor dem Anderssein bewusst, müsste man nicht den Mitschüler mit seinen vermeintlichen Schwächen bloßstellen.

Im Grunde setzt man sich nicht genügend für sich selbst ein. Oftmals ist einem jedoch das, für das man sich einsetzen könnte, gar nicht bewusst. Auch spielen alte Verletzungen, insbesondere

Kränkungen und übermäßige Beschämungen, die erlitten worden sind und nicht aufgearbeitet wurden, eine Rolle. Sie sind passiert, werden aber nicht in den Kontakt mit sich und anderen gebracht, weil man sich nicht traut oder es in Organisationen (Betrieben, Schulen etc.) keine Kultur dafür gibt, darüber zu reden. Stattdessen werden im Zuge einer Abwehr übermäßiger Schamgefühle andere gemobbt oder andere des Mobblings bezichtigt.

Mobbing weist auf Entwicklungsaufgaben hin

Mobbing weist sowohl auf individuelle als auch auf institutionelle Entwicklungsaufgaben hin. Werden diese gesehen und erfüllt, kann das Mob-

bing überwunden oder sogar verhindert werden. Eine individuelle Entwicklungsaufgabe könnte sein, besser auf sich und seine Bedürfnisse zu achten. Womöglich muss man sich intensiver darum kümmern, dass eigene Wünsche Raum bekommen, oder man muss lernen, Grenzverletzungen anderer (dazu gehören auch Kränkungen und übermäßige Beschämungen) nicht einfach zu erdulden, sondern sie zu benennen. Institutionelle Entwicklungsaufgaben, also Aufgaben, die Schulen, Betriebe etc. haben, können sein, unklare Strukturen, fehlende Führung oder abwertendes Führungsverhalten zu beheben. Mangelnde oder fehlende Führung kann dabei auch sein, wenn Fehlverhalten von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen oder Schülern/Schülerinnen nicht angesprochen wird. Sowohl bei den individuellen als auch bei den institutionellen Entwicklungsaufgaben liegt jedoch für die Beteiligten die Schwierigkeit darin, diese Aufgaben überhaupt zu erkennen. Hier braucht es mitunter Hilfe von außen, zum Beispiel durch ausgebildete Berater bzw. Therapeuten, wie folgendes Fallbeispiel zeigt:

Frau M. arbeitet seit vielen Jahren als Verwaltungskraft in einem mittelständischen Betrieb. Seit längerem ist sie mit ihrer Arbeit unzufrieden. Insbesondere fühlt sie sich in ihren Kompetenzen durch Kollegen und Vorgesetzte nicht gesehen und gefordert. Ihre Unzufriedenheit führt zu einer depressiven Symptomatik, worauf sie sich häufiger krankschreiben lassen muss. Ihre Unzufriedenheit wird noch verstärkt, als sie im Rahmen einer räumlichen Umstrukturierung ein anderes Büro bekommt. Sie fühlt sich durch den Vorgesetzten gemobbt, da dieser aus ihrer Sicht ihr bewusst einen schlechten Büroraum zugewiesen habe, um sie aufgrund ihrer hohen Krankheitsfehlzeiten loszuwerden.

Sie sucht sich Unterstützung in Form von Beratung durch einen externen Berater. In den Gesprächen kann Frau M. benennen, dass sie eigentlich mit ihrem erlernten und aktuell

ausgeführten Beruf schon immer unzufrieden gewesen sei und sie ihn nur erlernt habe, weil ihre Mutter ihr ihren eigentlichen Berufswunsch nicht zugetraut hatte. Ihr wird aber auch deutlich, dass sie sich selbst heute vieles nicht zutraut. Als Entwicklungsaufgabe kristallisiert sich in den Gesprächen mit dem Berater heraus, dass sie sowohl in ihrem beruflichen als auch privaten Leben ihren Kompetenzen und Leidenschaften zukünftig mehr Raum geben will. Auch will sie sich mutiger für ihre Bedürfnisse einsetzen. In einem gemeinsamen Gespräch mit dem Vorgesetzten kann sie konkrete Wünsche ihren Arbeitsplatz betreffend vorwurfsfrei äußern und die Kränkung, die die Zuweisung des anderen Büroraumes bei ihr ausgelöst hat, benennen. Dem Vorgesetzten wird bewusst, dass seine Entwicklungsaufgabe darin liegt, die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zukünftig mehr in Veränderungsprozesse einzubeziehen.

Das Beispiel macht deutlich, dass sich das Thema der Entwicklung nicht immer unmittelbar mit dem Mobbing in Zusammenhang bringen lässt, schon gar nicht für diejenigen, die direkt an dem (Mobbing-)Konflikt beteiligt sind. Auch sind die Beteiligten in der Regel so mit ihrem eigenen Schmerz, ihrem Ärger und ihrer Wut beschäftigt, dass es ihnen schwerfällt, die Entwicklungsaufgaben zu erkennen und anzunehmen. Sind sie aber erst einmal erkannt, öffnen sich Türen aus dem Mobbingkonflikt.



Andre Kleuter, Sozialpädagoge, Systemischer Therapeut und Supervisor (DGSF), arbeitet als Berater, Therapeut und Supervisor in eigener Praxis in Hamburg und lehrt am Hamburgischen Institut für systemische Weiterbildung (HISW).

E-Mail: info@kleuter-beratung.de

Literatur

Kleuter, A. (2018). Täter oder Opfer, das ist nicht die Frage. Systemische Beratung bei Mobbing am Arbeitsplatz. Göttingen.

Reorganisation familiärer Beziehungen und kindliche Anpassungsprozesse nach einer ehelichen Trennung/Scheidung

Wolfgang Beelmann

Die Erfahrung einer ehelichen Trennung/Scheidung der Eltern gehört sicherlich zu den gravierendsten Ereignissen in der Biographie von Kindern und ist mit deutlichen Veränderungen in zentralen Lebensbereichen verbunden. Die von den Kindern in diesem Zusammenhang erlebten Belastungen sind vielfältig. Von besonderer Bedeutung sind dabei die Reduzierung der Kontakte zum außerhalb lebenden Elternteil (meistens der Vater) und dessen Verwandtschaft (etwa die Großeltern) sowie eine vom Kind erlebte geringere Verfügbarkeit des überwiegend mit den Kindern zusammenlebenden Elternteils (meistens die Mutter) im Sinne eines Verlusts an Zuwendung und Aufmerksamkeit. Hinzu kommen häufig eine anhaltend hohe Konflikthaftigkeit innerhalb der Familie sowie finanzielle Einschnitte und manchmal auch ein Schul- und/oder Wohnortwechsel. Kinder erleben eine Trennung/Scheidung anders als die beteiligten Erwachsenen. Sie sehen meistens nicht die Perspektive eines Neuanfangs und die Veränderungen sind aus ihrer Sicht in der Regel nicht gewünscht und häufig angstbesetzt.

Emotionale Bindungen überdauern Trennungen

»Mama und Papa trennen sich, aber mit dir hat das Nichts zu tun. Wir bleiben weiterhin für dich da.« Mit solchen Aussagen versuchen Eltern ihrem Kind zu vermitteln, dass ihre Beziehung zum Kind mit der ehelichen Trennung nicht endet, sondern dass die Mutter-Kind-Beziehung und die Vater-Kind-Beziehung in der sich stark verändern-

den Lebenssituation und bei den bevorstehenden Herausforderungen weiterhin eine verlässliche Basis darstellen, die dem Kind emotionale Sicherheit und Unterstützung bei der Bewältigung der vielfältigen Veränderungsanforderungen bieten soll.

Studien zur Scheidungsforschung, in denen Familien über einen längeren Zeitraum nach Beendigung der Ehepartnerbeziehung betrachtet wurden, zeigen, dass die Familie als soziales System infolge der ehelichen Trennung/Scheidung nicht aufhört zu existieren, sondern sich umstrukturiert. So bestehen familiäre Beziehungen nach räumlicher Trennung und nach juristischer Scheidung in dem Sinne fort, dass weiterhin Kontakte stattfinden, dass die alte Kernfamilie weiterhin kognitiv präsent ist und dass emotionale Bindungen überdauern. Gleichzeitig kommt es jedoch zu erheblichen Veränderungen in den sozialen Beziehungen, die sich in den familiären Subsystemen unterschiedlich darstellen (Beelmann und Schmidt-Denter 2009; Schmidt-Denter und Spangler 2005).

Risikofaktoren und protektive Einflüsse

Differenziell ausgerichtete Zugänge in der Scheidungsforschung zeigen, dass die Reaktionen von Kindern auf die Trennung/Scheidung ihrer Eltern und die Konsequenzen dieses Lebensereignisses für die weitere kindliche Entwicklung sehr unterschiedlich sind. So ließen sich eher günstige von eher ungünstigen Entwicklungsverläufen unterscheiden und darüber hinaus konnten verschiedene Bedingungsfaktoren im Sinne von einerseits

Risikofaktoren und andererseits protektiven Faktoren herausgearbeitet und näher charakterisiert werden. Die bedeutsamsten dieser Faktoren betreffen die Gestaltung der familiären Beziehungen nach der Trennung/Scheidung.

Als wichtige Risikofaktoren im Hinblick auf das Auftreten kindlicher Verhaltensauffälligkeiten gelten eine vom Kind als negativ erlebte Beziehung zum getrennt lebenden Vater, sich fortsetzende Paarkonflikte und eine misslungene Neudefinition der Beziehung auf der Elternebene. Zu den protektiven Faktoren, die mit einer geringen oder abnehmenden kindlichen Problembelastung einhergehen, gehören eine vom Kind als positiv erlebte Beziehung zum getrennt lebenden Vater, Stabilität und Unterstützung in der Mutter-Kind-Dyade sowie eine Konsensbildung zwischen den ehemaligen Ehepartnern auf der Elternebene (Schmidt-Denter 2005).

Der Prozess der kindlichen Bewältigung des sozialen Übergangs von der vollständigen zur Nachscheidungsfamilie und die während dieser Zeit stattfindende Um- und Neuorganisation der familiären Beziehungen werden auch unter dem Aspekt kindlicher Bindungsbeziehungen zu den Eltern betrachtet (Schmidt-Denter und Spangler 2005; Spangler und Bovenschen 2013). Ein Ansatzpunkt dabei beschäftigt sich mit der Frage, in welcher Weise die Bindungsbeziehung zur Mutter und die zum Vater im Kontext einer ehelichen Trennung/Scheidung möglicherweise beeinträchtigt werden. Ein weiterer bindungstheoretischer Zugang thematisiert die Frage nach der Bedeutung bestehender unterschiedlicher Bindungsmuster im Sinne eines protektiven Faktors oder eines Risikofaktors im kindlichen Bewältigungsprozess. Die Bindungstheorie geht davon aus, dass Kinder vom ersten Lebensjahr an Bindungen an beide Elternteile entwickeln, wenn diese ihnen als Bezugspersonen zur Verfügung stehen und über eine gewisse Zeit hinweg Erfah-



rungen in Interaktionssituationen geteilt werden. Auf der Basis dieser individuellen frühkindlichen Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen (in der Regel die Eltern) entwickelt ein Kind eine innere Repräsentation von Bindung, das sogenannte »innere Arbeitsmodell« von Bindung. Gemeint sind damit Vorstellungen des Kindes über sich selbst (zum Beispiel sein Selbstwertgefühl) und über seine nahen Bezugspersonen, wie etwa über deren Verfügbarkeit, deren Erwartungen und Gefühle. Die Qualität der sich entwickelnden Bindung zu den Eltern (Bindungstypen: sicher, unsicher-ambivalent, unsicher-vermeidend, desorganisiert) ist dabei insbesondere abhängig von der Verfügbarkeit und Sensitivität der Elternteile im Umgang mit dem Kind.

Die eheliche Trennung/Scheidung und die damit verbundenen Reorganisationsprozesse der familiären Beziehungen gehen für das Kind mit zeitlich reduzierten Kontakten zu den Eltern sowie Einschränkungen der emotionalen elterlichen Ansprechbarkeit und Verfügbarkeit einher. Diese Abnahme der emotionalen und sozialen Unterstützung stellt eine (zumindest temporäre) Beeinträchtigung der Bindungssicherheit des Kindes dar, bei der das bestehende mentale Bindungsmodell des Kindes in Frage gestellt wird. Eine solche Belastung der Bindungsbeziehungen geschieht gerade in einer Lebenssituation, in der die Kinder Bindungsressourcen in Form von Schutz und Halt besonders dringend benötigen. Im Zusammenhang mit der kindlichen Verarbeitung des Scheidungsgeschehens wird daher angenommen, dass regelmäßige und verlässliche Kontakte des Kindes zu beiden Elternteilen eine mögliche Beeinträchtigung der Bindungsbeziehungen abpuffern.

Schutzfaktor Bindungssicherheit

Der Prozess der Bewältigung einer ehelichen Trennung/Scheidung seitens des Kindes wird durch verschiedene Bedingungsfaktoren beeinflusst. So wird aus bindungstheoretischer Sicht einerseits eine erlebte Bindungssicherheit des

Kindes als Schutzfaktor bei der Bewältigung dieses Lebensereignisses betrachtet. Andererseits stellen unsichere Bindungsmuster einen Risikofaktor im Hinblick auf kindliche Anpassungsprobleme und eine erhöhte Verletzlichkeit dar. Ansätze zur Unterstützung von Kindern bei der Anpassung an die veränderte Lebenssituation infolge der ehelichen Trennung/Scheidung verfolgen das Ziel, Angst und Bindungsunsicherheit zu verringern und die Bedürfnisse des Kindes weiterhin zu erfüllen, indem verfügbare Beziehungsressourcen dem Kind zugänglich gemacht werden. Dies kann in der psychologischen Arbeit direkt mit den betroffenen Kindern angestrebt werden (vgl. Beelmann 2009). Darüber hinaus hat es sich als hilfreich erwiesen, die Eltern (möglichst beide Elternteile) bei der Übernahme der elterlichen Verantwortung und im Hinblick auf eine Verbesserung der Kooperation auf der Elternebene in der veränderten Lebenssituation zu unterstützen.



Dr. rer. nat. habil. **Wolfgang Beelmann**, Diplom-Psychologe, ist Professor im Lehrgebiet Psychologie, insbesondere Entwicklungspsychologie und Psycho-diagnostik/Intervention, am Fachbereich Sozialwesen der FH Bielefeld.

E-Mail: wolfgang.beelmann@fh-bielefeld.de

Literatur

- Beelmann, W. (2009). Tod, Trennung und Scheidung der Eltern. In: Lohaus, A.; Domsch, H. (Hrsg.), *Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter* (S. 270–282). Berlin.
- Beelmann, W.; Schmidt-Denter, U. (2009). Mother-child interaction following marital separation. A longitudinal observation study. In: *European Psychologist*, 14, S. 307–319.
- Schmidt-Denter, U. (2005). Belastungen bei Scheidung/Trennung. In: Schlottke, P. F.; Schneider, S.; Silbereisen, R. K.; Lauth, G. W. (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie*. Bd. D, II, 6: Störungen im Kindes- und Jugendalter – Verhaltensauffälligkeiten (S. 443–470). Göttingen.
- Schmidt-Denter, U.; Spangler, G. (2005). Entwicklung von Bindungen und Beziehungen. In: Asendorf, J. (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie*. Bd. C, V, 3: Soziale, emotionale und Persönlichkeitsentwicklung (S. 425–523). Göttingen.
- Spangler, G.; Bovenschen, I. (2013). Bindung und Bindungserfahrungen. Konsequenzen für Resilienz und Vulnerabilität im kritischen familiären Kontext. In: *Familie, Partnerschaft, Recht*, 19, S. 203–207.

Dürfen Ärzte und Ärztinnen trauern?

Arnold Langenmayr

Zunächst einmal könnte man über diese Frage etwas erstaunt sein. Warum sollten denn Ärzte und Ärztinnen anders reagieren als der Großteil der Bevölkerung, nämlich beim Erleben von traurigen Ereignissen traurig zu sein, vielleicht auch wütend, vielleicht auch entsetzt? Und doch spiegelt die Frage einen sehr wichtigen Aspekt wider. Dass wir sie überhaupt stellen, ist Ausdruck einer Erwartung an den Arzt, dass er nur professionell zu reagieren, stets die richtige Entscheidung zu treffen habe und dabei keine eigenen Emotionen seine Beurteilungsfähigkeit beeinträchtigen sollten. Gleichzeitig aber erwarten wir vom Arzt Mitgefühl für unsere schwierige gesundheitliche Situation, für Schmerzen und sogar für die vielleicht dahinter stehenden psychischen und beziehungsmaßiger Probleme. Unsere Gesellschaft manövriert mit diesen gespaltenen Erwartungen den Arzt, die Ärztin in eine Art Double-Bind-Situation, die umso gefährlicher wird, je mehr der Arzt oder die Ärztin Gefahr läuft, sich mit diesen gegensätzlichen Wünschen zu identifizieren.

Risikofaktor für die Ärztin oder den Arzt

Nun weiß man aus der Psychologie, dass das Beiseiteschieben eigener Emotionen einen bedeutenden Risikofaktor für die eigene Gesundheit, auch im körperlichen Bereich, darstellt (siehe Leidfaden-Heft 4/2017: »Was hält Leib und Seele zusammen?«). Ralf Jerneizig hat in einer Untersuchung (Jerneizig und Langenmayr 1992) festgestellt, dass Personen, die einen Angehörigen verloren haben und ihre Gefühle der Trauer und auch andere Gefühle nicht zulassen, eher mit körperlichen Symptomen reagieren.

Doch ist es auch ein Risiko, sich allzu stark von den Belastungen anderer berühren zu lassen, die Situation sozusagen so zu erleben, als sei es die eigene. Die schwierige Situation des Arztes besteht in der Balance zwischen totaler Identifikation mit dem Patienten und totaler Distanz. Optimal wäre sozusagen eine *partielle Identifikation*, wie dies im Fachjargon heißt, bei der der Arzt sich soweit in den Patienten einfühlt, dass er ansatzweise dessen Schmerz, Trauer, Wut nachempfinden kann, dabei aber nie die Grenze zwischen ich und du verwischt, das heißt immer klar bleibt: Deine Schmerzen berühren mich, sie sind mir nicht gleichgültig, aber trotz allem bleiben es deine Schmerzen, ist es deine Lebenssituation und es wird dir nichts bringen, wenn ich deswegen nächtelang schlecht schlafe.

Balance zwischen Identifikation und Distanz

In der Behandlung lebensbedrohlich Kranker ist der Arzt in einer psychologisch besonders schwierigen Situation. Er will sich einerseits auf eine warme freundliche Beziehung zum Patienten, zur Patientin einlassen. Diese könnte sogar über die psychische Verfassung des Patienten, der Patientin hinaus auch für den Krankheitsverlauf hilfreich sein. Andererseits tut er dies oft, ohne sicher zu sein, ob diese Beziehung nicht bald zu Ende gehen wird, ob er Abschied nehmen und in gewissem Umfang auch Schmerz um den Verlust einer lieb gewordenen Person verspüren wird. Sollte der Verlust dann tatsächlich eintreten, wird der Arzt seine zumindest ansatzweise verspürte Trauer verarbeiten müssen.

Sollte die Ärztin oder der Arzt in der Beziehung zum Patienten den Aspekt der Distanz zu



stark betonen, sich hinter Apparate zurückziehen, deren Wichtigkeit niemand bestreitet, aber gleichzeitig die Beziehung vernachlässigen, so besteht die Gefahr, dass ihre beziehungsweise seine Emotionen sich ihren eigenen Weg bahnen in Resignation, Perfektionismus, Gereiztheit, depressiven Tendenzen und so weiter. Sollte der Arzt sich emotional hingegen zu stark in die Probleme eines Patienten hineinknien, so ist dies allenfalls vermeintlich hilfreich. In Wirklichkeit kann von der Diagnose bis hin zu therapeutischen Entscheidungen die ärztliche Vorgehensweise davon belastet sein. Die noch größere Gefahr ist, dass ein Arzt, der sich selbst verschleißt, letzten Endes nicht mehr in der Lage sein wird, seinen alltäglichen Anforderungen gerecht zu werden, seine eigene Lebenssituation,

und dies auch in beruflicher Hinsicht, adäquat zu gestalten.

Worin besteht nun die Möglichkeit für den Arzt, diese beiden Fallen der Überidentifikation und der Überdistanz zu vermeiden? Es ist wichtig, aufmerksam mit sich selbst umzugehen, die eigenen Bedürfnisse nicht für weniger wichtig als die anderer zu werten, trotz des gewählten Berufs. Es ist wichtig, Meinungen, Gefühle anderer an sich heranzulassen, ohne die Freiheit der eigenen Entscheidung damit aufzugeben. Es ist schließlich auch wichtig, eigene Emotionen zuzulassen, sie zu erkennen und unter Umständen nützlich einzusetzen.

Von Vorteil ist auch, die persönliche Situation des Klienten zu kennen. Wenn ich etwa weiß, dass eine 35-jährige Patientin heute noch darunter lei-



det, dass der Vater, als sie elf Jahre war, die Familie verlassen hat, dann kann ich mir vorstellen, dass eine gewisse Anhänglichkeit mir gegenüber dazu Bezug hat, und es mag hilfreich und beruhigend sein, die angedachte Rolle ansatzweise zu übernehmen, allerdings eben nur soweit, als ich dies gefahrlos für mich und ohne eigene Belastung ertragen kann. Und entscheidend ist vor allen Dingen, dass mir dieser Aspekt bewusst ist, wenn ich ihn nutze.

Bewusstwerden eigener Emotionen, Bedürfnisse und Übertragungen

Der sinnvollste Weg, eigene Emotionen kennen und mit ihnen umzugehen zu lernen, ist das Gespräch mit anderen, mit einer Gruppe von Kol-

legen mit oder ohne Gruppenleiter, mit einem Supervisor oder Ähnlichem. Dort wird man lernen, die Grenze zwischen eigenen Bedürfnissen und denen anderer zu ziehen. Schließlich ist diese Grenze immer auch eine sehr persönliche und nicht eine für alle gleichermaßen gestaltete. Daher kann es diesbezüglich auch kein allgemeingültiges Geheimrezept geben. Von der eigenen Lebensgeschichte her mag dem einen Nähe vertrauter sein als dem anderen und nichts wäre problematischer, als sich unter dem Druck gesellschaftlicher Forderungen zu Reaktionen zu zwingen, die für einen selbst nicht stimmig sind.

Das Achtgeben auf eigene Reaktionen, sie ernst zu nehmen und sie als sinnvolles Indiz zu nutzen, kann nicht nur für den Behandler wertvoll sein. Es kann auch für die Planung weiterer Behandlungen etwas bringen, zum Beispiel zuzulassen, dass ich nach dem Gespräch mit einem bestimmten Patienten häufiger mit Kopfschmerzen oder Unwohlsein reagiere als bei anderen. Und es mag sinnvoll sein, die Hintergründe herauszufinden.

Als erfolgreich haben sich die vom Arzt Michael Balint um 1950 eingeführten und nach ihm benannten Gruppen erwiesen. Hier wird die Arzt-Patient-Beziehung in Anwesenheit eines Psychotherapeuten auf nicht bewusste Anteile untersucht. Der von Freud eingeführte Begriff der Übertragung beinhaltet, dass wir gegenüber jeder neuen Situation, jeder neuen Begegnung mit Gefühlen und Erwartungen reagieren, die uns aus früheren Situationen vertraut sind. Dies trifft natürlich auch auf die Beziehung zu einem Therapeuten oder Arzt zu. Es kann wichtig sein, diese Übertragung im Einzelfall zu erkennen, um hieraus im günstigen Fall resultierende Vorteile für die Behandlung zu nutzen, im negativen Fall ungünstige Erwartungen sich bewusst zu machen und Störungen der Behandlung, die hieraus resultieren könnten, zu vermeiden.

Natürlich gelten solche Erwartungen auch für den Arzt und seine Einstellung gegenüber seinen Patienten und Patientinnen. Deshalb ist es sehr

wichtig, sich diese bewusst zu machen. Diese Zusammenhänge sind durch eine Forschergruppe um Charles Gelso (Gelso, Latts, Gomez und Fassinger 2002) gründlich untersucht worden. Die Ergebnisse zeigen, dass durch das Besprechen und Bewusstmachen in der Supervision sich die Gegenübertragungen des Behandlers oder der Behandlerin zwar nicht ändern, aber dennoch allein durch das Bewusstmachen die Behandlung deutliche Verbesserungen aufweist. Hier ein Beispiel aus einer Ergotherapie:

Einer der Patienten einer Ergotherapeutin zeigt in der Therapie trotz von den Ärzten festgestellten körperlichen Verbesserungen einen immer schlimmeren und jammervolleren Zustand. Zum Beispiel schmerzte das Heben der Arme mehr als je zuvor. Nach einigen Sitzungen kam der Therapeutin in der Supervision der Verdacht, dass der Klient das Zusammensein mit ihr als einer jungen Frau genoss und dieses Gefühl der Verbesserung seiner Leistungen in der Ergotherapie entgegenstand. Nachdem sie ihn darauf angesprochen hatte, zeigten sich deutlich Fortschritte in der Ergotherapie.

Ressourcen bei belastenden Situationen

Schließlich sollte man die wichtigste Ressource des Arztes nicht vergessen: sein Privatleben. Hier die eigenen Bedürfnisse zu leben und sich wohlfühlen, ist zweifellos der sicherste Schutz gegen Burnout. Gerade für den Arzt, der öfter im Beruf die traurigen Seiten des Lebens kennenlernt als die erfreulichen, ist es wichtig, die schönen Aspekte des Lebens darüber nicht zu vergessen. Und alle Trauerbegleiter/-innen wissen, dass nach dem Zulassen der Trauer das Wiederhervorbrechen der Lebensfreude fast unvermeidlich ist. Aber es ist auch niemand gefeit davor, unter Umständen sogar unter dem Eindruck beruflicher Belastungen, privat Unzufriedenheit zu erleben. Dann sollte es auch nicht als Versagen

oder beschämend erlebt werden, sich zu Kollegen und Kolleginnen der psychotherapeutischen Zunft zu begeben.

Ein besonderes Problem für medizinisches Personal ist oft nicht nur die Trauer lebensbedrohlich erkrankter Menschen oder die Trauer um diese, sondern auch der Umgang mit den Angehörigen von Kranken, die man nicht retten konnte. Der Arzt ist oft selbst betroffen vom Tod eines Patienten, um den er sich lange gekümmert hat. Er erlebt aber auch intensiv die Trauer der Angehörigen, deren Leid er nicht verhindern konnte. Ausgesprochene oder unausgesprochene Schuldvorwürfe, auch wenn sie oft nur die Verschiebung von Selbstvorwürfen auf den Arzt oder die Wut über die Unabänderlichkeit des Schicksals repräsentieren, sind umso verletzender, wenn der Arzt auch selbst mit dem Ausgang der Behandlung hadert, sogar gelegentlich Gefahr läuft, ihn als eigenes Versagen zu interpretieren. Die Auseinandersetzung mit Tod und Sterben, auch dem eigenen, ist eine ständige Belastung. Und dennoch ist sie notwendig und hilft zu freundlicherem Umgang mit sich selbst und anderen. Auch hier sind institutionalisierte kollegiale Gespräche eine sinnvolle Möglichkeit.



Prof. Dr. **Arnold Langenmayr** ist Psychologe und Psychotherapeut. Er lehrt an den Universitäten Duisburg-Essen und Trier, arbeitet als Therapeut in eigener Praxis und ist Mitglied des Bundesverbands Trauerbegleitung e. V. Seine Arbeits- und Forschungsschwerpunkte sind

Trauer, Trauerberatung, Familienkonstellation und Psychosomatik.

E-Mail: arnold.langenmayr@uni-due.de

Literatur

- Gelso, Ch.J.; Latts, M. G.; Gomez, M. J.; Fassinger, R.E. (2002). Countertransference management and therapy outcome: An initial evaluation. In: *Journal of Clinical Psychology*, 58, 7, S. 861–867.
- Jerneizig, R.; Langenmayr, A. (1992). Klientenzentrierte Trauertherapie. Eine Pilotstudie zur Erfassung der therapeutischen Wirksamkeit. Göttingen.
- Langenmayr, A. (2013). Einführung in die Trauerbegleitung. Göttingen.

Bindung und Verlust – Abschied in Psychotherapie und Beratung

Psychodynamisch-mentalisierte Annäherungen

Elisabeth Hopfmüller und Thomas Klonek

Die Bindungstheorie kann mit in der Säuglingsforschung entwickelten und empirisch gut abgesicherten Erkenntnissen zwischenmenschliche Interaktionen beobachten, bewerten und verstehen. Sie befasste sich von Beginn an speziell mit der Thematik von Trennungen, Verlusten und Abschieden. Ihre Besonderheit lag und liegt in der Verbindung verschiedener Zugangswege und Sichtweisen, so unter anderem aus den Bereichen der Biologie, Ethologie, Entwicklungspsychologie und Systemtheorie mit der Fokussierung auf dyadisch strukturierte Beziehungen. Von Beginn an und in den letzten Jahrzehnten zunehmend werden die bindungsforschenden Resultate schulenübergreifend rezipiert und in die psychotherapeutische Arbeit umgesetzt.

Biologische Aspekte der Bindung

Es erscheint sinnvoll, sich auch dem Bereich von Bindung und Abschied in der Psychotherapie unter Berücksichtigung der biologischen Grundlagen zu nähern. Auch in Psychotherapie und Beratung sind neben der inhaltlichen Arbeit Bindungsaufgaben und -anforderungen vorhanden. Hier sind individuelle Bewältigungsformen zu suchen und zu finden und es ist zu bedenken, dass auch hier im sozialen Kontakt und im Rahmen wechselseitiger Beeinflussung Nähe und Kontakt hergestellt werden.

Im unmittelbar nach der Geburt beginnenden Anpassungs- und Lernprozess nähert sich die Mutter versuchsweise verstehend und probierend im Rahmen ihres Beziehungsreper-

toires mentalisierend dem Kind. Auf der Grundlage bestehender Bindungsmuster kann sich die Beziehung entfalten; und hier ist in bindungstheoretischer Hinsicht besonders die inhaltliche Ausgestaltung des dem Patienten oder der Patientin von der primären Bezugsperson durch Spiegelung vermittelten Gefühl der Angst wichtig. Der Patient hat in der Kindheit gelernt, die sich diametral gegenüberstehenden Bedürfnisse von Exploration und (Bindungs-)Sicherheit in Einklang zu bringen. Dies ist mit mehr oder weniger Stabilität, mit mehr oder weniger Sicherheit oder im Rahmen von »Defektheilung«, also einer Stabilisierung trotz desorganisierter Bindungsrepräsentanzen, gelungen. Nach weiterer Reifung in der Adoleszenz (und im Erwachsenenalter) besteht bereits auch eine Geschichte von fremd- oder eigeninitiierten »Abschieden« im Sinne von Trennungen im familiären und weiteren sozialen Umfeld.

Was können wir als Therapeuten aus der Bindungsforschung für die Begleitung bei und Gestaltung von Abschieden und Trennung lernen?

Der Abschied des Säuglings, die Trennung von der Mutter ist ein Auslösereiz für Weinen und stößt einen von John Bowlby (1980) beschriebenen spezifischen Handlungsablauf an. Dieser verläuft typisch in der Abfolge von Protest, Verzagen/Verzweiflung, Loslösung/Abwesenheit (»protest, despair, detachment«). Auf eine initiale Erregungsreaktion von Aktivierung, lautem Weinen sowie motorischen Aktionen folgt bei fortbestehender Trennung die motorische Beruhigung mit nun konstantem leiserem Klagen, schließ-

lich gefolgt vom Verstummen in weiterem motorischem Rückzug.

Psychotherapeutische Passung

Diese biologisch fixierten Abläufe bleiben im trennungsassoziierten Handlungs-, aber auch Bindungsrepertoire lebenslang erhalten. Allerdings wurden die biologischen Grundlagen im Rahmen der persönlichen Lebens-, Erlebens- und Leidensgeschichte durch eigene Lernprozesse und Reaktionen auf die soziale Umwelt in mehrfacher Hinsicht überformt. Im Gegensatz zur entwicklungspsychologischen Laborsituation der Tests und Bindungsinventare, die ja lediglich über Versuchspersonen, Probanden isolierte Aussagen machen, ist bei den psychotherapeutischen Behandlungssituation nachgewiesen, dass wir auch mit gemischten Bindungsrepräsentanzen umzugehen haben. Das Änderungspotenzial besteht hier im Rahmen der Möglichkeit, im Laufe des Lebens auch neue Lernerfahrungen zu machen und diese zu integrieren, obwohl Bindungsverhalten sich im Lebensverlauf zwar prinzipiell eher stabil darstellt und mit steigendem Alter (auch trotz dysfunktionaler Folgen) schwerer zu ändern ist.

Überdies stellt sich hier die Frage der Passung. Der erste Abschied in der Psychotherapie und Beratung ist der Abschied von der Vorstellung, »das Problem« (»die Schwierigkeit, die Krise«) allein oder ohne Hilfe des externen sozialen Unterstützungssystems bewältigen zu können. In diesem Rahmen entstehen Bindungsunsicherheit und Angst. Aber auch Therapeuten und Therapeutinnen sind nur zu einem gewissen Anteil in sicheren Bindungen aufgewachsen. Nicht wenige Psychotherapeuten handeln in unsicher-ambivalenten, verstrickten oder manchmal auch desorganisierten Bindungsvarianten, was nicht heißen muss, dass sie generell als ungeeignete Therapeuten anzusehen wären.

Inwieweit Therapeuten und professionelle Beziehungspartner mit ihrem spezifischen und per-

sönlichen Repertoire an Bindungsfähigkeit eine tragfähige professionelle therapeutische Beziehung zu einem Patienten oder einer Patientin herstellen können, zeigt sich daher bereits deutlich in der Anfangsphase einer professionellen Beziehung. Die erste faktische Trennung, der erste tatsächliche Abschied in einer psychotherapeutischen Beziehung könnte das einseitige oder gegenseitige Einvernehmen sein, nicht zusammenarbeiten zu können. Im Gegensatz zum schicksalhaften Hineingeborenwerden in familiäre Strukturen wird Patienten und Patientinnen hier eine andere und autonomere Trennung möglich. Darüber hinaus bietet sich im Rahmen einer professionellen Beziehung die Chance, offensichtliche Passungsschwierigkeiten auf Seiten des Therapeuten oder der Therapeutin transparent zu machen und uns günstigstenfalls die Beendigung der Therapie aktiv als schuldentlastende Entwicklungsmöglichkeit für den Patienten zu erschließen.

Allerdings ist die Frage der therapeutischen Passung oftmals nicht einfach und auch nicht schnell zu beantworten und kann sich im Rahmen einer therapeutischen Beziehung häufiger stellen. Im psychoanalytischen Paradigma stellt jede Beziehung, also auch die therapeutische, eine Wiederholung früherer Beziehungen dar. Bereits Donald W. Winnicott hatte als Kinderarzt und Psychoanalytiker Frustrationen in der frühesten, der Mutter-Kind-Beziehung als nicht vermeidbar angesehen. Hundertprozentige Kongruenz und Bedürfniswahrnehmung seien hier weder möglich noch nötig, es reiche für eine gedeihliche Entwicklung des Kindes, wenn die Mutter trotz aller Fehler insgesamt im Sinne eines »good enough mothering« *ausreichend* versorgend handle. In Analogie zu Bindungsrealitäten früherer Beziehungen erscheint es daher auch nicht sinnvoll, für eine Psychotherapie oder Beratung einen absoluten beziehungsweise zu hohen Qualitätsanspruch an den Therapeuten oder die Therapeutin zu formulieren.



Sunnydays / stock.adobe.com

Im psychoanalytischen Paradigma stellt jede Beziehung, also auch die therapeutische, eine Wiederholung früherer Beziehungen dar.

Die Rolle von Bindung und Feinfühligkeit in der Psychotherapie

Aber welche Qualitäten sollte die therapeutische Beziehung aus bindungstheoretischer Sicht haben? Karl Heinz Brisch (2011) formuliert hier in Anlehnung an Bowlby: »Der Therapeut muss sich in seinem Fürsorgeverhalten durch das aktivierte Bindungssystem des hilfesuchenden Patienten ansprechen lassen und ihm zeitlich, emotional und räumlich zur Verfügung stehen.«

In der Bindungsforschung hat Mary Ainsworth das für den Aufbau einer sicheren Bindung erforderliche Verhalten unter Erstbeschreibung des Begriffs *mütterlicher Feinfühligkeit* im Kontakt mit ihrem Kind beschrieben (gekürzt wiedergegeben):

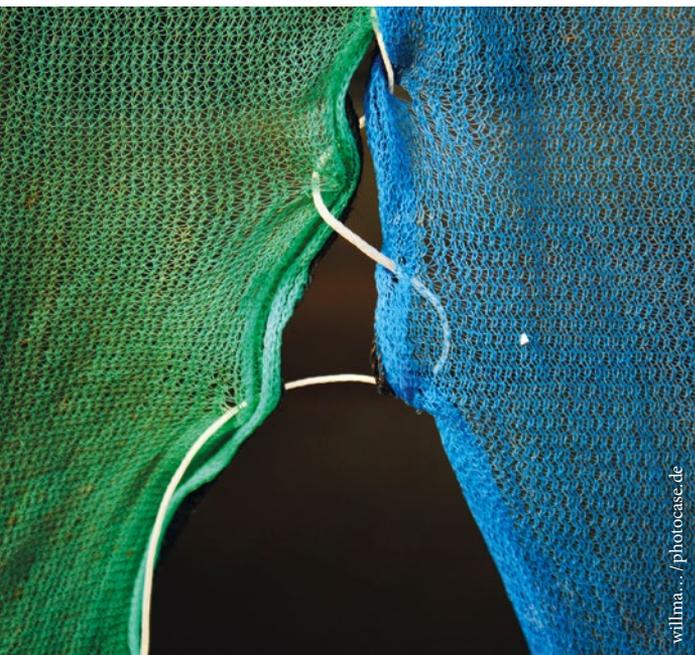
- aufmerksame und bezogene Wahrnehmung des Befindens des Säuglings,
- »richtige«, also nicht von eigenen Bedürfnissen bestimmte Interpretation der Äußerungen (im Versuch, sich in das Kind hineinzuversetzen),

- »prompte« Reaktion (das heißt innerhalb von zwei bis maximal drei Sekunden) zur Ermöglichung von Kontingenz und unmittelbarer Lernerfahrung,
- »Angemessenheit« der Reaktion, und zwar sowohl situativ angemessen als auch altersangemessen.

Ebenso wie es als erwiesen anzusehen ist, dass die Qualität der mütterlichen Feinfühligkeit positiv wie negativ unmittelbaren Einfluss auf die Entwicklung der psychischen Strukturen des Kindes hat, besteht unter Berücksichtigung aktueller Forschung kein Zweifel daran, dass die gute Qualität der therapeutischen Beziehung ein wichtiger Faktor für den Erfolg ist. Es liegt nahe, in Folge auch für den Therapeuten oder die Therapeutin die oben beschriebenen Anteile von Feinfühligkeit für die Gestaltung einer ausreichend guten therapeutischen Beziehung über den gesamten Verlauf der Behandlung als zielführend zu vermuten. Es fällt überdies nicht schwer, diese Verhaltensgrundsätze zur Grundlage einer therapeutischen Beziehung zu berücksichtigen, da sich im probeweisen und zunehmend gelingend spiegelnden Hineinversetzen in die Situation und das Erleben des Kindes beziehungsweise Patienten hier auch die Beschreibung eines mentalisierenden Zugangsweges findet und die Förderung von Mentalisierung und Mentalisierungsfähigkeit als wichtiger Wirkfaktor aller erfolgreichen Psychotherapien anzusehen ist.

Aktivierung des Bindungssystems in Therapie und Beratung

Im Unterschied zur mütterlichen Beziehungsgestaltung ist in einer professionellen therapeutischen Beziehung bei Erwachsenen die Reflexionsfähigkeit (auf der Grundlage ihrer persönlichkeitsstrukturell vorhandenen Möglichkeiten) der Patienten und deren Motivation sowie Eigenverantwortung zu bedenken. Im Verlauf einer Psychotherapie ist mit Gewissheit von auftretenden



willma.../photocase.de

Beziehungsschwierigkeiten und Beanspruchung der Bindungsfähigkeit (aller Beteiligten) auszugehen, und es bietet sich sogar an, diese aufgrund ihrer Unmittelbarkeit im therapeutischen Kontext zur Förderung der patientenseitigen Kompetenz zu nutzen.

In der zeitlichen Verlaufsbeachtung eines Therapieprozesses aus bindungsorientierter Perspektive steht also immer wieder die gefährdete und bedrohte Autonomie (als bedrohte, gegebenenfalls auch gescheiterte »Explorationsbewegung«), unter anderem im bewusst wahrgenommenen Gefühl der Patientin/Klientin, allein und ohne Hilfe nicht mehr zurechtzukommen, im Mittelpunkt der Auseinandersetzung. Immer wieder werden innerhalb und außerhalb der Psychotherapie reale und imaginierte Trennungen, Verluste und Abschiede Thema. Nun ist aber genau die therapeutische (und beratende) Situation, in der Hilfe gesucht wird, eine Situation, in der eine intensive Aktivierung des Bindungssystems stattfindet. Daher sind auch nach dem Beginn der therapeutischen Beziehung die patientenseitigen beziehungsgestaltenden Grundlagen und insbesondere das Vorhandensein nicht verbalisierbarer (vorsprachlicher) Anteile aufmerksam zu beobachten und zu bedenken. Je mehr die therapeutische Situation von Beginn an auch unaussprechliche Wünsche abdeckt, desto mehr kann an der Sicherstellung des Gefühls des »Gehaltenwerdens« im Verlauf verbal gearbeitet werden. In zunehmendem Maße bieten auch Situationen des Abschieds und der Trennung während der Therapie bei wachsendem Gefühl der therapeutischen Allianz nutzbare (wenn auch nicht unbedingt risikofreie oder belastungsarme) konkrete Beispiele, und es kann aus der Position der therapeutischen Allianz auch an der Versprachlichung des bisher Unsagbaren gearbeitet werden.

Die Einbeziehung der konkreten Bindungsrepräsentanzen des Patienten sind für ein gelingendes therapeutisches Vorgehen von großer Bedeutung. So formuliert Brisch (2011) (erneut

in Anlehnung an Bolwby) zur Gestaltung therapeutischer Situationen zum Beispiel: »Frühzeitige Wünsche nach Trennung und/oder mehr Distanzierung (...) könnten bei Patienten mit bindungsvermeidendem Muster dadurch ausgelöst worden sein, dass der Therapeut zu viel emotionale Nähe anbot, die der Patient nicht aushielt und als Bedrohung erlebte«.

Dabei werden bei primär bindungsorientierter Vorgehensweise bereits zu Beginn einer Psychotherapie (sowie unter anderem auch manualisiert in der mentalisierungsbasierten Therapie; Bate-man und Fonagy 2016) psychoedukative Informationen über allgemeine Bindungsprozesse als erforderlich angesehen.

In der jüngeren Vergangenheit mehren sich Forschungsergebnisse, die es wahrscheinlich machen, dass auch eine biologische Begünstigung des sozialen Lernens besteht. Vermutlich auch genetisch fixiert ist das im weiteren Lebensverlauf im sozialen Kontext wichtig werdende Erkenntnisvertrauen (»epistemic trust«): Wem kann in Bezug auf die Wissensvermittlung geglaubt/vertraut werden und welche Kriterien helfen bei der richtigen Einschätzung dieser Unterstützung? Vermutlich ist im Kontext der generationenübergreifenden Existenzsicherung einer sozialen Bezugsgruppe für Individuen zumindest die Fähigkeit von Bedeutung, von den richtigen Beziehungspartnern zu lernen, wahrscheinlich sogar auch die Kompetenz, Wissen sinnvoll weiterzugeben.

Besonders nachteilig wirkt sich offenbar das fehlende Vertrauen in Beziehungspartner im Rahmen von unsicher-abweisenden und desorganisierten Bindungsanteilen aus. Vielversprechend ist die Einschätzung, unter bewusster Wahrnehmung dieser Interaktionsanteile in der Psychotherapie einen »superhighway of information« eröffnen zu können, auf dem bei Vorliegen gestörter Bindung neben der therapeutischen Fokussierung der Bindungsstörung auch die Wissens- und Informationsvermittlung möglichst ungestört ermöglicht werden kann.

Bindungsmuster in der Gruppentherapie

Eine oft für die Entwicklungsfähigkeit von Bindungsrepräsentanzen besonders fördernde Situation besteht in der Gruppenpsychotherapie und -analyse. Während in der einzeltherapeutischen Situation von Beginn an die Anpassung der verbalisierbaren, aber auch präverbalen Bindungswünsche an den dyadischen Modus erforderlich ist, sind in Gruppenpsychotherapien andere Bedingungen zu bedenken. Hier treffen Individuen mit zum Teil sehr unterschiedlichen Bindungsmustern aufeinander und es ergeben sich multiple Möglichkeiten zur Identifikation, Konfrontation, Solidarität und Unterstützung, aber auch zur Kollusion auf der Ebene der Mitpatienten. In teilweiser Analogie zur geschwisterlichen Situation in der Familie werden im Verlauf der Gruppenbehandlung zunehmend weniger angstbesetzte (Bindungs-)Erfahrungen auf gleichberechtigter Ebene möglich, das Probehandeln anderer kann beobachtet werden, auch mit der Gruppenleiterin gewinnen Verbindung einerseits, Streit- und Auseinandersetzungsprozesse andererseits eine kollektivere Qualität. Abschiede und Trennungen sowohl außerhalb der Gruppensituation als auch im wiederholten Ausscheiden von Mitpatientinnen gehören zur Tagesordnung und werden besprech- und bearbeitbar. Schließlich werden im Langzeitverlauf auch Wachsen in Beziehungen zu anderen Gruppenteilnehmern und Entwicklung einer eigenen (Verbindungs-)Geschichte möglich.

Wie steht es schließlich mit dem endgültigen Abschied, der Beendigung einer Psychotherapie? Hier soll erneut auf Brisch mit einem Zitat Bezug genommen werden: »Der Therapeut verhält sich bei der behutsamen Lösung des therapeutischen Bündnisses als Vorbild für den Umgang mit Trennungen. Die Initiative für die Trennung wird dem Patienten überlassen. Dieser wird darin ermutigt, Trennungsängste einerseits und die Neugier auf Erkundung eigenständiger Wege ohne Therapie andererseits zu verbalisieren und vielleicht auch auszuprobieren. Eine vom Therapeuten forcier-

te Trennung könnte vom Patienten als Zurückweisung erlebt werden. Die physische Trennung ist nicht gleichbedeutend mit dem Verlust der »sicheren Basis«. Die Möglichkeit, bei erneuter »Not und Angst« zu einem späteren Zeitpunkt erneut auf den Therapeuten zuzukommen, bleibt bestehen« (2011).

Herr A., verheiratet, zwei erwachsene Töchter, im sozialen Bereich tätig, kommt auf Empfehlung seines Schmerztherapeuten nach jahrelanger Behandlung und zwei Rehas zur Therapie wegen eines chronischen Schmerzsyndroms (Fibromyalgie), Konzentrationschwierigkeiten und depressiver Einbrüche. Er denkt, dass die Therapie ihm bezüglich der Schmerzen keine Hilfe sein kann, möchte sie aber in Hinsicht auf seine Lebenssituation für sich nutzen. In den anfänglichen Einzelsitzungen, die erst nach einigen Absagen zustande kommen, macht er deutlich, wie sehr er darunter leidet, sich vor allem am Arbeitsplatz schlecht positionieren zu können: »Wenn ich von meinem Chef oder anderen Autoritäten Kritik bekomme oder es Unstimmigkeiten gibt, werde ich immer so klein wie ein vierjähriges Kind!«

Er ist mit seiner Mutter und später mit einem Stiefvater aufgewachsen, die Oma nahm ihn oft für längere Zeit zu sich, mit acht Jahren für ein ganzes Jahr, weil die Mutter ins Gefängnis musste. Atmosphärisch wird spürbar, dass die Mutter wohl überfordert und wenig feinfühlig mit dem kleinen Jungen umging, einschließlich körperlicher Misshandlung aus wenig vorhersehbaren Gründen. Sich selbst beschreibt der Patient als »verträumtes und verpeiltes« Kind. Ein Suizidversuch im Teenageralter, Schulabbruch, frühe Heirat (die Beziehung zur Ehefrau sei immer eher distanziert gewesen), viel später Abitur und Studium. Seither leide er unter Schuldgefühlen gegenüber seinen Töchtern, die er im Kindesalter manchmal im Zorn misshandelt habe. Spä-

ter im Studium sei ihm klargeworden, wie schlimm das sei.

In der Gruppe nimmt er nach anfänglicher großer Zurückhaltung zunächst den Platz des Fachmanns für Soziales ein, verhält sich beratend-konstruktiv. Während ihm die anderen Gruppenmitglieder signalisieren, dass sie sich auch für seine Themen interessieren würden, beginnt er bald wegen körperlicher Symptome des Öfteren Gruppensitzungen zu versäumen. Nach und nach lässt sich herausarbeiten, dass er unsicher ist, ob er der Gruppe zutraut, ihm »zu helfen«, sich aber auch schämt, über seine Anliegen zu sprechen, etwa das Schuld erleben mit den Töchtern. Nachdem das auf dem Tisch ist, kommt er wieder regelmäßiger und bringt sich auch mehr mit seinen Anliegen ein. Ein Schlüsselerlebnis ist eine Sitzung, in der ein sehr dominanter Teilnehmer »wie der Chef« ihm eine wenig schmeichelhafte Rückmeldung gibt, woraufhin er zunächst in sein unterwürfig-abhängiges Muster verfällt, mit Hilfe der Gruppe aber schließlich dem anderen Teilnehmer klar entgegentritt. Er kann anschließend einen Zusammenhang herstellen mit seinen Schmerzen, die sich in der Auseinandersetzung zunächst verstärkt und später vermindert haben.

Im Therapieverlauf gelingt es ihm, in seiner Behörde einen Arbeitsplatz zu finden, der ihn weniger belastet, und sich nach anfänglichen Schwierigkeiten dort angemessen zu positionieren. In der Gruppe wechselt er danach wieder über längere Zeit in die Expertenposition und nur unter großem Druck nutzt er den Raum für seine Anliegen. Schließlich kündigt er seinen Abschied aus der Gruppe an. Die Gruppe reagiert ermutigend, aber auch Besorgnis wird geäußert: Ist er wirklich schon stabil genug?

In der vorletzten Sitzung berichtet er, es gehe ihm sehr schlecht, er habe seine Medikamente abgesetzt. Die Gruppe reagiert besorgt, schließlich bittet Herr A. um eine Therapieverlängerung, die ihm auch genehmigt

wird. Im letzten Therapieabschnitt kommen noch nicht besprochene Themen aus der Kindheit zur Sprache, es wird deutlich, wie sehr er als Kind nach verlässlichen Bindungen gesucht hat und immer wieder Brüche und »Verrat« erlebt hat, was er mit forcierter Autonomie beantwortet hat. Der Bezug zum Erleben in der Gruppe kann hergestellt werden und er bittet sich als Notanker nach dem Abschied von der Gruppe noch zwei Nachsorgesitzungen aus. Dies ist als ein neues Muster erkennbar.

Fazit

Wir kommen damit zum Schluss und hoffen, gezeigt zu haben, dass die bindungstheoretisch informierte Betrachtung therapeutischer Prozesse nicht zuletzt zur Bearbeitung von Trennung, Abschied und Verbindung und für das Verständnis therapeutischer Situationen eine wichtige Sichtweise darstellt.



Dr. med. **Elisabeth Hopfmüller** ist als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie nach langjähriger Kliniktaetigkeit in eigener Praxis niedergelassen.

E-Mail: geschaeftsstelle@balint-gesellschaft.de



Thomas Klonek ist Facharzt für Psychosomatik, Gruppenpsychoanalytiker, Psychoonkologe und Internist. Er ist ärztlicher Leiter einer Tagesklinik für psychosomatische Rehabilitation in Oberhausen sowie Selbsterfahrungsgruppenleiter im ZAP Bad Salzuffen. Darüber hinaus bietet er Balintgruppen und Supervision an.

E-Mail: klonek@medicos-Oberhausen.de

Literatur

- Bateman, A. Fonagy, P. (2016). *Mentalization based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford.
- Boll-Klatt, A.; Kohrs, M. (2018). *Praxis der psychodynamischen Psychotherapie*. 2. Auflage. Stuttgart.
- Bowlby, J. (1980). *Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München.
- Brisch, K. H. (2011). *Bindungsstörungen*. 11. Auflage. Stuttgart.
- Fonagy, P. (2003). *Bindungstheorie und Psychoanalyse*. Stuttgart.

»Ich brauche Sie jetzt!«

Bindungsverführung – Ein Erfahrungsbericht

Manuela Stoye

»Ich zeige Ihnen erst einmal alles, damit Sie sich zurechtfinden.« Beschützend nimmt mich Schwester Irene unter ihre Fittiche. Es tut mir gut, denn es ist mein erster Tag im stationären Hospiz als ehrenamtliche Sterbebegleiterin. Nach neun Monaten intensiver Ausbildung beginnt die praktische Umsetzung all dessen, was ich gelernt und auch durchlitten habe, denn im Angesicht des Todes und der Wahrnehmung von Trauer stößt man als empathischer Mensch an eigene Grenzen. Die Sichtbarmachung dieser Grenzen ist Teil der Lehrinhalte und des Lernprozesses. Themenmodule wie »Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie«, »Kontakt und Kommunikation mit Hospizgästen und ihren Angehörigen« oder »Umgang mit Sterbenden in ihrem Sterbeprozess« laden zur Selbstreflexion ein, rütteln wach, sich zu hinterfragen und persönliche Erfahrungen mit dem Tod oder Trennungen anzuschauen. Ich lernte, dass es sogenannte Helfertypen gibt, was es bedeutet, sich einzufühlen, mitzufühlen, mitzuleiden, wo ich an mein körperliches oder emotionales Limit kommen könnte und wie ich mich schützen kann. Und ich tappte in die Falle.

Von der Theorie in die Praxis

Schon kurz nach meiner Einarbeitung im stationären Hospiz werde ich gebeten, einen Hospizgast zu begleiten, dessen Lebenserwartung äußerst begrenzt ist. Ich nenne den Gast hier Simone Schneider. Sie ist 56 Jahre, seit drei Wochen auf der Station und bekommt keinen Besuch. Meine persönliche Zeit lässt eine engmaschige, mehr oder weniger tägliche, mehrere Stunden dauernde Begleitung zu.

Nach wenigen Tagen bietet sie mir das Du an. Wir schwingen im selben Takt, lieben beide Filme und die Natur, haben ähnliche Elternkonflikte und sind grundsätzlich positiv denkende Menschen. Gelegentlich schafft Simone es nicht, zu sprechen; dann sitze ich bei ihr am Bett, lege meine Hand auf ihren Arm und atme in ihrem Rhythmus mit – das sind tiefe Momente der Verbundenheit, die sie dankbar annimmt.

Von Anfang an spüre ich jedoch, dass sie etwas bedrückt. Behutsam taste ich mich an ihr Thema heran, nehme ihre Erzählungen mit Achtsamkeit auf, hinterfrage, ohne aufdringlich zu sein. In einer Welle von angestauten Tränen erzählt Simone mir schließlich, dass sie seit zehn Jahren keinen Kontakt zu ihrer Schwester hat. Ihr größter Wunsch sei es, ihre Schwester noch einmal zu sehen.

Den erlernten Standards entsprechend, bespreche ich mich mit der Pflegedienstleitung. Aus den Schilderungen von Simone, wie und warum das Zerwürfnis zustande kam, äußere ich meine Zuversicht, dass die Schwester kommen würde. Die Pflegedienstleiterin teilt meinen Eindruck und fragt, ob ich die Schwester anrufen würde. Gesagt, getan – noch am selben Tag erreiche ich sie (ich nenne sie hier Ulrike, 52 Jahre, alleinstehend). Sie ist von der Nachricht zutiefst ergriffen und verspricht, in zwei Tagen vor Ort zu sein. Um Simone einerseits zu beruhigen, andererseits keiner Überraschung auszusetzen, die in ihrem gesundheitlichen Zustand schwere Folgen haben könnte, bespreche ich mit Ulrike, dass ich Simone über ihren Besuch informiere.



Gundel Fuchs

Verführung

Welche Steigerung gibt es für Dankbarkeit? Simonas Augen leuchten, mit ungewohnter Leichtigkeit setzt sie sich im Bett auf, Tränen rinnen über ihr Gesicht, der ganze Körper schwingt, wie eine sich wiegende Blume im lang ersehnten Regen, ihre Arme sind weit ausgebreitet in Erwartung, mich zu umarmen.

Beglückt verlasse ich am Abend das Hospiz. Professionelle Distanz? Ein Teil des Erlernten hat mich verlassen! Ich lebe, fühle, bange, heule mit. Immer mehr lasse ich mich verführen in das Gebettetsein von Mitgefühl, Anerkennung bekommen, Gebrauchtwerden, Verständnis haben. Jedoch: Soll ich mir Hornhaut auf der Seele wachsen lassen? Ist Distanz mit Nähe vereinbar? Nähe zum Hospizgast, der auf Anteilnahme und Vertrauen angewiesen ist? Ich hadere mit den erlernten Begrifflichkeiten in der praktischen Umsetzung.

Zwei Tage später räume ich, angeleitet von Simone, ihr Zimmer auf, helfe ihr bei der Gesichts- und Haarpflege, entspreche ihrer Bitte, Blumen für das Zimmer zu besorgen. Ihre Kräfte sind neu erwacht, ihr Strahlen ist ansteckend, ihre Aufregung anrührend. Und dann erscheint Ulrike – ebenso leuchtend, ebenso aufgereg, im Her-

zen zerrissen zwischen Freude und Traurigkeit, begleitet von einem Tränenfluss. Betroffen und gleichzeitig zufrieden über das Wiedersehen der beiden, überlasse ich sie ihren Gedanken, ihren Worten, ihrer Stille.

Bis zu dem Moment, in dem Ulrike begleitet werden will: »Wo kann ich schlafen? Kann das Bett in das Zimmer meiner Schwester? Passt das? Können Sie das organisieren? Bettzeug? Essen? Können Sie mir helfen, meinen Koffer aus dem Auto zu holen? Wo kann ich parken? Ich brauche noch Zahnpasta – woher? Mit wem kann ich ein Gespräch über den Zustand meiner Schwester führen? Bitte bleiben Sie bei uns – Sie sind so wichtig für meine Schwester. Und für mich auch. Ich brauche Sie jetzt. Können wir irgendwo reden – unter vier Augen? Ich möchte Ihnen die ganze Geschichte erzählen.«

Auf dem Weg nach Hause ahne ich leise, was auf mich zukommt. Soll ich das Gespräch mit meiner Koordinatorin suchen? Schaffe ich das? – Natürlich schaffe ich das. Ich hab schon so viel geschafft. Und: Ich lerne jetzt endgültig und für immer auch mal nein zu sagen, wenn es grenzüberschreitend wird. Jede Begegnung hat einen Sinn; das ist jetzt der Sinn, meine Aufgabe, im rechten Moment gelassen nein zu sagen. Am nächsten Tag führe ich das Gespräch mit der Koordinatorin. Sie bestärkt

mich in meinem praktischen Lernprozess, legt mir ans Herz, mich zu schützen, mir nicht zu viel zuzutrauen, mitfühlend zu bleiben, aber gleichzeitig in der eigenen Mitte.

Die Tage entfalten sich – Simone wird bei aller Freude und Dankbarkeit schwächer. Dem Redeschwall ihrer Schwester, die sich ihrer Hilflosigkeit bewusst ist, entgegnet sie immer öfter mit Stille und Schlaf. Im Wechsel sitzen Ulrike und ich an ihrem Bett, befeuchten ihre Lippen, atmen mit ihr, helfen bei der Nahrungsaufnahme, pflegen Gesicht und Haare, halten ihre Hand. Und es vergeht kein Nachmittag, an dem mich Ulrike nicht zur Seite nimmt und ihrer Erschöpfung und Ohnmacht Raum gibt. »Was meinst du, wie lange es noch dauert? Und wie wird es sein? Ich möchte bei ihr sein, wenn sie stirbt. Und wenn sie nun im Schlaf stirbt? Ich kann schon gar nicht mehr richtig schlafen.« Ich höre zu, versetze mich in ihre Situation, zeige Verständnis für Fragen, die keiner beantworten kann. Manchmal gelingt es mir, das Gespräch auf die Stunden und Tage zu lenken, die beide in tiefster Dankbarkeit verbringen dürfen; auf die lichten Momente, auf das Einssein, auf die Versöhnung und den Frieden, mit dem Simone jetzt gehen darf.

Am Abend sitzen Ulrike und ich bei Simone, hören gemeinsam Musik – Simone ist gefühlt schon auf dem Weg. Tatsächlich stirbt sie in der Nacht, im Beisein ihrer Schwester. Dafür bin ich sehr dankbar.

Während die Aufbahrung zur Verabschiedung im Hospiz vorbereitet wird, bin ich an Ulrikes Seite, ihre Vertraute, helfe bei Formalitäten und Organisatorischem, begleite sie zum Essen, kümmerge mich um ihre Wünsche bei der Verabschiedung. Freiräume für mich, Selbstfürsorge, meine Mitte? Ich schaue nicht hin, bin kraftlos.

Finale

»Bevor ich fahre, würde ich gern mit dir spazieren gehen«, sagt Ulrike. Auch mir tut frische Luft gut und so willige ich ein. Eine Parkbank auf unserem

Weg, die ich nie vergessen werde, steht heute als Symbol für meine damalige Anfänger-Unprofessionalität: Wir nehmen dort einen Moment Platz, trauern, reflektieren, sind verbunden in Erschöpfung. Unvorhersehbar und mit voller Wucht wirft sich Ulrike schließlich weinend mit ihrem ganzen Gewicht in meinen Schoß und fleht mich an, immer mit ihr in Kontakt zu bleiben. Ich richte sie auf, ich richte mich auf – wie noch nie – und bitte sie wahrzunehmen, dass ich ehrenamtliche Hospizhelferin bin und nicht ihre Freundin.

Wo war meine professionelle Distanz geblieben? Was hatte ich dazu beigetragen, dass all das passieren konnte? Wie bin ich hineingerutscht in diese Auflösung meiner Grenzen? Und warum? War ich überfordert? War ich auf der Suche? Was hat mich verführt?

Persönliches Fazit

Im Rückblick betrachtet und von außen schauend, hat einerseits meine Neigung zum Perfektionismus seinen Anteil – mit Glaubenssätzen wie »Mach es allen recht«, »Sei besser als andere« – damit bin ich aufgewachsen. Andererseits wurde mir bewusst, dass eine Trennung der Motor für mein Verhalten war; also unbewusste Motivationsfaktoren wie das Bedürfnis nach Sinn, Anerkennung und Beziehung, aber auch die moralische Verpflichtung. Grenzen des Helfens, professionelle Nähe – das hatte ich theoretisch aufgenommen; in der täglichen Praxis habe ich es erst verinnerlichen können. Der Hospizbewegung bin ich dankbar für Möglichkeiten der Reflexion in Supervisionen und die Offenheit der Professionellen. Auch dadurch war Weiterentwicklung für mich möglich.



Manuela Stoye, Journalistin, Pädagogin, PR-Beraterin, spirituelle Beraterin, ehrenamtliche Sterbebegleiterin. Sie war fünf Jahre Geschäftsführerin eines ambulanten Hospizdienstes, ist heute als Trauerrednerin tätig und in Ausbildung zur Trauerbegleiterin.

E-Mail: stoyemanuela@hotmail.com

Das Dilemma zwischen Beziehung und Abschied

Walter Tewes

»Abschiedlich leben« lautet ein Leitsatz der Hospizarbeit. Der Beginn jeder hospizlichen Begleitung impliziert auch ihr baldiges Ende durch den Tod des oder der Begleiteten. Für die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die im hospizlich-palliativen Kontext tätig sind, ist dies eine immer wiederkehrende Herausforderung.

Nähe und Distanz

Häufig kommen wir erst zu einem späten Zeitpunkt im Verlauf einer terminalen Erkrankung mit dem betroffenen Menschen und seiner Familie in Kontakt. Die Begleitungszeit beträgt oft nur wenige Wochen. Fortwährende oder immer neue Therapieversuche, die fortschreitende Erkrankung in den Griff zu bekommen, standen bis zu diesem Zeitpunkt bei den meisten Erkrankten im Vordergrund. Der Kontakt zu einem ambulanten oder stationären Hospizangebot wird meist erst dann geknüpft, wenn der Erkrankte die Tatsache, dass seine Erkrankung in ein Terminalstadium eingetreten ist, akzeptiert hat.

Neben einer umfassenden fachlichen medizinisch-pflegerischen und sozialen Beratung bieten die Mitarbeiter der Hospize den erkrankten Menschen und ihren Familien eine psychosoziale Begleitung an. Während im Beratungskontext eine beruflich-fachliche Distanz meistens gut zu wahren ist, ist die Begleitung eines Menschen in einer für ihn emotional extrem belastenden Zeit nicht ohne Nähe und den Aufbau einer verlässlichen, vertrauensvollen Beziehung möglich.

Durch die ungewohnt viele Zeit, die Hospizmitarbeiterinnen mitbringen, entsteht ein geschützter Raum der Ruhe für zwischenmensch-

liche Begegnungen. Diese Zeit wird von den betroffenen Menschen meist dankbar angenommen, um sich zu öffnen. Um die nahestehenden Zugehörigen nicht noch weiter zu belasten, suchen viele Erkrankte gezielt das Gespräch mit den Hospizmitarbeitern, um über ihre Sorgen, Ängste, ihre Trauer zu sprechen und sich zu entlasten.

Immer wieder sind wir erstaunt, wie viel Offenheit und Vertrauen uns in kürzester Zeit entgegengebracht wird. Vielleicht liegt es daran, dass eben nicht mehr viel (Lebens-)Zeit bleibt?

Auch ehrenamtliche Hospizhelferinnen und -helfer berichten immer wieder von der Dichte der Gespräche, die sie bei ihren Besuchen führen. In der deutlich erlebbar verrinnenden Zeit entsteht anscheinend rascher eine tiefe vertrauensvolle Bindung.

Der Begleiter muss sich hinterfragen, wie weit er sich auf diese Offenheit und Tiefe verantwortungsvoll einlassen will und kann. Das Bewusstsein einer kurzen Begleitungszeitspanne kann dazu verführen, sich zu schnell zu tief einzulassen und nicht mehr genügend Distanz zu wahren. Regelmäßige reflektierende Gespräche im Verlauf der Begleitung unterstützen, die Balance zwischen Nähe und Distanz zu finden und möglichst zu halten.

Mitgefühl und Mitleid

Die Abschiedsprozesse, durch die ein terminal Erkrankter gehen muss, sind mit vielfältigen seelischen Schmerzen (mental pain) verbunden, die nicht »wegtherapiert« werden können. Im Angesicht des nahenden Todes sind Da-Sein, Da-Bleiben, Aushalten des Leides eine enorme Herausforderung an die Begleiterinnen. Die Begegnung

mit dem oder der Sterbenden konfrontiert die Begleiter immer auch mit der eigenen Endlichkeit und den damit verbundenen Ängsten.

Damit an diesem Punkt aus Empathie nicht Mitleiden wird, ist Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie, insbesondere mit den eigenen Krankheits- und Verlusterfahrungen Voraussetzung.

Cicely Saunders, eine der Gründerfiguren der modernen Hospizarbeit, beschreibt, dass auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im hospizlichen Kontext eigene Verunsicherung und emotionale Schmerzen (staff pain) erleben, je näher sie in die Abschiedsprozesse des Sterbenden und seiner Zugehörigen eingebunden sind. Sie ist der Ansicht, dass das Wissen über Abschiedsprozesse und die offene eigene Auseinandersetzung mit diesen Prozessen und nicht die Beherrschung einer »Technik« die Resilienz schaffen, längerfristig in diesem Bereich arbeiten zu können (Saunders 2006, S. 180). Supervisionen gehören folglich zum festen Bestandteil eines Hospizteams.

Tod als »Erlöser«

Für die Begleiterinnen kommt der Tod des Kranken meist nicht unerwartet plötzlich. Der körperliche Verfall, der mit dem Fortschreiten der Krankheit einhergeht, ist vom Beginn der Begleitung an sichtbar und erfahrbar. Am Lebensende zeigt der Tod dann, gerade nach einem vielleicht länger dauernden Todeskampf, häufig sein Gesicht als »Erlöser«, als »Beender des Leides«. Er versöhnt die Begleiter mit dem Abschied.

Die Beendigung ist wichtig

Feststehende Verabschiedungsrituale im Team leisten einen wertvollen Beitrag zur Psychohygiene. Durch das Innehalten und Rückbesinnen, den entlastenden Austausch im Kollegenkreis wird die Beendigung einer Begleitung bewusst vollzogen und noch belastende »Reste« können gespürt und bearbeitet werden.

Sterbebegleitung als Lebensbereicherung

Die Bereicherung des eigenen Lebens wird von den zahlreichen ehrenamtlichen Hospizhelfern und -helferinnen als eine Motivation für ihr Engagement genannt. Die Konfrontation mit der Endlichkeit und dem Verlust, zwischen Bindung und Abschied öffnet den Blick für das Hier und Jetzt, den Wert des Augenblicks im eigenen Leben.



Walter Tewes ist Leiter des Kinder- und Jugendhospizdienstes und des Ambulanten Palliativ- und Hospizdienstes im Malteser Hospizzentrum St. Raphael in Duisburg.

E-Mail: walter.tewes@malteser.org

Literatur

Saunders, C. (2006). Selected writings 1958–2004. Oxford.

*In der deutlich erlebbar
verrinnenden Zeit
entsteht anscheinend
rascher eine tiefe
vertrauensvolle
Bindung.*



Mit dem Glauben durchs Leben – oder ohne?

Was heißt eigentlich religiöse Bindung?

Reiner Sörries

2017 verloren die beiden großen Kirchen in Deutschland etwa 600.000 Mitglieder. In Österreich sank die Zahl der Kirchenmitglieder von 90 Prozent der Gesamtbevölkerung noch in den 1970er Jahren auf gegenwärtig etwa 60 Prozent. Für die Schweiz meldete die Solothurner Zeitung 2017: »Mitgliederschwund bei den Landeskirchen: Den Reformierten und Katholiken laufen die Schäfchen davon.« Diese Entwicklungen folgen dem Trend in nahezu allen westlichen Industrieländern. Aber unabhängig davon, mit welchen Problemen die verfassten Kirchen zu kämpfen haben, ist es eine höchst individuelle Ansichtssache, ob sich Religiosität und Kirchenmitgliedschaft gegenseitig bedingen. Nicht wenige Menschen bekennen, sie seien zwar nicht in einer Kirche, bezeichnen sich aber durchaus als religiös oder gar gläubig. Dies macht es schwierig zu sagen, was denn unter religiöser Bindung zu verstehen ist und wonach sie sich bemisst.

Formen der Religiosität oder Spiritualität

Dieser Problematik entgehen auch die vielfach dazu durchgeführten Umfragen nicht. Lässt sich die Frage »Wie oft gehen Sie in die Kirche?« noch einigermaßen quantifizieren, so kann die Frage »Für wie religiös halten Sie sich?« zu durchaus unsachgemäßen, eben nicht zu quantifizierenden Antworten führen. Wie soll ein Christ, der einigermaßen kritisch mit sich selbst umgeht, einschätzen, welche Bedeutung Religion für ihn hat? Wird andererseits ein konfessionsloser Befragter ernst genommen, der von sich behauptet, religiös zu sein? Was also bedeutet religiöse Bindung?

Herkömmlich entsteht religiöse Bindung durch eine religiöse Sozialisation, die durch das Elternhaus initiiert und dann etwa über Kindergarten, Schule und Kommunion- oder Konfirmandenunterricht fortgesetzt wird. Passieren in dieser Phase keine gravierend negativen Dinge, kann die religiöse Bindung bis ins Erwachsenen- und hohe Alter fort dauern. Weitaus seltener erfolgt eine nachhaltige religiöse Bindung durch Missionierung oder ein punktuell Bekehrungserlebnis. Schließlich gibt es jedoch jenseits der Religiosität in verfassten Religionsgemeinschaften eine unspezifische religiöse Grundhaltung, die man heute gern als Spiritualität bezeichnet.

Formen der Religiosität oder Spiritualität können sehr unterschiedliche Gestalt annehmen und reichen von einer regelmäßigen Gebetspraxis bis hin zur Orientierung an bestimmten Wertevorstellungen. (Wenn sich die folgenden Ausführungen beispielhaft auf die religiöse Bindung im Kontext christlicher Haltungen beziehen, so gilt dies in ähnlicher Weise für andere Formen der Religiosität.)

Religiöse Bindung konfessionsgebundener Menschen

Für konfessionsgebundene Menschen drückt sich religiöse Bindung in verschiedenen Formen und Verhaltensweisen aus. Zunächst kann darauf verwiesen werden, dass sie den Jahreslauf durch den Besuch von Gottesdiensten sowie die religiösen Feste und ihre individuellen Lebenswenden durch kirchliche Handlungen strukturiert wissen. Weihnachten, Ostern und Pfingsten sowie andere kirchliche Feiertage bedeuten ihnen mehr als

freie Tage. Von der Taufe über Kommunion oder Konfirmation und Hochzeit bis zum kirchlichen Begräbnis wird ihr Lebenslauf durch kirchliche Begleitung geprägt. Voraussetzung dafür ist die Mitgliedschaft in einer Kirche, wobei hinzuzufügen ist, dass sich für manche Menschen religiöse Bindung allein in ihrer kirchensteuerpflichtigen Mitgliedschaft ausdrückt. Dies ist keineswegs zu vernachlässigen, denn auch in der bloßen Mitgliedschaft drückt sich eine gewisse Werthaltung aus, die kirchliches Handeln durchaus wertschätzt oder zumindest nicht ablehnt.

Konkreter und sichtbarer wird religiöse Bindung durch die aktive Beteiligung am Gemeindeleben. Hier gibt es zahlreiche Möglichkeiten ehrenamtlicher Tätigkeiten von der Herstellung und Verbreitung des Gemeindebriefes bis hin zu Funktionen im Kirchenvorstand oder Gemeinderat. Derartige Mitwirkungen schaffen soziale Kontakte, ermöglichen Einflussnahme auf die Struktur einer Gemeinde und können dem innerkirchlichen Prestige dieser Personen dienlich sein. Neben diesen kontinuierlichen, zumindest über einen längeren Zeitraum andauernden Engagements können temporäre Beteiligungen an Projekten Ausdruck religiöser Bindung sein. Dazu kann auch die Beteiligung an einer Demonstration gehören, zu der kirchliche Organisationen aufgerufen haben.

Sind diese Kriterien noch einigermaßen zu objektivieren und quasi statistisch erfassbar, wird das Terrain schwieriger, wenn es um innere Haltungen geht. Welchen Einfluss hat die religiöse Bindung auf die Klärung des Lebenssinns, die Lebensdeutung, allgemeine Zufriedenheit oder gar Resistenz angesichts von Lebenskrisen? Studien, die der Frage nachgehen, ob religiöse Menschen zufriedener sind als andere, ergeben zwar eine Tendenz, beurteilen ihre Ergebnisse jedoch selbst mit einer gewissen Vorsicht. Gläubige Menschen seien in ihrem Leben zufriedener und kämen leichter mit Schocks wie Jobverlust oder Scheidung zurecht. So lässt sich die 2008 veröffentlichte Studie von Andrew Clark von der School

of Economics in Paris und Orsolya Lelkes vom European Centre for Social Welfare Policy and Research zusammenfassen. Ihre Ergebnisse sprechen religiösen Menschen eine höhere Lebenszufriedenheit zu.¹

Auch mit Krisen scheinen sie besser zurechtzukommen, was die Forscher zum Beispiel anhand der Scheidung erläutern. Obwohl gläubige Menschen der Scheidung häufig besonders abgeneigt gegenüberstünden, habe sich auch hier gezeigt, dass Christen mit der Trennung besser zurecht kommen. Religion übernehme eine gewisse Pufferfunktion. Gleichwohl schließen die Forscher nicht aus, dass auch andere Faktoren wie Lebensstil, Erziehung, stabile Familienverhältnisse oder Beziehungen für das Ergebnis verantwortlich sind. Diese Einflüsse stünden nicht direkt mit dem Glauben in Verbindung. Terry Sanderson von der britischen National Secular Society hält diese und ähnliche Studien ohnehin für bedeutungslos, weil Atheisten nicht unzufriedener seien als religiöse Menschen.

Religiöse Bindung (ohne Religion) von nichtreligiösen, nicht kirchlich gebundenen Menschen

Man muss keineswegs Mitglied einer verfassten Religionsgemeinschaft sein, um sich etwa an kirchlichen Maßnahmen und Projekten zu beteiligen, die man für gut und sinnvoll erachtet. Nehmen beispielsweise kirchlich getragene Kindergärten oder Schulen auch die Kinder von konfessionslosen Eltern auf, so können sich diese wiederum in den entsprechenden Elternbeiräten dieser Institutionen engagieren. Ebenso verbreitet ist die Beteiligung von konfessionslosen Menschen an sozialen Projekten kirchlicher Einrichtungen. In gewisser Weise entsteht dadurch eine Art religiöser oder zumindest kirchlicher Bindung über die Akzeptanz eines als sinnvoll und werthaltig erachteten Projekts.

Ein signifikantes Beispiel aus den sogenannten neuen deutschen Bundesländern, die weit-



Foto: Helmut Hoffmann-Menzel

räumig säkularisiert sind, sei hier genannt. Vielen Städten, vor allem aber kleineren Ortschaften und Dörfern sind viele Institutionen vom Rathaus über die Schule bis zum Tante-Emma-Laden und Wirtshaus abhandengekommen. Geblieben ist vielen als letzter Eckpfeiler ihrer Identität die Kirche beziehungsweise das oftmals nicht mehr pastoral betreute Kirchengebäude. Für seine Erhaltung engagieren sich religions- und konfessionsübergreifend Menschen ganz unterschiedlicher Einstellung. Sie haben vielerorts Kirchbauvereine gegründet, in denen Christen und Nichtchristen ihr gemeinsames Ziel verfolgen. Es geht um den Erhalt des Gotteshauses, in dem für manche Gott nicht mehr zu Hause ist. Aber möglicherweise steckt in ihm immer noch ein Stück biografischer Identität, sei es, weil die Eltern dort getraut wurden oder man selbst sogar noch getauft wurde.

Kann man selbst in solchen rudimentären Strukturen noch eine Art religiöser Bindung erkennen, so entzieht sich die religiöse Verfasstheit konfessionsloser Menschen jeglicher Verallgemeinerung. Wenn etwa nach Terroranschlägen Kirchen besser besucht sind als in normalen

Zeiten, wer unterscheidet da die Besucherinnen und Besucher nach der Konfession, der Religion oder dem Glauben? Ähnliche Beobachtungen machen Seelsorgerinnen und Seelsorger in typischen Urlaubsgebieten, wo manchmal die Gottesdienste besucht werden, weil ...? ... die Menschen mehr Zeit haben oder sich an ihre Kindheit erinnern oder ...? An vielen Autobahnen stehen die Wegweiser zu einer Autobahnkirche, die allen Menschen zu Einkehr und Besinnung offenstehen. In Deutschland gibt es etwa fünfzig solcher Autobahnkirchen. Niemand kann sagen, ob die hier Einkehrenden eine religiöse Bindung besitzen oder nicht.

Erstaunlich hoch ist immer noch die religiöse Bindung der im Prinzip säkularen Bundesrepublik Deutschland. Staatliche wie kommunale Organe suchen nach Unglücken oder Katastrophen den Ort der Kirche für ihre Trauerfeiern. Hier haben sich noch keine säkularen Institutionen gebildet, welche an deren Stelle treten könnten. Ob hier auf das alte Sprichwort *die Not lehrt beten* verwiesen werden kann? Immerhin ist schwer auszumachen, wie hoch der Faktor religiöse Bindung zumindest rudimentär vorhanden ist.

Religiöse Bindung ohne Religion

In einem Interview anlässlich des 25-jährigen Bestehens des Religionswissenschaftlichen Medien- und Informationsdienstes (REMID) 2014 sagte das Vorstandsmitglied Maria Mahler: »Die kirchliche Bindung nimmt vielleicht ab, aber die religiöse und weltanschauliche Vielfalt eher zu.«² Damit sei nur angedeutet, dass viele Menschen ohne eine Form von Bindung an ein übergeordnetes Wertesystem nicht leben können oder wollen.

Wenngleich die Bindung an eine Religion abgenommen hat und weiter abnimmt, so sind die Bindungen an Werte recht stabil. Nach wie vor seien moralische Werte sehr stark in der Gesellschaft verankert, sagt Detlef Pollack, Professor für Religionssoziologie an der Universität Münster und Mitautor des »Religionsmonitors« im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung, und führt weiter aus: »Es gibt keinen Verlust im moralischen Niveau«, denn Religion sei zwar eine wichtige, aber eben »nur eine von sehr vielen Institutionen, die Werte vermitteln«.³

Es ist schwierig zu sagen, inwieweit solche Werte eine religiöse oder quasireligiöse Unterfütterung haben, und zugleich ist heute die Frage, was denn eigentlich Religion sei, ein religionswissenschaftliches Phänomen. Es sei nur daran erinnert, wie häufig der Fußballgott zitiert wird und dass die Fanclubs der Vereine beinahe religiöse Strukturen besitzen und Rituale üben. Inzwischen spricht man von verschiedenen Ersatzreligionen, deren Merkmal es ist, dass der starke Glaube an die moralische Überlegenheit des eigenen Handelns nicht nur das eigene Leben, sondern zugleich die Auseinandersetzung mit Andersdenkenden bestimmt.

Interessante Gedanken fand ich zum Thema Ersatzreligionen auf der Internetseite von *jeunesse dorée*: »Eines wird deutlich: Dass die unendliche Angewiesenheit des Menschen auf ein unendliches Gegenüber auch in einem postreligiösen Zeitalter fortbesteht. Dass der Existentialismus, auch wenn er die vielleicht menschenfreundlichste Idee des Menschen ist, (zunächst) nicht funktioniert. Dass



Ulrike Rastin

der Mensch eine Projektionsfläche im Sinne Ludwig Feuerbachs benötigt für die Dinge, die er sich nicht erklären kann, die er fürchtet, die seine Kognition überschreiten. Dass der Mensch zu schwach ist, um frei im existentialistischen Sinne zu sein.«⁴



Dr. Reiner Sörries, Theologe, Pfarrer der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern, apl. Professor für Christliche Archäologie und Kunstgeschichte am Fachbereich Theologie der Universität Erlangen. Er war von 1992 bis 2015 Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft

Friedhof und Denkmal und Direktor des Museums für Sepulkralkultur in Kassel. Er lebt in Kröslin an der Ostsee.

E-Mail: soerries@web.de

Quellen

- 1 Clark, A.; Lelkes, O. (2008). Let us pray: Religious interactions in life satisfaction. Zusammenfassung der Studie: Religion ›linked to happy life‹ – A belief in God could lead to a more contented life, research suggests. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7302609.stm> (17.12.2018).
- 2 <http://www.diesseits.de/menschen/interview/1415746800/kirchliche-bindung-nimmt-vielleicht-ab-aber-religioese-weltanschaulich> (17.08.2019).
- 3 Interview in »Der Tagesspiegel« am 29.04.2013 <https://www.tagesspiegel.de/politik/leben-ohne-gott-was-nach-der-religion-kommt/8135674.html> (17.12.2018).
- 4 <https://jeunessedoree.de/6-ersatzreligionen-unserer-generation/> (17.12.2018).

Bindung an Vereine

Sigurd Agricola

Vereine

Neben und innerhalb von Staat, Kommunen und Wirtschaft bieten Vereine eine eigene Möglichkeit zur Lösung von Problemen als freiwillige Verbindungen von Gleichgesinnten. Die Vereinsfreiheit gilt als wichtige Voraussetzung für die Demokratie. Der Stifterverband der Deutschen Wirtschaft zählte 2016 604.000 Vereine in Deutschland (ZiviZ 2017), siebenmal so viele wie vor

fünfzig Jahren mit weiterhin zunehmender Tendenz. Gezählt wurden aber nur die nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches im Vereinsregister eingetragenen Vereine (e. V.). Darüber hinaus existieren zahlreiche, meist kleinere Gruppierungen.

Vereine sind endliche Gebilde; derzeit werden jährlich etwas mehr Vereine gegründet als aufgelöst. In ländlichen Bereichen gibt es mehr Vereine als in Großstädten. Vereine bieten die Ba-



Romny K / Pixabay

sis zu politischer, wirtschaftlicher, ökologischer, sozialer und religiöser Interessenvertretung und Aktivität. Vereine leben vom Ehrenamt: von freiwilligen Tätigkeiten einschließlich der Übernahme von Verantwortung innerhalb der Vereinshierarchie und für Vereinsaktivitäten. Manche Vereinsziele erfordern die ständige Verfügbarkeit von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, weshalb beruflich ausgebildete, bezahlte Mitarbeiter angestellt werden; die Kontrolle haben aber weiterhin die ehrenamtlichen Mitarbeiter. In gleichem Sinne halten Vereine Gebäude und Freiräume zur Nutzung durch Vereinsmitglieder oder für Veranstaltungen vor.

Beginn und Formen der Bindung an Vereine

Durch die Beitrittserklärung und deren Annahme beginnt die persönliche Bindung an einen Verein. Eltern können für ihre Kinder oder für die Familie solche Mitgliedschaften vereinbaren (»als Baby bei Schalke 04 angemeldet«). In zahlreichen Familien gilt die Mitgliedschaft in bestimmten Vereinigungen als Tradition.

Entsprechend der Vielfalt der Vereine bewerten Mitglieder ihre Bindung an den Vereine außerordentlich unterschiedlich. Manchmal ist sie kaum spürbar; sie kann aber auch zur Übernahme besonderer Aufgaben und Tätigkeiten verpflichten. Manche Vereine sehen neben der aktiven Mitgliedschaft auch eine passive, lediglich unterstützende vor, beispielsweise nach der aktiven Zeit weiter in Verbindung zum Verein bleiben zu können.

Die Neigung zum Inhalt oder Gegenstand des Vereins (zum Beispiel Musik, Sportart, Brauch-

tum), vor allem die Umsetzung eines Steckbriefes, eines Hobbys wie zum Beispiel die Liebe zu Tieren und Pflanzen stellt meist eine starke Verbindung her, ebenso die Mitwirkung bei der Gründung eines Vereins. Grundsätzlich verstärkt die aktive Betätigung die persönliche Vereinsbindung. So können Vereinsideale und -traditionen in das Alltagsleben übernommen werden. Mancher identifiziert sich sogar völlig mit dem Verein, seiner Ordnung und Organisation (»Vereinsmeier«). Ein Ausdruck starker Verbindung zum Verein sind testamentarische Verfügungen.

In vielen Vereinen spielt der Wettbewerb eine besondere Rolle, intern oder gegen andere Vereine. Die Teilnahme an solchen Aktivitäten fordert eine recht enge Bindung (»tritt an für den Verein«). Auch helfen wollen ist ein starker Antrieb zum Eintritt in einen dafür stehenden Verein.

Wenn Zeit mangelt, aber eine Idee oder Hilfeleistung unterstützt werden soll, geben viele Menschen Geld und/oder Sachspenden (»Sponsoren«) oder werden Mitglied in einem Förderverein. Eher punktuell verbindet die Teilnahme an Einzelaktivitäten (Veranstaltungen, »Events«, Kurse) mit dem Verein. Die Annahme von Dienstleistungen bewirkt je nach Art und Dauer unterschiedlich starke Bindungen. Eine besondere Art der Bindung zu ihrem Verein pflegen Fans (»Fanatics«; Fanszene der Fußballclubs: Mitglieder, Zuschauer, Verehrer, Sportbegeisterte, »Hooligans«; Fanclubs von Künstlern, kulturellen Ereignissen und Fernsehserien).

Der Zeitfaktor ist bedeutsam, denn für Vereinsarbeit muss freie Zeit zur Verfügung stehen. Man kann in den letzten Jahrzehnten vor allem bei den Jüngeren eine Zunahme der zeitlich begrenzten und überschaubaren Bindung an Ver-

eine etwa für bestimmte Projekte oder Ämter beobachten. Ursache ist zum einen das begrenzte Zeitbudget, zum anderen die Scheu vor einer längerfristigen Bindung.

Emotionale Wirkung der Vereinsbindung

Für die gefühlsmäßige Bindung stehen folgende Stichwörter: Geselligkeit – Freundschaft – Zugehörigkeit (»Stolz auf den Verein«) – Treue – Kameradschaft – Familie – Solidarität – Heimat – Verlässlichkeit – Lebenshilfe – Heiterkeit – Spaß – Glücksgefühle (»Flow«). Regelmäßige Treffen, Vereinsbräuche und festliche Höhepunkte werden als Bereicherung des Lebens empfunden. Jüngere Menschen finden in Gruppen Gleichaltriger bei überschaubaren Vereinsprojekten ihre Befriedigung, während Ältere mehr Geselligkeit und Solidarität wünschen.

Durch Vereinsmitgliedschaft können Gefühle der Befriedigung und des Glücks, aber auch liebe Gewohnheiten und Treue, Kameradschaften, Freundschaften und sogar Ehen entstehen. Die Bindung an einen Verein ist umso stärker, je länger aktiv der Einzelne im Verein ist. Gründungsmitglieder und Initiatoren identifizieren sich in besonderer Weise mit dem Verein ebenso wie Mitglieder, die Mitglieder- und Spendenwerbung betreiben. Erfolge in und für den Verein, die aktive Weitergabe des Vereinsinhaltes und Nachwuchspflege setzen eine emotionale Bindung voraus und verstärken sie. Ehrungen und eine gut gepflegte Erinnerungskultur (auch Totengedenken) können die gefühlsmäßige Verbundenheit weiter vertiefen.

Die Bindung an den Verein wird durch die anderen Vereinsmitglieder und durch bestimmte Kommunikationsformen gefördert: Mitgliedertreffs, Gespräche, gemeinsames Tun, Mitgliederversammlungen, Rundbriefe, Vereinszeitung, -magazin, Werbematerial, Plakate, Stadionansagen, Jahresberichte, Festschriften, Chroniken, Pressedienst, Bilder, Audio- und Videoaufnahmen, Presseberichte/Zeitungsausschnitte, Website,

Social-Media-Beiträge, Rundfunk- und Fernsehberichte und anderes mehr. Äußere Zeichen der Vereinsbindung sind: Vereinslogo, -farben, -wappen, Abzeichen, Ehrenzeichen, Trikots, Trachten, Vereinskleidung, Uniformen, Fahnen, Banner, Wimpel, Musik, Maskottchen, Fanartikel (Schals, Buttons, Gegenstände mit Vereinslogo) etc. Die Identifikation mit einem Verein beruht oft auch auf Orten wie Geschäfts- und Beratungsstellen, Räume und Mittel für Aktivitäten und Zusammenkünfte, Plätze, andere besondere Orte und Wege.

Erinnerungen an Menschen und an die Zeit im Verein werden im Rückblick gern verklärt und überbewertet, sind aber für den Einzelnen oft ein wichtiger Teil der Lebensgeschichte. Sie werden meist durch »Erinnerungsstücke« angestoßen: Mitgliedsausweis/-buch, Urkunden, Diplome, Abzeichen, Ehrenzeichen, Medaillen, Pokale, Karnevalsorden. Natürlich unterstützen auch Gespräche, Interviews, schriftliche und virtuelle Aufzeichnungen, bestimmte Musikstücke, Lieder und Melodien, Fotos und Veranstaltungen die persönliche Erinnerung ebenso wie die vom Verein gepflegte Erinnerungskultur, Ehrungen, Jubiläen und Feiern.

In diesem Artikel wurde im Wesentlichen die positive Auswirkung der Bindung an Vereine dargestellt. Leider gibt es wie immer im Leben auch eine negative Seite durch schlimme Erlebnisse im oder durch den Verein, die durchaus sehr prägend sein können.



Sigurd Agricola, Einrichtungskaufmann, Sozialarbeiter, Freizeitwissenschaftler, war leitend tätig in Verbänden und im öffentlichen Dienst, zuletzt war er fast zwanzig Jahre Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Freizeit, Verband der Verbände des Freizeitbereichs, in dieser

Zeit Beratung von Vereinen und Verbänden. Nach der Wende hat er eine Beratungsstelle für Vereine in Leipzig betrieben. Seit 2003 ist er im Ruhestand.

Literatur

ZiviZ – Zivilgesellschaft in Zahlen (2017). ZiviZ-Survey 2017. <https://www.ziviz.info/ziviz-survey-2017> (17.08.2019).

Probleme beim Aufbau von Bindung an den Arbeitgeber

Viola Denda

Was kennzeichnet eine gute oder auch schlechte Bindung an den Arbeitsplatz, den Arbeitgeber, das Arbeitsteam? Welche Faktoren begünstigen oder verhindern im Arbeitsalltag das Entstehen einer fruchtbaren, konstruktiven Vertrauensbasis für eine stabile Bindung?

Beispiel Arbeitsbereich Berufliche Bildung

In der Auseinandersetzung mit diesem Thema widme ich mich zunächst dem Bereich der Beruflichen Bildung, einer Branche, in der viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus dem sozialen Bereich tätig sind. Meine persönliche Wahrnehmung ist geprägt durch die über etwa sieben Jahre andauernde Beobachtung einer der am meisten durch Burnout am Arbeitsplatz gefährdeten Spezies: der Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen, Sozialarbeiter/-innen und der Lehrer/-innen.

Die Berufliche Bildung im Bereich der Erwachsenenbildung ist durch eine besondere Verfahrensweise gekennzeichnet: Zeitlich befristete Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung überwiegend von Kurz- oder Langzeitarbeitslosen werden über ein öffentliches Vergabeverfahren ausgeschrieben und sind somit für einen wirtschaftlichen Wettbewerbskampf freigegeben, in dem der Einzelne weniger wert scheint als die gewinnbringenden Zahlen in den Vermittlungsquoten. Pädagogisches Einfühlungsvermögen muss und wird irgendwie in messbare Zahlen und Kategorien gepresst, um wirtschaftliche Effizienz zu produzieren. Willkommen in der neuen modernen Welt der Algorithmen und quantitativen Messbarkeit. Hier wird einem Mitarbeiter, auch wenn er gute Vermittlungsquoten erzielt

und somit seine Teilnehmer und Teilnehmerinnen auf dem ersten Arbeitsmarkt in feste Beschäftigungsverhältnisse integriert, selbst Jahr für Jahr ein neuer befristeter Vertrag angeboten – da der Bildungsträger nicht sicher sein kann, ob im kommenden Maßnahmejahr er oder ein Konkurrent/eine Konkurrentin den Zuschlag und damit die Gelder für die weitere Durchführung der Maßnahme erhält.

Somit werden regelmäßig Teams, die sich gefunden haben, zerrissen, Erfahrungen der einzelnen Mitarbeiter/-innen in den Wind gestreut und denen, die bei anderen Vermittlungshemmnisse beseitigen und berufliche Sicherheit bieten sollen, selbige entzogen.

Menschen, die lange Jahre in diesem Bereich tätig sind, für die es keine Besonderheit mehr ist, sich in regelmäßigen oder unregelmäßigen Abständen an einem anderen Ort, Team und Tätigkeitsfeld wiederzufinden, verändern ihr Verhalten. Ich habe beobachtet, dass sie in dem Bemühen um Kollegialität zurückhaltender werden, weniger Motivation zeigen und auch ansonsten resigniert und abgestumpft wirken. Affektverflachung und Egoismus füllen den Raum als Preis für langfristige Beschäftigung. Wer schlau ist, sieht zu, dass er, bevor er sich die Nerven aufreibt und ausbrennt, die eigenen Energien sparsam einsetzt und/oder eine gewisse emotionale Gleichgültigkeit an den Tag legt. Selbstschutz ist die Devise. Somit vermeidet man, wieder und wieder enttäuscht, verletzt und losgerissen zu werden aus einem System, in dem man es sich gerade gut und mit einem Gefühl von Sicherheit eingerichtet hat.

Wenn ich keine Bindung/Ver-Bindung zu Kollegen und Kolleginnen aufbaue, kann ich diese

auch nicht nach einem Jahr (wenn es gut läuft) wieder, durch Außeneinwirkung des direkten Vorgesetzten oder des Auftraggebers, verlieren und bin vor einer weiteren Verlusterfahrung in meinem Leben gefeit. Kann man hier von einer Bindungsstörung sprechen? Aus meiner Sicht zeigen sich tatsächlich Parallelen ... Zurück zur Basis:

Was kennzeichnet nun eine gute Bindung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer?

Wie kann somit einem Verlust, auf der einen oder anderen Seite, vorgebeugt werden? Unzweifelhaft sind die Voraussetzungen für eine gute Bindung die Attribute Verlässlichkeit, Vertrauen, Wertschätzung, Verständnis und Sicherheit über einen längeren Zeitraum. Die Bindungsfähigkeit entsteht schon früh in der Persönlichkeitsentwicklung. Das seelische Gleichgewicht, geprägt durch (Ur-)Vertrauen, bildet die Basis für Selbst- und Fremdvertrauen. Dazu benötigt es die Fähigkeit einer Bezugsperson, einen Nahkontakt zum Kind aufbauen zu können, wodurch diesem (Nest-) Wärme vermittelt wird. Bei einer zunehmenden Lockerung dieses Kontakts muss das Kind, trotz Entfernung, weiterhin den Rückhalt/die Sicherheit der Beziehung verspüren (vgl. Benesch 1997).

Je geringer die Angst vor Nähe ist, desto höher sind die Leistungsfähigkeit, der Status der Erwerbsfähigkeit, die Zufriedenheit mit der Arbeitszeitdauer und die Zufriedenheit mit dem Verhältnis zu den Arbeitskollegen. Dann finden weniger Arbeitsplatzwechsel statt, die Zuversicht in Bezug auf die Bewältigung künftiger beruflicher Belastungen ist ebenfalls höher (vgl. von Ploetz in Konrad Stauss 2006).

In der Arbeitswelt bedeutet dies, dass zur Stärkung der Bindung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer ein Gleichgewicht gefördert werden sollte, bei dem beide Seiten einander vertrauen können. Längerfristig müssen Sicherheit und Verlässlichkeit weiterhin Bestand haben und dürfen nicht gestört werden. Das bedeutet, dass be-



esra / photocase.de

Zur Stärkung der Bindung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer sollte ein Gleichgewicht gefördert werden, bei dem beide Seiten einander vertrauen können.

fristete Beschäftigungsverhältnisse, die von vornherein perspektivisch eine geringe Chance auf Entfristung bilden, keine gute Basis bieten. Diese Fristverträge führen auch in der Beruflichen Bildung zu einer hohen Fluktuation der Mitarbeiter. Das Statistische Bundesamt verzeichnet seit dem Jahr 1985 (insgesamt 2.741.000 Menschen mit einem befristeten Arbeitsvertrag) einen Anstieg der befristeten Arbeitsverhältnisse. Im Jahr 2017 wurden in Deutschland insgesamt 4.785.000 befristete Arbeitsverträge gezählt (Statistisches Bundesamt 2019).

Da eine sichere Langzeitbeschäftigung in der Regel die Qualität der Bindung an einen Arbeitgeber steigert, ist es relevant, ob der Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin sehr früh, etwa durch ein Praktikum oder eine Ausbildung, eine Identifi-

fikation mit dem Unternehmen entwickeln kann. Sicherlich spielen ebenfalls die Qualität der äußeren, vertrauensfördernden Rahmenbedingungen wie finanzielle und menschliche Wertschätzung, das Arbeitsklima nicht unwichtige Nebenrollen.

Erzwungener und freiwilliger Arbeitsplatzwechsel

Tatsächlich verbringen heutzutage nur wenige Menschen ihr ganzes Leben an einem einzigen Arbeitsplatz. Eine statistische Erhebung aus dem Jahr 2015 legt dar, dass von über 25-jährigen Deutschen insgesamt knapp 53 Prozent unter zehn Jahre bei ihrem aktuellen Arbeitgeber tätig sind und 45 Prozent auf eine Beschäftigungsdauer von zehn Jahren und länger beim selben Arbeitgeber zurückblicken können. Dabei verweilen leitende Angestellte im Durchschnitt länger bei demselben Arbeitgeber als Mitarbeiter/-innen ohne Leitungsfunktion oder Hilfskräfte. Im Jahr 2009 waren nur 19 Prozent der Arbeitnehmer/-innen in Deutschland mehr als zwanzig Jahre bei ihrem Arbeitgeber beschäftigt (vgl. statista 2019).

Die meisten von uns sind irgendwann im Laufe ihres Arbeitslebens entweder gezwungen, von Seiten des Arbeitgebers durch dessen Kündigung, aufgrund eines befristeten Arbeitsplatzes, durch interne Versetzungen, wegen Konkurs der Firma die Arbeitsstelle aufzugeben und zu wechseln, oder tun dies aus eigenen Beweggründen.

Die Art und Weise, wie die Beendigung des Arbeitsverhältnisses stattfindet, nimmt Einfluss auf den psychischen Umgang mit diesem lebensverändernden Ereignis. Ähnlich wie bei dem plötzlichen Tod einer nahestehenden Person kann beispielsweise eine plötzliche, unerwartete Kündigung schockierend auf uns wirken. Ein sich bereits lange abzeichnender Konkurs des Arbeitgebers kann in der Bewältigungsarbeit hingegen auch Parallelen zu einem antizipatorischen Trauerprozess aufzeigen, bei dem der Verlust – schrittweise – bereits vor dem eigentlichen Tod beziehungsweise der Trennung verarbeitet

wird. Ebenso kann eine andauernde Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen zu einer »inneren Kündigung«, einem inneren Prozess des Abschiednehmens noch während der Arbeit, führen.

Es spielt eine Rolle, ob man passiv, etwa in der Rolle eines Mobbing-Opfers, als ein Verlierer der sogenannten »Sozialauswahl« bei internen Kündigungsprozessen, durch Erkrankung – weil man durch mangelnde Bewältigungsressourcen bei steigender Belastung »ausgebrannt« wird – den Arbeitsplatz wechselt oder aber bewusst und aktiv, von sich aus, »das Weite sucht«, um die Arbeitsbedingungen für sich zu verbessern, sich weiterzubilden oder woanders Karrierechancen wahrzunehmen. Dann nämlich ist die Trennung vom Arbeitgeber und damit der Verlust des Arbeitsplatzes selbst gesteuert, mit langfristigen, von der Person positiv bewerteten, Veränderungen und Entwicklungschancen.

Fazit

Somit kann wohl gesagt werden, dass die Qualität der Bindung an den Arbeitgeber zum einen von der persönlichen Bindungsfähigkeit des Arbeitnehmers abhängt, zum anderen von der Stabilität und Qualität, Wertschätzung und Sicherheit, die von der Arbeitgeberseite geboten werden (können).



Viola Denda, Diplom-Pädagogin, Trauerberaterin, arbeitet bei einem großen Bildungsträger und als Beraterin in einer »pro familia«-Beratungsstelle.

E-Mail: Viola.Denda@web.de

Quellen

- Benesch, H. (1997). dtv-Atlas Psychologie, Band 2. München.
 Stauss, K. (2006). Bonding-Psychotherapie. Grundlagen und Methoden. München.
 statista (2019). <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/28916/umfrage/beschaeftigungsdauer-beim-aktuellen-arbeitgeber/>
 Statistisches Bundesamt (Destatis). Stand: 17.08.2019 <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/link/tabelleErgebnis/12211-0010>

Emotionsfokussierte Paartherapie

Erwachsene Bindung braucht Mut

Antje Randow-Ruddies

»Die Angst war immer mit dabei. Seit zehn Jahren. In unserer Beziehung war dieses Gefühl meine innere Grundmelodie. Ein Beziehungserleben in Moll. Selten, ganz selten, erklang in den vergangenen Monaten ein freundliches Dur zwischen uns.«

Beate ist seit zwölf Jahren die Frau an Wolfgangs Seite. Seit drei Monaten sind die beiden vierzehntägig in meiner Praxis zur Emotionsfokussierten Paartherapie (EFT).

Beide möchten es schaffen, ein Paar zu bleiben. Doch nicht mehr um jeden Preis. Sie haben bereits mehrere Therapien hinter sich. Dies soll ihre letzte sein. Wenn nicht eine grundlegende Veränderung spürbar wird, werden sie sich trennen. Sie sind erschöpft von all den Krisen, den Konflikten, den Tränen, dem Schreien, dem Verzeihen, den Kränkungen, der Wut. Sie sind entschieden, einen letzten Versuch zu unternehmen. Sie möchten einander verstehen. Endlich rauskommen aus den immer gleichen Schleifen, den wiederkehrenden Mustern, den Teufelskreisen. Ihr Wunsch ist es, die ursächlichen Gründe für die Streitgespräche zu verstehen. Sie wollen wieder die Regie für sich und ihre Beziehung übernehmen. Beide haben das Gefühl, das Erwachsensein auf der gemeinsamen Strecke verloren zu haben. Längst haben die destruktiven Emotionen die Hauptrolle in ihrem Beziehungsdrama übernommen. Das gemeinsame Regiebuch sah ursprünglich etwas anderes vor.

Was ist in die Beziehung hineingefallen, so dass Nähe nicht mehr möglich scheint? Was ist passiert, so dass die Sicherheit der Unsicherheit und

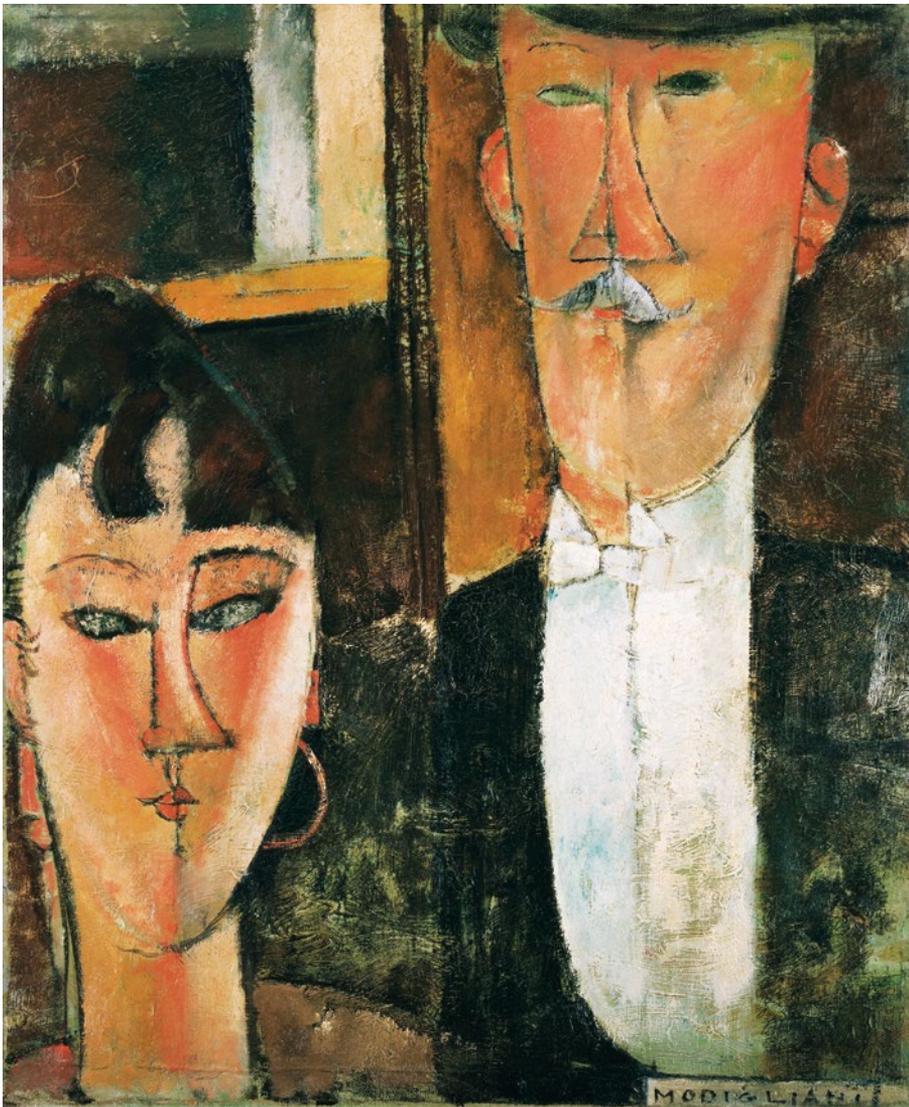
das Vertrauen dem Misstrauen gewichen ist? Was ist geschehen, dass ein Gefühl von Alleinsein und Wertlosigkeit so beherrschend werden konnte?

Eine Frau. Ein Mann. Sie ist 45. Er zwei Jahre älter. Beruflich sind beide erfolgreich in dem, was sie tun. Beate ist Lehrerin an einem Gymnasium. Wolfgang hat eine Führungsposition in einem großen Unternehmen. Sie haben keine Kinder – eine bewusst gefällte Entscheidung schon zu Beginn der Beziehung.

Die beiden wirken sympathisch, freundlich. Sie haben viel geschafft, gemeinsam und persönlich. Visionen konnten ins Leben geholt werden. Doch immer wieder gab es diese großen Einbrüche. Tiefe Verzweiflung verbunden mit enormen Anstrengungen, innere Stabilität wiederherzustellen.

Beide sind seit langem in großer innerer Not. Eine Not, die zunächst nicht sichtbar ist, nicht spürbar. Erst beim Erzählen ihrer individuellen Geschichte wird deutlich, wie viel innere Kraft und Energie sie diese Beziehung tagtäglich kostet.

Beide wiederholen seit Jahren unbewusst ihre frühkindliche Bindungsgeschichte. Aus einer anfänglich vertrauensvollen Liebesbeziehung ist ganz allmählich eine belastete Beziehung geworden: eine unsichere Bindung zwischen Erwachsenen. Dieses Phänomen kann auf Paarebene entstehen und sich nicht selten zu einer Leidensgeschichte entwickeln. Der amerikanische Paartherapeut John Gottmann hat es beschrieben als »eine Überflutung durch negative Emotionen und das Gefangensein in einschränkenden Interaktio-



Amedeo Modigliani, Bride and Groom / Heritage Images / Fine Art Images / akg-images

nen« (in Johnson 2009, S. 16). Im Laufe der Jahre verfestigen sich Interaktionsmuster. Sie verhindern Veränderung und sorgen für ein immer gleiches Erleben zwischen den beiden Partnern. Nichts bewegt sich. Der Beziehungstanz friert ein. Die zugrundeliegende Melodie bleibt im Moll verhaftet. Frühere Bindungserfahrungen haben die Regie in der Paardynamik übernommen.

»Die Schaffung einer sicheren Bindung ist das letztendliche Ziel der EFT« (Johnson 2009, S. 23). Liebe ist kein Mysterium, keine romantische Erzählung. Liebe ist ein Gefühl, das verstanden und gestaltet werden will und kann. Liebe fällt nicht vom Himmel. Man muss sie sich erarbeiten. Sue Johnson hat bereits in den 1980er Jahren gemeinsam mit ihrem Kollegen Leslie S. Greenberg die

EFT-Paartherapie entwickelt. Grundlage ihres Konzepts sind die Erkenntnisse der Bindungstheorie verbunden mit psychodynamischen und systemischen Ansätzen. EFT versteht die Liebe zwischen Erwachsenen als einen Bindungsprozess. Liebesbeziehungen sind Bindungsbeziehungen. Ist die Beziehung belastet, sprechen wir von unsicherer Bindung. Bindungsunsicherheit in Beziehungen erzeugt meist Schutzreaktionen. Sie zeigen sich in Form des Angriffs oder im Rückzug. Meist sind es nur kleine Auslöser, die den Teufelskreis in Gang setzen.

Bei Beate ist es die Unpünktlichkeit ihres Mannes. Ein sogenannter Trigger. Ein Auslöser, der eine alte Wunde reaktiviert. Sie reagiert mit

Angriff, beschimpft Wolfgang, ist laut in Sprache und Gestik. Ihre Wortwahl ist aggressiv. Sie schlägt Wolfgang damit in die Flucht. Mit ihrem Verhalten erreicht sie das Gegenteil von dem, was ihre tiefste Sehnsucht ist: die Nähe, das Gefühl des Geliebtheits, Akzeptanz, Wertschätzung – Bindungsbedürfnisse, die schon ab der frühen Kindheit nicht erfüllt werden konnten. Beates Mutter war nicht in der Lage, ihrem Kind ein emotional sicheres Heranwachsen zu ermöglichen. Die Folge von Bindungsunsicherheit ist Angst. Angst wird zur unterschweligen Grundmelodie in Moll.

Auch Wolfgangs Reaktion, der Rückzug, dient als Schutz, verletzte Gefühle nicht wider an die Oberfläche schwimmen zu lassen. Bei ihm löst bereits eine kleine Anspannung, die er auf Beates Gesicht wahrnimmt, diese Abwehrreaktion aus. Ein kleines Zucken um die Mundwinkel herum reichen aus, um ihn in die Flucht zu schlagen.

Diese Auslösereize gibt es in großer Vielzahl in der Beziehung von Beate und Wolfgang. Sie sind der Anlass für den Eintritt in den immer gleichen Teufelskreis von Anklage, Rückzug, Vorwurf, Wut, Ärger und Missverständnissen. Für Beate bedeutet die Unpünktlichkeit: »Ich bin es nicht wert, dass er pünktlich ist.« Das zugrundeliegende Gefühl jedoch ist die Traurigkeit darüber, dass sie das Gefühl hat, keine Bedeutung im Leben von Wolfgang zu haben. Sie hat das Gefühl, allein zu sein. Das löst die Angst in ihr aus. Sie hat Angst, ihn zu verlieren. In Wolfgangs primärer Gefühlswelt ist vor allem eines präsent: »Ich genüge nicht.« Sein tiefster Wunsch ist es, in seiner Gesamtpersönlichkeit akzeptiert zu werden. Er fühlt sich entwertet. Er sehnt sich danach, angenommen, geliebt, akzeptiert und bedeutsam für seine Frau zu sein.

Wenn in der frühen Kindheit eine sichere Bindung nicht geschaffen werden kann, bricht sich das erlernte und erfahrene unsichere Bindungsmuster immer wieder Bahn. Immer dann, wenn

wir uns in Beziehung begeben, in Paar- oder auch enge Freundschaftsbeziehungen, kommen wir irgendwann in Kontakt mit diesen schmerzhaften Erfahrungen. Sie zeigen sich jedoch meist in einem anderen Gewand, eben als Ärger, Wut, Aggression, Rückzug.

Die unbewusste Angst, erneut in der Tiefe verletzt zu werden, ist zu groß. Wir muten uns mit diesen Gefühlen meist einander nicht zu. Denn dazu braucht es Mut und vor allem Vertrauen. Man muss sich dem Gegenüber anvertrauen können, muss sich sicher sein, dass diese primären großen Gefühle gut und respektvoll aufgenommen werden; dass nicht schon wieder Beschämung geschieht oder Ablehnung oder ein Gefühl des Nicht-gesehen-Werdens und Nicht-gewollt-Seins.

Wenn dies gelingt, ist es möglich, neue Bindungserfahrungen zu machen, Vertrauen aufzubauen, zu spüren, dass ich mich meinem Partner/meiner Partnerin anvertrauen und zeigen kann, so wie ich bin. In den Augen des Anderen spiegelt sich dann ein liebevolles Annehmen, eine annehmende Resonanz wider. Schutzstrategien, alte Muster, die vor Verletzungen geschützt haben, sind überflüssig geworden. Wunden müssen nicht mehr versteckt, verteidigt, im Anderen bekämpft werden. Die Arbeit an einer erwachsenen, bindungsorientierten, respektvollen und wertschätzenden Beziehung kann beginnen. Beate und Wolfgang begegnen einander inzwischen in einer beherzten Dur-Melodie. Ihr Beziehungsstanz hat sich verändert. Sie tanzen jetzt miteinander.



Antje Randow-Ruddies, systemische Familientherapeutin (DGSF), Supervisorin und Organisationsentwicklerin (DGSF), Hypnotherapeutin (MEG), NLP-Master (DVNLP), ist in eigener Praxis und im Weiterbildungsteam am Hamburgischen Institut für systemische Weiterbildung tätig.

E-Mail: antje@randow-ruddies.de
Website: www.schreibraeume-hamburg.de

Literatur

Johnson, S. M. (2009). Die Praxis der Emotionsfokussierten Paartherapie. Verbindungen herstellen. Paderborn.

Über existenzielle Fragen philosophieren

Dietlinde Schmalfuß-Plicht

Als Philosophische Praktikerin bewege ich mich auf meiner »Philosophischen Schaukel« zwischen zwei Polen. Auf der einen Seite befasse ich mich immer wieder intensiv mit den großen Themen Sterben, Tod, Trauer und Angst, auf der anderen Seite philosophiere ich regelmäßig mit Kindern. Dazwischen philosophiere ich in den unterschiedlichsten Kontexten mit den unterschiedlichsten Menschen. Man könnte meinen, die Schaukel biete einen guten Ausgleich zwischen »leicht« und »schwer«. Jahrelange Erfahrung hat mich gelehrt, dass durchaus ein solcher Ausgleich gegeben ist, allerdings nicht etwa durch das Schwingen zwischen diesen beiden Polen. Nein, der Ausgleich ist gut verteilt. Denke ich noch einmal über das Sprachspiel der Schaukel nach, stelle ich fest, dass ein Vergleich mit einer Wippe sicher passender wäre. Auf beiden Seiten gibt es das Leichte und das Schwere. Ich habe weinende Kinder in meiner Veranstaltung »Phil & Sophie« erlebt und fröhliche Menschen im Kontext der Kinderhospizbewegung.

Was tun wir, wenn wir gemeinsam philosophieren?

Im wörtlichen Sinne teilen wir im gemeinsamen Tun die »Liebe zur Weisheit«, wir be- und hinterfragen die »choses de la vie«, die »Dinge des Lebens«. Wir wollen den Dingen auf den Grund gehen, damit wir uns verhalten können. Dahinter steht die alte philosophische Frage nach dem guten Leben. Wir sind in die Welt gestellt und müssen uns zurechtfinden. Im Alltag erledigen wir vieles mühelos und scheinbar wie selbstverständlich. Allerdings geraten wir immer wieder an Punkte oder Grenzen, die uns vor die Aufgabe stellen, uns zu verhalten. Mitten im Leben ste-

hen wir vor der Herausforderung, das Verhältnis zu uns selbst, zu unseren Mitmenschen und nicht zuletzt zur uns umgebenden Welt zu befragen.

Besonders die existenziellen Momente des Lebens philosophierend zur Sprache zu bringen, kann dieses Sich-Verhalten ins Bewusstsein rücken. Es steht etwas auf dem Spiel, nämlich der Grund, auf dem ein Leben gebaut ist. Kann er tragen oder falle ich in ein Loch? Wie stabil sind meine Bindungen? Was kann ich selbst tun, in dieser Notsituation, damit ich nicht falle? Kann ich überhaupt etwas tun?

Wenn ich Weiterbildungsveranstaltungen für eine Hospizakademie beziehungsweise Hospizverbände gebe, begegnen mir Menschen, die für Sterbende und deren Familien da sind, die sich deren Not und Trauer stellen, die sich vor den Krisensituationen anderer nicht scheuen. Die Begegnung mit den letzten Fragen ist diesen Menschen nicht fremd. Und doch ist es für sie mitunter neu und ungewohnt, über ihr *eigenes* Denken, über *sich selbst* und ihre eigenen Grenzen gemeinsam mit anderen zu philosophieren. Was ich als stets angenehm empfinde, ist der Umstand, dass es vor diesem Hintergrund leicht gelingt, über existenzielle Themen in ein gutes Philosophieren zu kommen. Die in unserer Gesellschaft noch immer weit verbreitete Scheu, ohne konkreten Anlass über den Tod zu reden, gibt es hier nicht (aus meiner Sicht wäre allerdings das Leben selbst Anlass genug ...).

Machen Sie einen Test: Nehmen Sie ein Blatt Papier, ein Lineal und einen Stift. Zeichnen Sie eine Gerade, markieren Sie an deren Enden den Beginn und das Ende eines Lebens. Und nun stelle ich Sie vor die Aufgabe, den Punkt auf der Linie zu kennzeichnen, an dem Sie sich gerade be-

finden. Tun Sie das unabhängig voneinander zu zweit oder in einer kleinen Gruppe und kommen Sie darüber ins Gespräch.

Es ist ein Unterschied, ob ich über mein Erleben und meine Erfahrungen in der Hospizarbeit oder über *meinen eigenen* Tod, *meine persönlichen Ängste*, *meine Vorstellungen* von einer Welt ohne mich reflektiere. Bindung bedeutet auch, an das eigene Leben gebunden zu sein. Und Bindung, egal, wie stark das Seil der Verbundenheit auch sein mag, trägt in sich stets die Möglichkeit der Trennung.

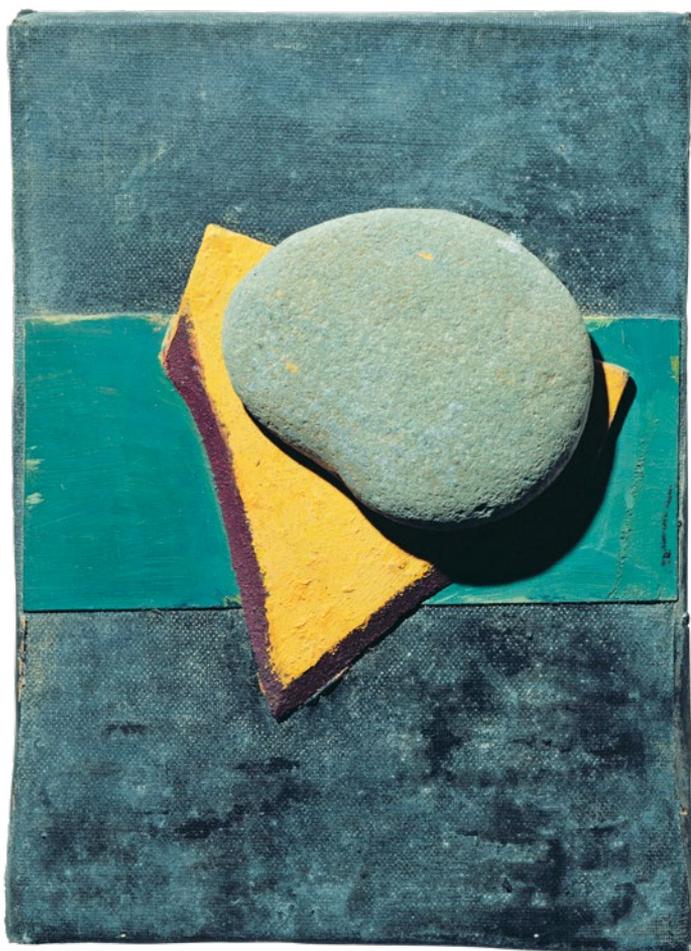
Was ist das Faszinosum des Todes?

Was ist das Mysterium des Todes? Es ist seine Unverfügbarkeit. Wir sind in der Lage, mittels

modernster Medizin Leiden zu vermindern, Leben zu verlängern, Organe zu verpflanzen, aber wir haben keinen Zugriff auf den Tod. Niemand, der gestorben ist, kommt zurück und berichtet. Selbst Nahtod-Erfahrungen können uns keine letzte Aufklärung geben. Diese Unverfügbarkeit, diese Möglichkeit des Nichts, ist der Nährboden für die existenzielle Angst der Menschen.

Von jeher versucht die Philosophie, Denkmotive zu entwerfen, die ein Leben mit dieser Angst erträglich machen. Bereits im dritten Jahrhundert vor Christus stellte Epikur fest, dass uns der Tod nicht betreffen würde, denn »wenn ›wir‹ sind, ist der Tod nicht da; wenn der Tod da ist, sind ›wir‹ nicht. Er betrifft also weder die Lebenden noch die Gestorbenen, da er ja für die einen nicht da

*Lebt jemand in
einem starken
Bindungsgefüge,
dann ist das
Fundament seines
Lebens stabil.*



Kurt Schwitters, Pebble / Private Collection / Mayor Gallery, London / Bridgeman Images

ist, die andern aber nicht mehr für ihn da sind« (Epikur 2007, S. 45). Ein anderer antiker Denker, Seneca, bietet uns die Vorstellung an, unser Leben als geliehen anzusehen, etwas, das wir zurückgeben müssen. Wie würden wir mit diesem Bewusstsein unser Leben gestalten? (Seneca 1993, S. 93). Oder: Friedrich Nietzsche spricht in seinem berühmten »Zarathustra« von der Kreiszeit, der »ewigen Wiederkehr des Gleichen« (Nietzsche 1994, S. 310). Welchen Wert hätten unsere Entscheidungen?

Bindungen als stabiles Fundament

Sich gemeinsam mit dem Tod oder der Angst zu befassen, ermöglicht den Gesprächsteilnehmern und -teilnehmerinnen, sich selbst zu hinterfragen, ihr eigenes Nachdenken und die eigene Haltung zu prüfen. Immer wieder erlebe ich, dass bereits während der Veranstaltung die eine oder der andere den bisherigen Standpunkt verwirft und das Denken neu sortiert. Die Auseinandersetzung mit der Angst auf begrifflicher Ebene, das Sich-Bewusstmachen der Ursachen, Quellen und Notwendigkeiten von Angst, befähigt zur Freiheit. Sie mögen sich fragen, inwiefern hier überhaupt von Freiheit die Rede sein kann, schließlich habe ich zuvor von der Unverfügbarkeit des Todes gesprochen. Außerdem besteht sicher kein Zweifel darüber, dass wir hinsichtlich der Notwendigkeit des Sterbens keine Wahl haben. Nein, das wohl nicht. Aber jeder Einzelne von uns hat die Wahl, den Tod als Gegebenheit anzunehmen oder abzulehnen – dementsprechend gestaltet sich, gestalte *ich* mein Leben. Lebt jemand in einem starken Bindungsgefüge, dann ist das Fundament seines Lebens stabil. Diese Person hat eher die Möglichkeit, die Chance zur Freiheit zu erkennen und zu nutzen. Für weniger bindungsgetragene Menschen ist die Anstrengung sicher größer.

Ich philosophiere mit Kindern über Themen, die die Kinder betreffen, über deren Fragen an die Welt. Auch Kinder fragen nach Tod und Sterben. An diesen Tagen sitze ich dann doch wieder auf

der Schaukel. Ich schwinge von der einen Seite, von der eigenen philosophischen Beschäftigung mit diesen Fragen, gepaart mit den Erfahrungen aus Workshops und Seminaren, hin zu den Kindern und ihrem so eigenen Denken über die Dinge des Lebens. Aus meinen Beobachtungen und Gesprächen mit Kindern schlussfolgere ich, dass sie ein intensiveres Bindungsbewusstsein haben als viele Erwachsene. Sie erleben ihre Bezüge stark, sei es zu den Familienangehörigen, zu Freunden oder dem Haustier. Die existenzielle Angst der Kinder ist aus meiner Sicht weniger auf das eigene Sterben als auf den Verlust wichtiger Bindungspartner bezogen. Wenn dann ein Trennungsfall eintritt, dürfen wir sie nicht damit allein lassen. Auch Kinder müssen sich verhalten dürfen, müssen lernen, dass Trennung möglich sein kann, dass leben stets auch sterben heißt. Sie sind viel unbefangener, als wir vermuten. Trauen wir ihnen etwas zu! Ein starkes Bindungsgefüge ist wie ein sicheres Haus für die Kinder. Das Haus kann zusammenfallen, entscheidend ist sein Fundament. Ist dieses stabil, dann haben die Kinder Halt, dann trägt der Grund, auf den ihr Leben gebaut ist.



Dietlinde Schmalfuß-Plicht, M. A. der Philosophie und Literaturwissenschaft; in ihrer Philosophischen Praxis MILAN in Erfurt bietet sie die Möglichkeit, sowohl in Gesprächsgruppen als auch in Einzelgesprächen über philosophische, aber auch über ganz persönliche Lebens-

fragen nachzudenken und zu reflektieren. Die philosophische Beschäftigung mit Trauer, Tod und Sterben bildet einen inhaltlichen Schwerpunkt ihrer Arbeit.

E-Mail: info@philosophie-milan.de

Website: www.philosophie-milan.de

Literatur

- Epikur (2007). Briefe. Sprüche. Werkfragmente. Stuttgart.
 Nietzsche, F. (1994). Also sprach Zarathustra. Werke in drei Bänden. Bd. 2 (S. 93–419). Köln.
 Seneca, L. A. (1993). Philosophische Schriften. Bd. 2: Dialoge: der Dialoge zweiter Teil. Buch VII–XII. Übers. von O. Apelt. Hamburg.

Bindung an die Toten

Wie alte, magische Vorstellungen heute noch fortwirken

Simone Stölzel

Wenn ein lieber Mensch, dem wir uns eng verbunden fühlen, durch Krankheit, Unfall oder Gewalt vor der Zeit stirbt und uns entsetzt und verzweifelt zurücklässt, beginnen in unserer Seele elementare Kräfte zu wirken, auf die wir in unserer heutigen, vermeintlich so aufgeklärten Welt meist nicht vorbereitet sind. Neben Schuldgefühlen und dem Eindruck, etwas falsch gemacht zu haben oder durch den Verlust für etwas bestraft zu werden, was man entweder versäumt

oder unzureichend getan hat, können im Laufe des Trauerprozesses mitunter auch archaische Ängste aufsteigen, die heutzutage allgemein als irrational oder übertrieben gelten. Dennoch fordern sie in emotionaler Hinsicht durchaus ihren Tribut. Nicht selten reagiert unser persönliches Umfeld nach Überwindung des ersten Schreckens

ratlos und beschämt angesichts unseres Verlusts und unserer Trauer. Einerseits, weil sich unsere Mitmenschen dadurch mit den eigenen Ängsten und Unsicherheiten konfrontiert sehen und sie andererseits auch nicht wissen, wie sie, deren Leben unbeschadet und ohne einen derartigen äußerst schmerzhaften Verlust weitergehen darf, uns überzeugenden Trost spenden sollten.

Die Furcht vor Gespenstern und Dämonen

In meinem literarisch-kulturwissenschaftlichen Essay »Nachtmeerfahrten. Die dunkle Seite der Romantik« (2013) habe ich mich unter anderem mit der Entstehung des Gespenster- und Vampir-

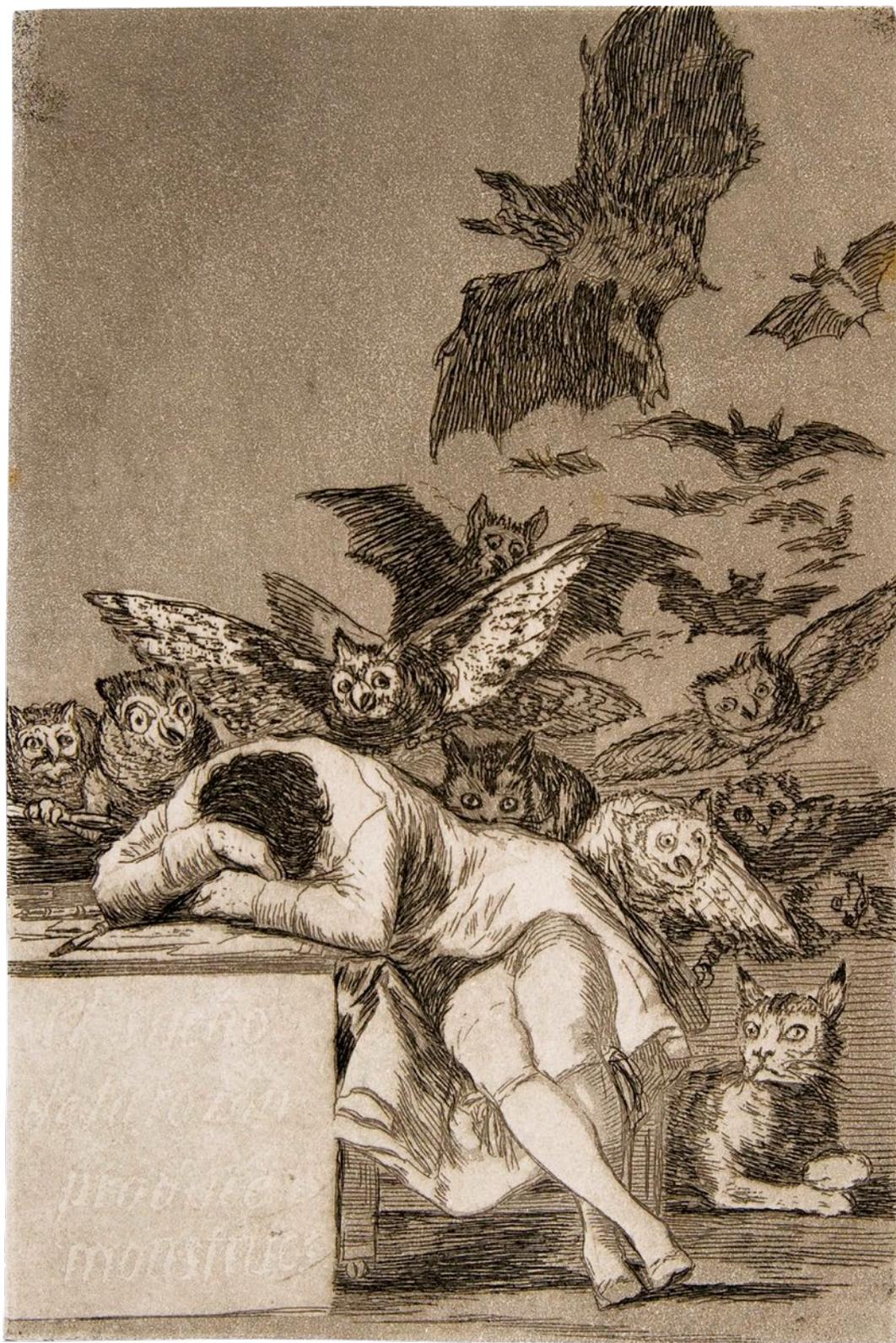
glaubens beschäftigt und bin dabei zu dem Ergebnis gekommen, dass der Glaube an Gespenster und Dämonen vermutlich immer schon aus zwei Quellen entsprang: An erster Stelle wäre hier die abergläubische Furcht davor zu nennen, die Toten könnten zurückkehren und die Lebenden mit sich reißen – vielleicht, weil ihnen Unrecht geschah, weil sie zu jung sterben mussten oder weil man nicht einhielt, was man ihnen versprach. Womöglich war man sogar direkt oder in-

direkt für diesen frühen Tod verantwortlich. Daher entwickelten sich bereits in der Frühzeit der menschlichen Kultur streng ritualisierte und komplexe Begräbniskulte, die den Verstorbenen besänftigen und ihm den Weg in eine jenseitige Welt ebnen sollten: Hierbei mussten Speise- und Trankopfer dargebracht werden, die Toten wurden für ihre Taten

im Diesseits in langen und emphatischen Reden gelobt und man gab ihnen nützliche oder symbolische Gegenstände (wie zum Beispiel den *Obolus*) mit, damit sie auf dem Weg in die Unterwelt nicht aufgehalten würden.

Jede Kultur entwickelte ihre eigenen, festen Vorstellungen davon, wann und in welcher Weise bestimmte Handlungen und Rituale vollzogen werden mussten, wie zum Beispiel in den Kreisen wohlhabender Griechen des Altertums das Aufrichten einer Grabstele oder die Anfertigung und Aufstellung einer Totenvase innerhalb von vierzig Tagen nach der Grablegung, zum ehrenden Gedenken an den Toten oder die Tote. Dahinter verbarg sich die Idee, dass die Verstorbenen zunächst

Es entwickelten sich bereits in der Frühzeit der menschlichen Kultur streng ritualisierte und komplexe Begräbniskulte, die den Verstorbenen besänftigen und ihm den Weg in eine jenseitige Welt ebnen sollten



Goya, Los Caprichos: The sleep of reason produces monsters, 1799 / INTERFOTO / LISZT COLLECTION

in einer unwirklichen Zwischenwelt herumirren würden, bevor sie endgültig ins Jenseits eingehen könnten. Blicke man ihnen aber etwas schuldig, würden sie als rächende Dämonen – später oft in Gestalt von Vampiren oder sogenannten »Nachzehrern« – zurückkehren und die Überlebenden mit in ihr Grab ziehen. Denn die alten Dämonen waren Wesen einer Zwischenwelt, die weder in der

Welt der Lebenden noch in derjenigen der Toten ihren Platz fanden. Und schon in den Überlieferungen der Antike kannte man vampirähnliche Totengeister, die das Fleisch der Lebenden verzehrten oder ihnen buchstäblich die Lebenskraft aussaugen wollten: häufig vogelähnliche, schreckenerregende Geschöpfe wie Striges, Lamien oder Empusen oder ihr orientalisches Pendant, die Ghoulen.

Andererseits entstand der Gespensterglaube sicher auch dadurch, dass man sich nur schwer oder bisweilen gar nicht mit dem endgültigen Verlust eines geliebten Menschen abfinden konnte. Angesichts eines frühen und tragischen Endes wurde der oder die Verstorbene zum idealisierten, unsterblichen Objekt der Liebe verklärt, das man sich mit aller Macht herbeisehnte – und sei es auch nur als Traumbild oder eben als Gespenst. Im Volksmärchen finden sich viele solcher Motive, wie dasjenige der liebenden Mutter, die als Tote zu ihrem hilflosen Säugling zurückgekehrt und ihn noch drei Nächte lang stillt und umhegt. Anthropologen erklären diese Vorstellung dadurch, dass in früheren Zeiten die hungernden Neugeborenen, sofern man nicht rasch genug eine Amme finden konnte, nachts laut schmatzend so lange verzweifelt an ihren eigenen Händchen gelutscht haben, bis sie schließlich völlig erschöpft einschliefen oder vor Entkräftung starben. Zudem wird in manchen Märchen – wie in »Das Totenhemdchen« der Gebrüder Grimm – auch eine umgekehrte Vorstellung beschrieben: Da

*Der Gespensterglaube
entstand sicher
auch dadurch,
dass man sich
nur schwer oder
bisweilen gar nicht
mit dem endgültigen
Verlust eines
geliebten Menschen
abfinden konnte.*

kehrt ein totes Kind als Gespenst mit nassem Hemdchen zurück und beklagt sich bei der übermäßig trauernden Mutter, dass diese durch ihr ständiges Weinen die Seele ihres Kindes daran hindere, ins Paradies einzugehen. Denn dorthin könne es nur mit einem trockenen Totenhemd gelangen. Sobald die erschrockene Mutter zu weinen aufhört, kann das Hemdchen trocknen und das Kinderge-

spenst erscheint dann noch einmal, um sich endgültig zu verabschieden. Man hat in frommeren Zeiten eine derart übermäßige Trauer oft als einen Mangel an Demut vor dem unerforschlichen göttlichen Ratschluss betrachtet – die Seele des getauften Kindes sollte ja nach christlicher Vorstellung in den Himmel auffahren, also in eine bessere Welt gelangen, als es unser »irdisches Jammerthal« je sein könnte.

Die Kraft der Bindung an die Toten

All diese archaischen Ideen und Visionen waren letztlich nicht nur ein Widerschein menschlich-allzumenschlicher Todesfurcht, sondern zugleich Ausdruck für eine tiefe Bindung an die Toten, in der sich Liebe und Sehnsucht, Schuldgefühle und Ängste untrennbar miteinander vermischten. Mit dem Heraufkommen der sogenannten Aufklärung und Wissenschaft wurden solche Vorstellungen zunehmend als lächerlich oder primitiv abgekanzelt. Doch je mehr man den weithin grassierenden Aberglauben bekämpfte, desto entschiedener begannen die alten und neuen Gespenster die Literatur (als eine Art Schutzraum) zu bevölkern und immer buntere und fantastischere Blüten zu treiben.

Gleichzeitig wurde in der jüngeren Vergangenheit, als sich die religiösen Begräbnis- und Totenrituale mit ihrer bindenden Kraft allmählich auflösten, die Trauer mehr und mehr zur Privatsache der Trauernden. Hinterbliebene, die sich mit dem

Verlust eines geliebten Menschen nicht abfinden können oder wollen, werden aufgrund von wissenschaftlichen Erhebungen heutzutage zunehmend als dysfunktional oder gestört betrachtet. In einer modernen, weitgehend technisierten und globalisierten Welt gehören intensive Formen von Trauer, gepaart mit den Resten archaischer Ängste, in den Bereich der zu behandelnden psychischen Krankheiten. Dabei ist es interessant zu beobachten, dass die medizinisch als »unbedenklich« eingestufte Trauerzeit tendenziell immer kürzer wird. Das traditionelle Trauerjahr, nach dessen Ablauf allgemein erwartet wurde, dass ein Hinterbliebener oder eine Hinterbliebene sich wieder in den normalen Alltag eingliedern sollte, wird inzwischen kurzerhand um sechs Monate verkürzt: Selbst starke Trauer, wie um ein Kind, einen Partner oder eine Partnerin, um Schwester oder Bruder sollte laut den einschlägigen diagnostischen Kriterienkatalogen nach einem halben Jahr erkennbar abgenommen haben. Ansonsten spricht man von einer prolongierten, komplizierten oder gar pathologischen Trauer, welche vielfach ähnliche Symptome wie eine Depression aufweise und teilweise auch ähnlich behandelt werden sollte (wobei in diesem Punkt die Meinungen wie Erfahrungen weit auseinandergehen). Vereinzelt gibt es sogar Ansätze, die bereits eine länger als zwei Wochen andauernde, heftige Trauer als »medizinisch auffällig« klassifizieren wollen. Da fragt man sich, welche tiefsitzenden Bindungs- und Lebensängste seitens der Mediziner und Wissenschaftler sich hinter solch rigiden Pathologisierungsmustern wohl verbergen mögen – die übrigens nicht nur Tod und Trauer betreffen, sondern auch andere Krisen- und Wachstumsphasen des menschlichen Daseins wie Geburt oder Adoleszenz (sogenannte *rites de passage*) einschließen. Als sei das Leben auf einer emotionalen Nulllinie ein unbedingt anzustrebender Grundzustand und jede Abwei-

*So stößt man
sehr oft auf die
lebensbestimmenden
Auswirkungen
tiefer Bindungen
an die Toten der
Herkunftsfamilie,
die bis in die
Gegenwart hinein
mächtig wirken.*

chung davon mindestens gefährlich, wenn nicht schon krankhaft.

Dennoch – oder gerade deshalb? – erheben die alten Gespenster rasch wieder ihre Häupter, sobald man den vordergründigen Raum des Funktionalen verlässt und einmal genauer hinsieht, was sich in den emotionalen Hinterstübchen auch der scheinbar in erster Linie vernunftgeleiteten Zeitgenossen abspielt. So stößt

man beispielsweise bei der systemischen Genogrammarbeit sehr oft auf die lebensbestimmenden Auswirkungen tiefer Bindungen an die Toten der Herkunftsfamilie, die bis in die Gegenwart hinein mächtig wirken. Wir funktionieren eben nicht wie rationale Maschinen, sondern sind emotional nicht über den Homo sapiens sapiens der Frühzeit hinausgewachsen. Weil solch »magisches« Erbe nicht mehr in unser technisch-rationalistisches Zeitalter zu passen scheint, ist es uns vielfach nur lästig. Dabei liegt gerade in dieser vermeintlichen Primitivität eine besondere Kraft, denn bereits der Frühmensch hatte seine ganz eigene Weisheit entwickelt, die ihm half, auch unter den widrigsten Bedingungen nicht allein physisch zu überleben. Vielleicht täten wir vor allem in schweren Zeiten gut daran, uns wieder auf dieses kraftvolle Erbe zu besinnen, die tiefgreifenden, unsichtbaren Bindungen anzuerkennen und damit ins Bewusstsein zu bringen.



Dr. phil. **Simone Stölzel** ist Kulturwissenschaftlerin, Übersetzerin, Autorin, Systemische Beraterin (SG) und Mitbegründerin von »Metaloge Berlin«.

E-Mail: info@metaloge.de
Website: www.metaloge.de

Literatur

Stölzel, S. (2013). *Nachtmeerfahrten. Die dunkle Seite der Romantik*. Berlin.

Anhaltende Trauerstörung, Depression und Bindungssicherheit

Vorgestellt von Lukas Radbruch

*Fiona Maccallum, Richard Brant (2018):
Prolonged grief and attachment security.
A latent class analysis.
In: Psychiatry Research, 268, S. 297–302*

Trauern gehört zum Leben, genauso wie Freude oder Hoffnung. Wir könnten nicht lieben, wenn wir nicht auch den Verlust betrauern könnten. Aber was, wenn Trauer nur noch übermächtig und erdrückend ist? Trauer ist keine Krankheit, deshalb können dafür keine Leistungen im Gesundheitswesen (wie zum Beispiel Psychotherapie) abgerechnet werden, obwohl Verhaltenstherapie bei komplizierter Trauer sehr hilfreich sein kann (Übersicht bei Johannsen et al. 2019).

Im Gesundheitswesen gibt es Behandlungsmaßnahmen nur bei entsprechenden Diagnosen aus dem internationalen Klassifikationssystem der Krankheiten (ICD: International Classifica-

tion of Diseases) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). In der derzeit gültigen zehnten Version des ICD werden körperliche Krankheiten wie zum Beispiel Herzinfarkt, Bronchialkarzinom oder Schlaganfall aufgelistet, ebenso wie psychische (zum Beispiel Anpassungsstörungen) oder psychiatrische Störungen. Selbst einzelne Symptome können als ICD-Diagnose gefunden werden, zum Beispiel Luftnot oder Schwäche (Unwohlsein und Ermüdung, allgemeiner körperlicher Abbau, Asthenie).

Zumindest aus psychotherapeutischer Sicht ist es deshalb erfreulich, dass im ICD-11, der im Mai 2019 von der Weltgesundheitsorganisation verabschiedet wurde und der 2022 in Kraft treten soll, als Diagnose die ICD-11-6B42 der anhaltenden Trauerstörung neu aufgenommen wird. Die WHO gibt die folgenden Kriterien für diese Diagnose an¹:

Die anhaltende Trauerstörung ist eine Erkrankung, die nach dem Tod eines (Ehe-)Partners, Elternteils, Kindes oder einer anderen nahestehenden Person zu einer anhaltenden und durchdringenden Trauerreaktion führt, die charakterisiert ist durch

- starkes Verlangen nach dem Verstorbenen oder
- anhaltende Präokkupation (Beschäftigung) mit dem Verstorbenen, begleitet von starkem emotionalen Schmerz (zum Beispiel Trauer, Schuld, Wut, Verleugnung, Vorwürfe, Schwierigkeiten, den Tod zu akzeptieren, Gefühl, einen Teil seiner selbst verloren zu haben, Unfähigkeit, positive Stimmung zu erleben, emotionale Taubheit, Schwierigkeiten, mit anderen sozial zu interagieren oder anderen Aktivitäten nachzugehen).
- Die Trauerreaktion hält atypisch lange nach dem Verlust an (mehr als sechs Monate) und überschreitet klar erwartete soziale, kulturelle oder religiöse Normen der eigenen Kultur und des Kontextes.
- Trauerreaktionen, die bereits länger anhalten und sich innerhalb eines normalen Zeitraums des gegebenen kulturellen und religiösen Kontextes befinden, werden als normale Trauerreaktionen betrachtet ohne Diagnosestellung.
- Die Störung verursacht deutliche Beeinträchtigungen im persönlichen, familiären, sozialen, schulischen beziehungsweise Arbeitskontext oder andere Funktionseinbußen.

Von vielen Trauerexperten wird diese neue Diagnose kritisiert, weil damit die Gefahr einer Pathologisierung und Normierung von Trauer einhergeht, und jede Trauer über sechs Monate hinaus als behandlungsbedürftige Störung eingestuft wird. Unter den Mitarbeitenden im Gesundheitswesen ist mehr Zustimmung zu der ICD-Diagnose zu finden. In einer Umfrage unter 2088 deutschsprachigen Ärzten/Ärztinnen und anderen Mitarbeitenden im Gesundheitswesen waren immerhin 42 Prozent der Befragten der Meinung, dass die Vorteile der Aufnahme der neuen Diagnose der anhaltenden Trauerstörung im ICD überwiegen würden, und nur 33 Prozent sahen mehr Nachteile in der neuen Diagnose. Andererseits waren aber auch nur 25 Prozent der Teilnehmenden für die Aufnahme als eigene Diagnose im ICD, während 60 Prozent lieber eine alternative Lösung, zum Beispiel als Teil der Diagnose einer Anpassungsstörung, gesehen hätte (Dietl, Wagner und Fydrich 2018).

Einigkeit besteht darin, dass manche Menschen mehr Hilfe und Unterstützung benötigen und dass bei komplizierter Trauer oft auch andere Gesundheitsstörungen wie zum Beispiel eine Depression zusätzlich auftreten können (Kristen-

sen, Dyregrov und Dyregrov 2017). Es ist deshalb von hohem Forschungsinteresse, welche Faktoren das Auftreten einer anhaltenden Trauerstörung oder einer Depression beeinflussen oder vorher-sagen können.

In diesem Zusammenhang ist die Bindungstheorie als mögliches Erklärungsmodell für Unterschiede im Trauererleben untersucht worden, und Bindungsunsicherheit wurde als wesentlicher Risikofaktor für komplizierte Trauer benannt. In der Beziehungstheorie werden zwei Grunddimensionen in der Bindung unterschieden: Bindungsangst und Bindungsvermeidung. Bindungsangst bezieht sich auf die Bewertung, die eine Person auf die Verfügbarkeit und das Ansprechen von Bezugspersonen bezieht, wenn Belastungen und Stress auftreten. Personen mit hoher Bindungsangst sind abhängig von den Beziehungen zu anderen Personen, die ihnen ein Gefühl von Sicherheit geben, und sind besorgt, dass diese Personen im Fall einer Belastung nicht verfügbar sein könnten. Demgegenüber vertrauen Personen mit hoher Bindungsvermeidung nicht auf die Beziehungen zu anderen Menschen und ziehen sich bei Belastung eher zurück aus ihren sozialen Beziehungen, um emotionales Leid zu vermeiden.

Ein Zusammenhang zwischen Bindungsangst und ungünstigerem Verlauf des Trauererlebens, bis hin zu einer anhaltenden Trauerstörung, ist bereits in mehreren Studien beschrieben worden. Maccallum und Bryant haben jetzt eine Studie vorgelegt, die diesen Zusammenhang nicht mit einfachen statistischen Korrelationen, sondern mit einer latenten Klassenanalyse untersucht hat. Die latente Klassenanalyse (LCA: Latent Class Analysis) ist ein personenzentrierter statistischer Ansatz, bei dem eben nicht das Verhältnis verschiedener Variablen zueinander untersucht wird, sondern zunächst Untergruppen von Individuen gebildet werden, die bestimmte Merkmale gemeinsam haben. Für diese Klassen werden dann Faktoren gesucht, mit denen die Zuordnung zur Klasse erklärt werden kann.



In der Studie von Maccallum und Bryant wurden 285 Trauernde psychologisch untersucht. Die Mehrzahl war weiblich und hatte Ehepartner oder Elternteil verloren, in den meisten Fällen infolge einer Erkrankung. In der Studie konnten drei Klassen unter den Teilnehmenden unterschieden werden: eine Gruppe mit vielen Symptomen der anhaltenden Trauerstörung (PGD: Prolonged Grief Disorder) und Depression, eine zweite Gruppe mit hoher Belastung mit depressiven Symptomen (aber nur wenig Symptomen der anhaltenden Trauerstörung) und eine dritte Gruppe mit geringer Belastung. Bindungsangst war generell mit mehr Symptomen verbunden und deutlich höher ausgeprägt in den beiden Klassen mit Depression und mit Depression/PGD im Vergleich zur dritten Klasse mit geringer Belastung. Bindungsvermeidung war zwar ebenfalls deutlich höher ausgeprägt bei Depression, aber ohne Unterschied zwischen den Klassen Depression und Depression/PGD. Die Autoren erklären dies damit, dass Personen mit hoher Bindungsvermeidung die vorhandenen sozialen Unterstützungen nicht nutzen und keine neuen Beziehungen entwickeln.

Im Gegensatz zu anderen Studien war die Stärke der Belastung nicht abhängig von Geschlecht, Todesart (krankheitsbedingt oder durch Gewalt), Alter, Bildung oder Länge der Trauerzeit. Die Art der Beziehung war hingegen signifikant unterschiedlich zwischen den Klassen. Der Verlust von Ehepartner oder Kind war häufiger in der Klasse Depression/PGD im Vergleich zu den anderen beiden Klassen, während der Tod eines Elternteils seltener in den Klassen Depression und Depression/PGD zu finden war.

Interessanterweise konnte keine Klasse von Personen nur mit PGD und ohne Depression identifiziert werden. Dies könnte aber daran liegen, dass die Teilnehmenden der Studie über Zeitungsinserate gesucht worden sind. Aus anderen Studien ist bekannt, dass Trauernde, die professionelle Hilfsangebote in Anspruch nehmen, unter mehr Depression, nicht aber unter intensiverer Trauer leiden.

Die Autoren weisen auf eine Reihe von Schwachstellen in ihrer Arbeit hin und leiten daraus den Bedarf an weiteren Studien ab. So war ihre Analyse als Querschnittsanalyse angelegt. Dies müsste ergänzt werden durch Längsschnittuntersuchungen, in denen die Veränderungen von Bindungsangst und Bindungsvermeidung im Verlauf der Trauer untersucht werden.

Maccallum und Bryant ziehen aber auch Schlussfolgerungen für die tägliche Arbeit in der Trauerbegleitung aus ihren Ergebnissen. Menschen, die sowohl Zeichen der anhaltenden Trauerstörung wie einer Depression aufweisen, haben eher mehr Bindungsangst, während Menschen mit Zeichen der Depression, aber ohne anhaltende Trauerstörung, eher mehr Bindungsvermeidung aufweisen. Für diese letztere Gruppe wären die Aktivierung von sozialen Kontakten und die Vermeidung des sozialen Rückzugs ein sinnvolles Angebot.

Unabhängig von der Diskussion um die Notwendigkeit einer medizinischen Diagnose der anhaltenden Trauerstörung sind solche Untersuchungen zu möglichen Faktoren, die zur komplizierten Trauer beitragen, notwendig. Bindungsangst und Bindungsvermeidung sind hier interessante Ansätze nicht nur für die Forschung, sondern auch für die Praxis in der Trauerbegleitung.

Literatur

- Dietl, L.; Wagner, B.; Fydrich, T. (2018). User acceptability of the diagnosis of prolonged grief disorder: How do professionals think about inclusion in ICD-11? In: *Journal of Affective Disorders*, 229, S. 306–313.
- Johannsen, M.; Damholdt, M. F.; Zachariae, R.; Lundorff, M.; Farver-Vestergaard, I.; O'Connor, M. (2019). Psychological interventions for grief in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. In: *Journal of Affective Disorders*, 253, S. 69–86.
- Kristensen, P.; Dyregrov, K.; Dyregrov, A. (2017). What distinguishes prolonged grief disorder from depression? In: *Tidsskriftet den Norske Lægeforening*, 137, S. 538–539.

Anmerkung

- 1 <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1183832314>

Ein Blick, eine Mimik, eine Geste

An-Bindung und Ent-Bindung im Kontext helfender Berufe

Ann-Kristin Ruddies

Für psychosoziale Begleiterinnen und Begleiter ist Bindung eine wichtige Basis, um leidenden Menschen helfen zu können. Ein essenzieller Anteil ist dabei das empathische Vermögen, denn diese Fähigkeit lässt uns mitfühlen. Wir können echte Anteilnahme zeigen und das spürt die Patientin, der Klient. In Zeiten von Krankheiten, Krisen und bedeutenden Veränderungen zeigt jede/r ein unterschiedliches Bindungsverhalten. Das erfahren wir besonders in unseren sozialen Berufsfeldern. Für eine professionelle und zugewandte Begleitung ist es hilfreich, die verschiedenen Verhaltensaussprägungen bei Patienten und Patientinnen, aber auch bei uns selbst erkennen zu können. Nähe- und Distanzverhalten gehören dazu. In den psychosozialen Berufen sind die Burnout-Raten signifikant höher als in anderen Bereichen.

Ein Grund könnte sein, dass Klientinnen und Klienten Resonanzwartungen entwickeln und oft auch artikulieren. Ein Blick, eine Mimik und eine Geste einer Patientin beinhalten häufig eine Aufforderung nach Beziehung. Wie finden wir als Begleiter/-innen die für uns passende An-Bindung, um in Resonanz zu bleiben, ohne auszubrennen?

Diese Fortbildung bietet den Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen Einstieg in das Thema und fokussiert zwei zentrale Punkte: den Beziehungsaufbau und dessen Lösung im professionellen Arbeitskontext. Im ersten Teil erarbeitet die Gruppe wertschätzende Aspekte von eigenem Bindungsverhalten, im zweiten Teil steht das konstruktive Beenden der Patientenbeziehung im Fokus. Die Interventionen sind sowohl für bestehende Teams als auch für vernetzt arbeitende Organisationen geeignet.

Zielgruppe: Fachkräfte aus sozialer Arbeit, Seelsorge, Hospiz, Bestattung, Palliativeinrichtungen, Pflege, Trauerbegleitung

Fortbildungsdauer: 4 Stunden

Teilnehmer: mindestens 6, maximal 12 Personen

Ort: Ein ungestörter Raum mit der Möglichkeit, in kleinen Gruppen zu arbeiten

Material: Moderationskarten, Flipchart, Papier und Markerstifte für alle Teilnehmer, mindestens 12 doppelte Postkartenmotive, Kreppband für rückstandsloses Entfernen der Papiere von den Wänden

Ziel: Das eigene Bindungsverhalten und das anderer klarer erfassen

Hinweis: Die genannten Interventionen sind auch einzeln anwendbar.



Johanna Beil / www.johannabeil.de / Foto: Axel Fidelek

■ Einführung 20 Minuten

Die Seminarleiterin eröffnet mit einer Einführungsrunde. Jede/r Teilnehmer/-in nennt ihren/seinen Namen (falls sich nicht alle kennen) und erläutert möglichst mit einem Satz, was sie oder er gern am Ende der Fortbildung für sich zum Thema An-Bindung und Ent-Bindung mitnehmen möchte.

■ Erste Intervention – Einzelarbeit 10 Minuten

Jeder Teilnehmer erhält eine Moderationskarte und einen Stift und notiert für sich Antworten auf die folgende Frage: *Woran erkenne ich bei mir, dass ich in guter An-Bindung zu meiner Patientin, meinem Patienten bin? Was fühle ich dann genau?* Die Karten behält jede/r Teilnehmer/-in zunächst für sich.

■ Zweite Intervention – Zweiergruppen bilden 20 Minuten

Auswahl der Gruppen durch Zufallsprinzip, zum Beispiel durch das verdeckte Ziehen der Karten: Zwei gleiche Postkartenmotive zeigen die Zugehörigkeit an.

Frage: *Woran nehme ich bei meinen Klienten/Klientinnen wahr, dass wir in tragfähiger Beziehung sind?* Jede/r Teilnehmer/-in hat 10 Minuten Zeit, ihre/seine Wahrnehmungen und Antworten ihrem/seinem Gegenüber mitzuteilen. Die/der zuhörende Teilnehmer/-in notiert diese auf Moderationskarten und hilft immer mal wieder mit Leitfragen wie zum Beispiel: *Woran erkennst du sprachlich, dass ihr in guter Beziehung seid? Woran erkennst du es körperlich, zum Beispiel durch welche Berührung? Woran kannst du es visuell erkennen?*

Es geht bei dieser Intervention um den intuitiven Zugang, daher sollte möglichst viel in kurzer Zeit notiert werden.

■ Dritte Intervention mit allen Teilnehmenden gemeinsam 30 Minuten

Der/die Seminarleiter/-in bereitet mehrere Flipchart-Seiten vor und hängt diese mit Kreppband



Johanna Beil / www.johannabeil.de / Foto: Johanna Beil

an die Wände. Diese sind jeweils in zwei Bereiche aufgeteilt:

<i>Ich in guter An-Bindung</i>	<i>Klientin/Klient ist in gutem Kontakt mit mir</i>
--------------------------------	---

Die Ergebniskarten der ersten Intervention und der Zweiergruppen werden von allen Teilnehmenden auf die jeweiligen Flipchart-Aushänge zum passenden Thema sortiert und mit Kreppband befestigt. Doppelungen werden versetzt untereinander gehängt.

■ Diskussion

Im Plenum wird sich ausgetauscht über die Ergebnisse und hilfreiche Fragen für den Zugang zum Thema: *Was fällt auf, wenn wir auf die gesammelten Ergebnisse schauen? Gibt es eine Tendenz? Was sind für den Einzelnen dabei neue Erkenntnisse?*

■ Pause 20 Minuten



Johanna Beil / www.johannabeil.de / Foto: Axel Fidelek

■ Vierte Intervention – mit allen Teilnehmenden in Zweiergruppen 20 Minuten

Auswahl der Zweiergruppen durch Zufallsprinzip (zum Beispiel durch Postkartenziehen, siehe zweite Intervention).

Frage: *Wie ist mein Nähe-Distanz-Verhältnis?*

Die Teilnehmer begeben sich mit der Partnerin/ dem Partner in eine Ecke des Plenums, stellen sich direkt gegenüber. A bleibt stehen, B geht auf A zu. Anschließend wechseln. A geht auf B zu.

→ *Nähe: Wie weit kann A gehen?* Nonverbal drücken die Teilnehmenden aus, bis wohin sie Nähe wünschen. Berühren ist nicht erlaubt. Die/der Teilnehmer/-in gibt ein Zeichen, hebt zum Beispiel den Arm, wenn die/der Andere zu nahe kommt. Was entspricht A als maximale Nähe, was entspricht B als maximale Nähe?

→ *Distanz: Wie groß darf die Entfernung sein, damit ich mich noch mit A beziehungsweise B eingebunden fühle? Ab welchem gefühlten Punkt beginnt für mich die Ent-Bindung?*

■ Feedback

Die Seminarleiterin fragt in die Runde, wie es den Beteiligten mit dieser Übung ergangen ist. Beispielsweise: *Wie weit war für mich in dieser aktuellen Situation Nähe angemessen? An welchem Punkt nahm ich Abstandsimpulse wahr? (Wie) bin ich diesen Impulsen nachgegangen? Wann begann die gefühlte Distanz? Wie regele ich in meinem Alltag Nähe und Distanz?*

■ Diskussion 20 Minuten

■ Erläuterungsteil 20 Minuten

Die Seminarleiterin lässt die Gruppe im Plenum die möglichen Formen einer achtsamen Beendigung der Begleitung erarbeiten. Vorschläge werden auf dem Flipchart notiert.

Anschließend kann die Seminarleiterin der Gruppe die möglichen Sichtweisen vorschlagen und diese auf einem Flipchart visualisieren. Zum Beispiel nach folgenden Aspekten:

- selbstbestimmt und selbst gewählt
- durch die Patientin/den Patienten gewählt
- durch nicht frei gewählte, schicksalshafte Umstände

Der Seminarleiter nennt mögliche Literaturempfehlungen (siehe unten).

Visualisieren: Die Schubladen. Einen Schrank mit Laden, eine Kommode mit vielen kleinen Fächern. Schubladen sind ein übersichtliches Ordnungssystem, leichter zugänglich als ein Archiv, nur ich habe die Schlüssel. Die Fächer kann ich mit unterschiedlichen Farben gestalten und beschriften.

Kreativ gestalten: Die Collage. Aus verschiedenen Zeitschriften Bilder zu einer Collage zusammensetzen und auf ein großes Blatt Papier befestigen.

Denkraum: Internales Bild. Ich begleite eine Wegstrecke im Leben eines Menschen, um ihn anschließend seinen weiteren Weg allein gehen zu lassen.

■ Abschlussrunde 20 Minuten

Frage: *Was nehme ich heute für mich mit?* Die Teilnehmenden berichten, wie diese Auseinandersetzung mit dem Thema für sie war. Zusammenfassung durch die Seminarleiterin. Wertschätzende Verabschiedung.



Johanna Beil / www.johannabeil.de / Foto: Axel Fidelek

■ Fünfte Intervention – Begleitungsende gestalten 50 Minuten

Mögliche Interventionen der Symbolarbeit. Fragen: *Wie »löse« ich mich als Begleiter/-in? Wie bringe ich eine Beziehung mit einem Menschen, den ich für eine begrenzte Wegstrecke beruflich begleitet habe, gut zum Abschluss?*

Ideen für unterschiedliche Interventionen:

Zeichnen: Das Archiv. Ein Archiv anlegen mit Ordern, wohin der/die Teilnehmer/-in ihre Bindung ablegt. Symbol: Die Bindungsarbeit ist getan, nun bin ich Archivar/-in und Sorge für eine wertschätzende Aufbewahrung.



Ann-Kristin Ruddies wirkte 25 Jahre als Führungskraft in Wirtschaft und Kultur. Seit über zehn Jahren führt sie als Systemischer Coach, Supervisorin und Organisationsentwicklerin (DGSF) eine eigene Praxis in Hamburg und unterstützt ihre Klienten ganzheitlich bei beruflichen wie persönlichen Veränderungen. Ihr Arbeitsschwerpunkt liegt in der Unterstützung von Einzelpersonen und Organisationen in Krisenzeiten und Veränderungsprozessen.

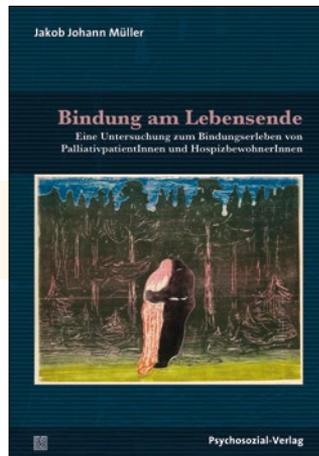
E-Mail: ruddies@coach-supervision.de
 Website: www.coach-supervision.de

Literaturempfehlungen

- Bowlby, J. (2006). Bindung und Verlust. Band 1: Bindung. München. *Das Grundlagenwerk über Bindungstheorie.*
- Lengning, A.; Lüpschen, N. (2019). Bindung. 2., überarb. Auflage. München. *Kurz und bündig vermittelt das Buch Kenntnisse für psychologische, soziale und pädagogische Arbeitsfelder.*
- Rosa, H. (2019). Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung. Frankfurt a. M.

Bindung am Lebensende

*Jakob Johann Müller (2017):
Bindung am Lebensende.
Eine Untersuchung zum Bindungs-
erleben von Palliativ-
patientInnen und Hospiz-
bewohnerInnen. Mit einer Vorbemerkung von
Klaus E. Grossmann und Karin Grossmann.
Gießen: Psychosozial-Verlag, 214 Seiten*



Peggy Steinhauser

»Bindung am Lebensende« ist ein aus der Dissertation Müllers hervorgegangenes hochinteressantes Buch zur Frage, welche Bindungsrepräsentationen schwersterkrankte Menschen in ihrer letzten Lebensphase dominieren. Der Fokus der Untersuchung liegt dabei auf Patientinnen und Patienten in stationären Einrichtungen (Palliativstationen und Hospizen). Wie auch Klaus E. Grossmann und Karin Grossmann im Vorwort betonen, bietet das Buch einen sehr wichtigen Beitrag zum besseren Verständnis der vielfältigen psychischen Belastungen schwersterkrankter und sterbender Menschen.

Entstanden ist das Buch beziehungsweise die zugrundeliegende Dissertation aus der »Forschungsarbeit an der Professur für Spiritual Care an der Ludwig-Maximilians-Universität München« (S. 15) mit dem Interesse, anhand der bindungsorientierten Untersuchung weitere wichtige Erkenntnisse zu den vielfältigen Belastungen schwersterkrankter und sterbender Menschen zu sammeln und die daraus resultierende Notwendigkeit für eine verbesserte ganzheitliche Versorgung und Begleitung der Patienten und Patientinnen aufzuzeigen.

Damit richten sich Studie und Buch in erster Linie an bindungstheoretisch interessiertes Fachpersonal in der Versorgung und Begleitung der Sterbenden. Darüber hinaus sind die Erkenntnisse und Schlussfolgerungen meines Erachtens aber auch für die Begleitenden der An- und Zuge-

hörigen bedeutsam, da sie meist eine bestärkende Rolle für diese haben und damit die Wichtigkeit sicherer Bindungserfahrungen in der letzten Lebensphase für die

Patientinnen und Patienten vermitteln und Möglichkeiten der Realisierung seitens der An- und Zugehörigen unterstützen können.

Ausgehend von der Annahme, dass sich in der palliativen Situation der Erkrankten mit abnehmender Selbstständigkeit und der zunehmenden Abhängigkeit von fremder Unterstützung frühkindliche Bindungserfahrungen reaktivieren können, führt Müller mit 115 Patienten und Patientinnen Interviews durch. Ziel ist es dabei, Aufschluss über die aktuellen Bindungsrepräsentationen, also das innere Bindungserleben und das Selbstkonzept der Probanden und Probandinnen zu erlangen, nicht das damit verbundene sichtbare Bindungsverhalten. »Während es sich bei den »Bindungsmustern« um beobachtbare Verhaltens- und Beziehungsstrategien handelt, beschreibt der Terminus »Bindungsrepräsentation« die mentalen Schemata, die diesen Strategien zugrunde liegen und das spezifische Bindungsverhalten regulieren« (S. 28). »Das Selbstkonzept bildet und strukturiert sich wesentlich anhand von Bindungserfahrungen (...) Was wir selbst sind, erfahren wir von den anderen« (S. 11).

Der theoretische Teil beschreibt ausgehend von den bindungstheoretischen Erkenntnissen Bowlbys und Ainsworths gut verständlich die aus der Qualität der Bindung zu den primären Bezugspersonen frühkindlich entstehenden Bindungsrepräsentationen (sicher, unsicher-distanziert, unsicher-verstrickt sowie desorganisiert gebunden). Die ergänzenden Praxisbeispiele der Interaktionen zwischen Mutter und Kind sind so eindrücklich beschrieben, dass die Entstehung der verschiedenen Bindungsrepräsentatio-

nen und »inneren Arbeitsmodelle« auch für Leser/-innen verständlich werden, die sich zuvor noch nicht intensiver mit Bindungstheorien auseinandergesetzt haben.

Müller verweist darüber hinaus auf bisherige Studien, die sich auf das Bindungsverhalten von Patientinnen und Patienten bei schweren Erkrankungen, am Lebensende sowie bei demenziell Erkrankten konzentriert und bestätigt haben, dass mit zunehmendem Verlust von Selbstständigkeit und wachsender Abhängigkeit der Patientinnen und Patienten teilweise ein ausgeprägtes kindliches Bindungsverhalten wie »anklammern, weinen und Nähe suchen« gegenüber Angehörigen und Pflegekräften beobachtet werden konnte.

Der empirische Teil baut auf den theoretischen Erkenntnissen auf. Die Probandinnen und Probanden wurden vorrangig mittels eines projektiven Bildertests interviewt, das heißt, ihnen wurden eine Reihe von acht Bildern (schlichte Strichzeichnungen) vorgelegt, in denen bindungsrelevante Szenen abgebildet waren. Ein Teil der Bilder zeigte Szenen mit einzelnen Personen, zum Beispiel allein auf einer Bank sitzend, in einer Ecke oder am Grab stehend. Der zweite Teil der Bilder zeigte zwei Personen in Beziehung zueinander, zum Beispiel zwei Personen am Bahnsteig oder eine erwachsene Person am Betttrand eines Kindes. Der Fokus der Interviews lag ausschließlich auf der Aktivierung der Bindungsrepräsentationen, nicht auf den biografischen Anteilen des Erzählten.

Ergänzend zum Bildertest wurde ein Fragebogen hinzugezogen, der einzelne Patienten und Patientinnen nach ihren spirituellen Bezügen befragte. Auch diese flossen in die Auswertungen und Deutungen der Studienergebnisse mit ein.

Sowohl die Studienergebnisse, als auch die Deutungsvarianten des Autors sind hochinteressant und laden zum Weiterdenken ein. So überrascht der hohe Anteil unverarbeiteter Bindungsrepräsentationen (38 Prozent) anscheinend selbst den Autor. Ebenso der vergleichbar geringe Anteil sicherer Bindungsrepräsentationen (11 Prozent)

sowie der bemerkenswerte Anteil an verstrickten Bindungsrepräsentationen (20 Prozent). Der Autor verweist darauf, dass die Ergebnisse insbesondere im Blick auf den hohen Anteil unverarbeiteter Bindungsrepräsentationen vergleichbar mit Stichproben im klinisch-psychopathologischen Bereich sind (vgl. S. 139 f.). Die Stichproben im nichtklinischen Bereich weisen hingegen mit ca. 50 Prozent einen vergleichsweise hohen Anteil sicherer und mit ca. 16 Prozent einen vergleichsweise geringen Anteil unverarbeiteter Bindungsrepräsentationen auf. Allerdings ist bei den nichtklinischen Stichproben zu berücksichtigen, dass es sich hierbei nicht um »repräsentative Normalbevölkerungsstichproben« handelt, sondern um »spezifische, der akademischen Forschung zugängliche Kontexte, Beratungsstellen, Universitäten o. Ä.« (S. 140).

Als eine Deutungsvariante für die Ergebnisse, insbesondere in Bezug auf den hohen Anteil unverarbeiteter Bindungsrepräsentationen vermutet Müller, dass bestehende Bindungsrepräsentationen durch den Schock einer Diagnose verändert beziehungsweise verunsichert werden könnten, was auch plausibel erscheint. Die Deutungsvariante, dass möglicherweise Menschen mit unverarbeiteten Bindungsrepräsentationen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit lebensbedrohlich erkranken, scheint mir hingegen wagemutig. Dem stehen vor allem auch die Stichprobenergebnisse nichtklinischer Palliativpatientinnen und -patienten entgegen.

Fazit: Das Buch leistet einen wichtigen Beitrag zum besseren Verständnis möglicher reaktiver Bindungsrepräsentationen bei schwerst-erkrankten Patientinnen und Patienten und der (vermutlich) daraus resultierenden (Bindungs-) Bedürfnisse.

Fachpersonal, ob medizinisches, pflegendes oder psychosoziales, anhand dieser Erkenntnisse zu schulen und für die Praxis auf diesen Erkenntnissen beruhende konkrete anwendbare Handlungsoptionen zu erarbeiten, wären eine wünschenswerte Fortsetzung dieses Buches.

Vom Sinn des Sterbens

Norbert Mucksch

René Reichel (2018): *Vom Sinn des Sterbens. Gedanken und Anregungen für den Umgang mit Sterben und mit Sterbenwollen*. Wien: Facultas, 254 Seiten

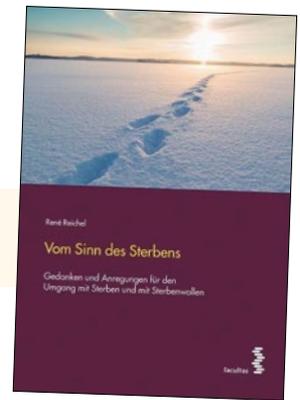
Mit dem Titel »Vom Sinn des Sterbens« legt René Reichel (Psychotherapeut und Supervisor) ein Buch vor, das durch sein Themenspektrum ebenso beeindruckt wie durch die Art der Aufbereitung. Das Buch atmet Lebenserfahrung, langjährige berufliche Erfahrung und zugleich philosophisches Denken. Es öffnet weite Denkräume, es bedenkt gewichtige, zum Teil auch schwere Themen, es legt jedoch an keiner Stelle fest. Und so entspricht es vom Inhalt genau dem Anspruch, der auf dem Klappentext selbst formuliert ist, nämlich gesellschaftliche, philosophische und wissenschaftliche Aspekte beim Sterben zu diskutieren. Bei diesem Diskurs ist sich der Autor der Bedeutung und Wirkmächtigkeit der Sprache, seiner Sprache, sehr bewusst. Im Kontext der Themen, die er in seinem Buch behandelt, ist Sprache, die sich um eine gute Verständlichkeit bemüht, für Reichel ein Ausdruck der Wertschätzung für Leserinnen und Leser, und das sowohl für Professionelle wie auch für Betroffene. Und so bemüht sich der Autor – seinem eigenen Anspruch gemäß – um eine Sprache, die nicht nur fachlich informiert, sondern die vor allem auch berührt.

Das Buch gliedert sich in fünf Hauptkapitel. Nach einem einleitenden Kapitel »Über das Sterben«, in dem Reichel sich aus unterschiedlichen Blickwinkeln dieser menschlichen Grundrealität und zugleich diesem Geheimnis annähert (darunter auch ein bio-psycho-sozial-ökologischer Blick sowie bioethische Aspekte und Gedanken zum Themenkreis Sterbehilfe), diskutiert er in Kapitel 2 Gedanken und Anregungen für betroffene Mitmenschen und deren Begleiter/-innen. In diesem umfangreichsten Kapitel des Buches findet

der selbst betroffene wie auch der begleitende Leser Informationen und Anregungen zu gesunder, wie auch zu »komplizierter« Trauer, zum nicht gerade unkomplizierten Begriff des Trostes, zum Miterleben des Sterbens, zum Sterben von Kindern (gleich welchen Alters) und auch einige Gedanken zu den Themen Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Organspende. Im Abschnitt »Wenn ein Kind stirbt« verwendet Reichel in sehr aufschlussreicher und hilfreicher Funktion Gedanken des polnischen Pädagogen Korczak mit dessen formuliertem »Grundrecht des Kindes auf seinen eigenen Tod«. Daran wird beispielhaft deutlich, wie offen, wie diskursiv und mitunter auch hilfreich provokant Reichel seine Themen angeht.

Beim Lesen des 2. Kapitels haben mich vor allem die drei letzten Unterkapitel angesprochen. Darin richtet der Autor »Bitten an Ärztinnen und Ärzte und an das Pflegepersonal«. Durch dieses besondere Stilmittel und die damit verbundene persönliche und dadurch auch berührende Ansprache hat dieser Abschnitt eine ganz eigene Dichte und Aussagekraft.

Beim 3. Kapitel mag man zunächst denken, warum es in diesem Buch einen eigenen Platz hat. An dieser Stelle sei noch einmal an den Titel des Buches »Vom Sinn des Sterbens« erinnert. Hier geht es um das »Sterbenwollen« und in Zusammenhang damit wieder um den Sinn des Sterbens. Aus Sicht eines suizidalen Menschen (ganz subjektiv) wird situativ im Moment der Selbsttötung dieser selbsttötende Akt einen Sinn haben. Zunächst diskutiert dieses 3. Kapitel die vorhandenen Begrifflichkeiten rund um den Suizid und deren Problematik. Sodann geht es um den gesellschaftlichen Blick auf die Selbsttötung mit diesen Perspektiven: der historischen, der medizinischen, der juristischen, der Genderperspektive



und (überraschend) der poetischen Perspektive. Auch daran wird erneut deutlich, wie weit und offen Reichel seine ausgewählten Themen betrachtet, und eben auch dieses immer noch tabuisierte Thema, das es menschheitsgeschichtlich und in allen Kulturen immer gegeben hat: den Suizid.

Im 4. Kapitel erläutert Reichel Anregungen für suizidale Mitmenschen und deren Helfer/-innen. Allgemeine Grundsätze für den Umgang mit suizidalen Menschen werden ebenso vorgestellt wie mögliche Hilfen für Angehörige (Trauernende) nach Suizid.

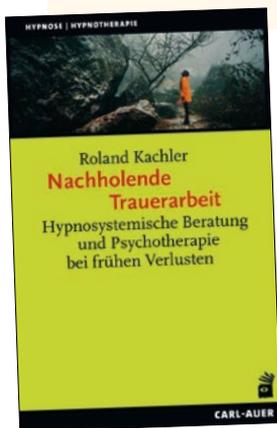
Das Kapitel 5 beginnt mit einem Zitat von Antoine de Saint-Exupéry, in dem der kleine Prinz im Dialog mit der Rose diese fragt, ob sie Angst vor dem Tod habe. Deren Antwort lautet: »Aber nein, ich habe doch gelebt!« Überschrieben hat Reichel dieses Schlusskapitel mit den Worten: »Worauf es heute ankommt: Zuversicht und Verbundenheit«. In diesem Kapitel bündelt Reichel

noch einmal die zuvor gemachten Diskussionen und stellt all das unter diese beiden zentralen Begriffe. Zunächst betont er, warum er den Begriff Zuversicht dem der Hoffnung vorzieht. Zuversicht bedeutet für ihn eine grundsätzliche Offenheit für das zunächst Unvorstellbare.

Das Buch »Vom Sinn des Sterbens« ist für mich gleichermaßen eine echte Entdeckung wie auch eine positive Überraschung. Es wird seinem eigenen Anspruch gerecht, nämlich gut lesbar zu sein. Es wertschätzt den Leser, die Leserin. Daneben ist es vielfältig und abwechslungsreich und zugleich angereichert mit einer großen Fülle von begleitenden und sehr hilfreichen Zitaten, die sehr dazu angetan sind, die eigenen Augen zu öffnen und einen hilfreichen inneren Perspektivwechsel zu vollziehen. Im Sinn der Gedanken aus dem Schlusskapitel ist das Buch mit Blick auf das Thema zwar keine leichte, aber doch eine sehr zuversichtliche Lektüre, der eine große Leserschaft zu wünschen ist!

Nachholende Trauerarbeit

Katharina Kautzsch



*Roland Kachler (2018):
Nachholende Trauerarbeit. Hypnosystemische Beratung und Psychotherapie bei frühen Verlusten. Heidelberg: Carl-Auer, 204 Seiten*

aber vielleicht, dass er die Trauer seiner Mutter über den Verlust ihres Mannes und ihres neunjährigen ältesten Sohnes wie seine eigene gespürt hat und als Kind das geschehene Unglück nicht von ihr abwenden konnte. Dies hatte er tief in sich vergraben.

Die Geschichte wurde erzählt, eine emotionale Annäherung aber war, und das verstehe ich heute im Alter von fünfzig Jahren erst, nicht möglich. Zu groß waren der Schmerz, das Gefühl der Ohnmacht, das Grauen des Krieges vor dem Hintergrund deutscher Verantwortung und Schuld. Mein Vater war von ganzem Herzen Arzt. Eine Bearbeitung und Integration der im Zweiten Weltkrieg erlebten Verlusttraumata war ihm nicht vergönnt. Dennoch ist es für mich als »Kriegsenkelin«, ausgestattet mit dem emotionalen Erbe dieser Trauer, eine große Freude, das Buch von

Mein Vater starb im Januar 2012. Mit ihm starb auch seine lebenslange, zu seinen Lebzeiten nicht integrierbare Trauer über den Verlust seines Vaters, als er zwei Jahre alt war. Und die über den Verlust seines älteren Bruders, als er vier Jahre alt war. Das Traurigste war für ihn als Kind und Heranwachsender und später selbst als Familienvater

Roland Kachler rezensieren zu dürfen und darüber immer mehr zu begreifen, welche Chance auf Heilung mit diesem Vorgehen voller Würde und Liebe darin liegt.

»Trauer ist die schmerzende Seite verwundeter Liebe« (vgl. S. 27). Das 2018 erschienene Buch »Nachholende Trauerarbeit« folgt dem 2016 erschienenen Buch »Hypnosystemische Trauerbegleitung« von Roland Kachler. Es reiht sich ein in die systemischen Ansätze in der Trauerarbeit und integriert Ego-State- und hypnosystemische Arbeit. Roland Kachler beginnt mit einem Metamodel, in welchem Trauer wie auch in »hypnosystemischer Trauerbegleitung« als Flussmodell beschrieben und verstanden wird im Hin- und Herbewegen von Trauer und Liebe. Die bereits im ersten Buch wesentliche Grundaussage legt den Fokus nicht mehr auf das »Loslassenlernen«, sondern auf die Gestaltung der Beziehung zur Verstorbenen und damit der schrittweisen Akzeptanz der Realität.

Das Buch zeigt sehr klar strukturiert und zielorientiert Schritte, in denen der innere Anteil des liebenden, sehnsüchtigen, loyalen und vom Verlust verletzten oder traumatisierten Kindes bewusstgemacht und von eigenen erwachsenen kompetenten und liebevollen Anteilen »nachbelehrt« wird. Ist dies gelungen, wird dem Anteil geholfen, mögliche fehlende Interaktionen mit der Verstorbenen nachzuholen, gut Abschied zu nehmen und/oder Zugang zu Vermächtnissen zu erhalten. Ziel ist, wie auch in dem Buch »Hypnosystemische Trauerbegleitung« beschrieben, die Verstorbene als hilfreiche, tröstliche und mitunter steuernde Instanz als eigenen Ego-State zu installieren und somit zu einem unterstützenden Teil des eigenen Lebens und Erlebens werden zu lassen.

Mit wie viel gebündelter Beratungs- und Therapieerfahrung Roland Kachler dies beschreibt, wird auch durch Hinweise deutlich, in denen er auffordert, genau zu differenzieren zwischen äußerer verstorbener Person und der Installation einer inneren Repräsentanz, eines eigenen Ego-States, mit dem die Klientinnen und Klienten in

Kontakt kommen können. Dies macht klar, dass die »nachholende Trauerarbeit« eine komplexe psychotherapeutische Arbeit ist, die sich nur marginal von traumaorientierter Arbeit unterscheidet. Dies ist sehr naheliegend, da frühe Verluste, die in der Generation der Kriegskinder viele Menschen und fast jede Familie getroffen haben, doch sehr oft den Kern der Traumatisierung ausmachen. Diese Verbindung hat Roland Kachler auf sehr nachvollziehbare Weise dargestellt und somit auch ein Konzept für gelingende Traumaarbeit vorgelegt.

Über seine Beispiele wird sehr berührend der Aspekt der Würdigung des Leids deutlich, wie Gunther Schmidt es als Begründer des hypnosystemischen Ansatzes betont: »Das hypnosystemische Konzept wirkt so besonders schnell und nachhaltig wirksam für die Reaktivierung der benötigten Lösungskompetenzen, wobei das bisherige Problemerleben nicht nur sehr intensiv und kongruent gewürdigt und empathisch begleitet, sondern auch gleichzeitig ziieldienlich genutzt wird (Utilisationsprinzip)« (Homepage des Milton-Erickson-Instituts, <https://www.meihei.de>, »Über uns«). Nachholend zu trauern bedeutet, sich dem erlebten Leid des inneren verlassenen Kindes oder Jugendlichen zu stellen und dies in den bewussten Schutz und Trost erwachsener kompetenter Anteile zu stellen. Hierbei geht es wie in der Traumaarbeit nicht um das Wiedererleben des Verlustschmerzes und der Schwere des Lebens als Folge des Verlustes, sondern um die nachholende Erfahrung von Schutz, Trost und Liebe.

Zentral ist für Roland Kachler, das Gefühl der Liebe zur Verstorbenen zu aktivieren und darüber lebensbejahend Abschied nehmen zu können, ohne unbewusste selbstverletzende Loyalitäten (wie Krankheiten, körperliche Symptome, Depressionen oder andere psychische Einschränkungen, Beziehungs- und Bindungsprobleme) aufrechterhalten zu müssen. Gleichzeitig werden durch die Nutzung der bereits etablierten erwachsenen kompetenten Anteile die Selbstfür-

sorge und die Selbststeuerung vorangebracht, was möglicherweise ein neues Gefühl von »sich selbst unterstützen, heilen und trösten können« erzeugt.

Aus meiner Perspektive ist dieses Buch ein großer Gewinn für alle, die sich entweder im Hinblick auf frühe Verlusterfahrungen im eigenen Herkunftssystem oder auf professioneller Seite dem Thema der transgenerationalen Trauer und Verlustdynamiken mit all seinen Auswirkungen stellen.

Eine Brücke hin in die Ego-State- und imaginative Arbeit stellt aus meiner Sicht die systemische Familienrekonstruktion dar, die unter anderem in systemischen Weiterbildungen als

Selbsterfahrungsanteil durchgeführt wird. Die engere Verknüpfung beider Verfahren könnte eine Erweiterung der Möglichkeiten für Betroffene sein, dem eigenen Herkunftssystem zu begegnen und die lebenserschwerenden Auswirkungen mit der nachholenden Trauerarbeit zu verstehen, zu mildern und zu beenden.

Darüber hinaus kann die Integration der Ansätze, in der sich deutsche Geschichte, Familiengeschichte und aktuelles individuelles Erleben treffen, dazu beitragen, ein politisches Bewusstsein zu schärfen, welche langanhaltenden Auswirkungen schwere Verlusterfahrungen und Krieg im einzelnen Menschen und in den Generationen auslösen.

Mein Jahr mit dem Tod

Norbert Mucksch



Heike Fink (2018):
Mein Jahr mit dem Tod.
Wie ich den großen Unbekannten besser kennenlernte.
Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, 317 Seiten

In der inzwischen fast schon unübersehbaren Fülle an Literatur zum Themenbereich Sterben, Tod und Trauer hebt sich dieses Buch deutlich ab. Die Autorin Heike Fink wählt einen völlig anderen Zugang. Die Journalistin und studierte Literaturwissenschaftlerin und Soziologin lässt sich durch den Tod eines Freundes anregen, zu diesem Thema zu schreiben. Das Ereignis berührt sie, sie lässt sich berühren und setzt die persönliche Erfahrung um, indem sie bewusst und sehr gezielt in Kontakt mit Menschen tritt, die auf unterschiedlichste Art und Weise mit dem Tod zu tun haben. Dazu gehören beispielsweise ein Friedhofsgärtner und die Lei-

terin eines Hospizes, aber auch Kinder, die ganz selbstverständlich auf einem Friedhof in Kairo leben und spielen. Der Friedhof ist – so eigenartig das auch klingt – der Lebensort dieser Kinder, und diese Lebensform macht auf eine sehr selbstverständliche Weise deutlich, wie sehr Leben und Tod zusammengehören (können und dürfen).

Fink gliedert ihr Buch in zwölf Kapitel, greift damit die Struktur unseres Kalenders auf und nimmt die Lesenden mit auf eine thematisch geprägte Reise durch das Jahr. *Mein Jahr mit dem Tod* besticht durch diesen anderen Zugang und eröffnet neue, manchmal sehr überraschende Perspektiven auf die Realität des Todes. Es weitet den Blick und relativiert nicht zuletzt auch die manchmal übergroße Schwere der Gewissheit, sterben zu müssen. Fink legt ein äußerst lesenswertes Buch vor – nicht nur für Mitarbeitende in der Sterbe- und Trauerbegleitung, sondern für alle, die (noch) mit Scheu und allzu großem Respekt oder unangemessener Distanz auf die Gewissheit schauen, die letztlich die Realität jedes Einzelnen von uns bestimmt. Heike Fink blickt durch eine andere Brille auf diese Realität: Lassen Sie sich überraschen!



Gezeiten

Trauerbegleitung im hospizlichen Kontext

Elke Hoffmann

*Ebbe
und Flut
dem
Auf und Ab
der Gefühle
Raum geben
Zeit haben
und Verständnis
mit
dem Verlust
leben*

heißt es auf dem Flyer¹ mit dem der Hospizverein Segeberg auf seine Angebote für Trauernde aufmerksam macht.

Es ist Donnerstagnachmittag. Im kleinen Café des Beratungs- und Begegnungszentrums in Bad Segeberg werden Tische geschmückt, Kaffee und Tee werden gekocht, selbstgebackener Kuchen aufgeschnitten. Um drei Uhr kommen die ersten Gäste. Frau S. ist Anfang siebzig. Ihr Mann starb im vergangenen Sommer. Liebevoll hat sie ihn über lange Zeit zu Hause gepflegt. Jetzt ist sie allein in ihrer Wohnung. Frau H.s Sohn starb Mitte des vergangenen Jahres im Alter von 42 Jahren ganz plötzlich durch einen Gehirnschlag. Neben der eigenen Trauer sorgt sie sich um die Schwiegertochter

und die Enkelkinder. Herr T. trauert um seine Frau, die mit Mitte sechzig starb.

Ganz unterschiedliche, überwiegend ältere Menschen mit ihren Verlustgeschichten, die sich seit Sommer 2008 zwei Mal im Monat im Gezeiten-Café für Trauernde treffen. Immer sind zwei bis drei Ehrenamtliche des Hospizvereins da, die als Gesprächspartnerinnen zur Verfügung stehen. Mindestens eine im Team ist im Bereich Trauerbegleitung zusätzlich qualifiziert durch einen Befähigungskurs zur Trauerbegleitung im Ehrenamt (ehemals »Kleine Basisqualifikation«).

In den letzten Jahren hat sich der Bereich Trauerbegleitung in der Hospizarbeit immer stärker ausgeweitet. Deutlich mehr Trauernde nehmen die vielfältigen Angebote in Anspruch – auch unabhängig von einer Sterbebegleitung. Die Hospizdienste reagieren auf die neue Herausforderung: Es gibt niedrigschwellige Möglichkeiten wie das oben beschriebene Trauercafé und Trauerspaziergänge, aber auch kontinuierliche Begleitungen für Gruppen und Einzelne.

Für Beratung und Begleitung bei Trauer und Verlust im hospizlichen Kontext müssen deshalb entsprechend qualifizierte ehrenamtliche und hauptamtliche Fachkräfte zur Verfügung stehen. In den Standards in der Trauerbegleitendenqualifikation des BVT e. V. heißt es: »Trauern-



de Menschen suchen Begleitung. Trauer- und Sterbebegleitende brauchen Kompetenzen. Kompetenzen müssen vermittelt und erworben werden.«² Auch der Deutsche Hospiz- und Palliativverband hat Standards für Trauerbegleitung entwickelt, die an die Richtlinien des BVT angelehnt sind.³

Der letzte Samstag im Monat. 15 Uhr. Ein kurzer Impuls im Gruppenraum, dann gehen Trauernde und Begleiterinnen los. Über die Lindenallee des Friedhofs hinab an den Segeberger See. Dort ist der Weg schmal. Nur zwei können nebeneinander gehen. Gespräche entstehen. Immer wieder auch gemeinsames Schweigen. Eine kleine Rast mit Keksen und Tee.

Die Ge(h)zeiten in der Natur – Spaziergänge für Trauernde, die der Hospizverein Segeberg e. V. anbietet, werden von zwei Ehrenamtlichen verantwortlich begleitet, die eine zweistufige Trauerbegleitungsfortbildung⁴ besucht und mit dem Zertifikat »Große Basisqualifikation/Standard« des BVT e. V. abgeschlossen haben. Weitere Be-

gleiterinnen haben sich ebenfalls im Bereich Trauerbegleitung fortgebildet. Den Begleiterinnen fällt auf, dass die Trauernden am Anfang die Natur gar nicht wahrnehmen. Dass sich aber im Laufe der Zeit die Wahrnehmung ändert und sie auf einmal wieder sehen, dass die Blätter bunt sind oder die Vögel zwitschern. Im Gehen des Weges und im Lauf des Jahres wird spürbar, dass sich auch die Trauer wandelt.⁵ Die Ehrenamtlichen begleiten den Schmerz, die Fassungslosigkeit, die Sprachlosigkeit. Sie gehen mit, halten aus. Öffnen ihre Ohren und ihr Herz. Manche Trauernde werden beim Gehen und Zuhören im Laufe der Zeit vertraut. Beziehungen entstehen. Irgendwann kommt auch dort der Abschied, weil die Wege der Trauernden in andere Richtungen und an andere Orte gehen. Das ist gut so.

Wenn im Begleitprozess Fragen und Unsicherheiten entstehen, besteht die Möglichkeit, mit mir und meinen Kolleginnen (Koordinatorinnen) ins Gespräch zu kommen. Außerdem gibt es regelmäßige Supervisionsangebote.

Die offene Trauergruppe trifft sich einmal im Monat. Ganz wichtig das Anfangsritual: Die Kerze für die oder den Verstorbenen wird an-

gezündet. Der Name genannt. Eine Frau, die seit drei Jahren die Gruppe besucht und von den anderen Teilnehmenden gefragt wird, warum ihr das nach so langer Zeit immer noch wichtig ist, erzählt, dass für sie das Ritual wie ein Friedhofsbesuch sei. Ihr Mann wurde auf See bestattet. So hat sie keinen Ort, den sie regelmäßig besuchen kann. Im geschützten Raum der Trauergruppe lösen sich ihre Tränen, sie erzählt und ist zugleich eine große Bereicherung im Gespräch mit den anderen.

Im Hospizverein Segeberg e. V. haben wir uns für offene Trauerangebote entschieden. Das bringt die Herausforderung mit sich, dass zu jedem Gruppentreffen neue Teilnehmer/-innen dazukommen können, auch wenn sich die meisten vor dem ersten Mal anmelden und einige zuvor ein Einzelgespräch führen. Eine große Bereicherung ist, dass die »Neuen« an den Erfahrungen derer teilhaben können, deren Verlust schon länger zurückliegt. Dadurch werden auch verschiedene Möglichkeiten des Umgangs mit der je eigenen Trauer eröffnet.

L. starb mit dreieinhalb Jahren an einer lebensbegrenzenden Erkrankung. S. beging mit 16 Jahren Suizid. Die Töchter von Frau H. und Frau K. sind mit Anfang und Mitte zwanzig an Leukämie verstorben. Die Gruppe der verwaisten Eltern⁶ öffnet trauernden Müttern und Vätern einen geschützten Raum, in dem über den Verlust gesprochen und Gefühlen Ausdruck gegeben werden kann. Dort ist Zeit, wo Erinnerungen Platz haben, Erfahrungen geteilt und miteinander getragen werden. Beim Gruppentreffen liegen Fotos der verstorbenen Kinder in der Mitte. So sind auch sie anwesend. Eine Mutter sagt: Für mich ist es so, als ob sich auch unsere Kinder kennen würden. Nach den

Gruppentreffen stehen einzelne Eltern noch lange zusammen und reden. Inzwischen treffen sich einige auch, um einmal gemeinsam etwas zu unternehmen.

Der Bedarf an Trauerbegleitung nimmt zu. Der Hospizverein Segeberg e. V. zeigt, dass ehrenamtliche Trauerbegleitung einen großen Teil dieses Bedarfs decken kann. Voraussetzung ist die entsprechende Qualifikation der Ehrenamtlichen, eine professionelle Begleitung durch ebenfalls qualifizierte hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und eine gute Vernetzung vor Ort.



Elke Hoffmann ist Pastorin, Systemische Therapeutin (DGSF), Erwachsenenpädagogin, Trauerbegleiterin (ITA/ BVT), Palliative Care Consultant, Fachberaterin für Psychotraumatologie (DeGPT). Sie ist mit einer halben Stelle als Pastorin in der Kirchengemeinde Segeberg tätig,

arbeitet in Teilzeit als Koordinatorin des Hospizvereins Segeberg und freiberuflich in den Bereichen Trauerbegleitung sowie in Aus- und Fortbildung.

E-Mail: info@leben-begleiten.de

Anmerkungen

- <https://hospizverein-segeberg.de/de/Trauercafe.php>
- <https://bv-trauerbegleitung.de/standards/qualitaetsstandards/>
- https://www.dhpv.de/tl_files/public/Service/Broschueren/Broschüre_TrauerundTrauerbegleitung_Ansicht.pdf
- Seit vielen Jahren biete ich Fortbildungen im Bereich Trauerbegleitung in Bad Segeberg an, seit 2014 vom BVT e. V. zertifiziert. Weitere Informationen unter: www.leben-begleiten.de.
- Ein Interview mit ehrenamtlichen Trauerbegleiterinnen der Trauerspaziergänge findet sich in dem Dokumentarfilm »Verlass mich nicht, wenn ich schwach werde«. Ehrenamtliche im Hospizverein Segeberg. Der Film ist über den Hospizverein Segeberg e. V. erhältlich. Ein Trailer findet sich unter: <https://hospizverein-segeberg.de/de/Hospizfilm.php>.
- Der Hospizverein Segeberg e. V. ist mit der »Gruppe der verwaisten Eltern« Mitglied bei den Verwaisten Eltern Schleswig-Holstein e. V. und so auch auf dieser Ebene vernetzt.

hoffnungsvoll & seelenschwer

365 Tage
IN WORT & BILD

Eine Aktion des Bundesverbandes
Trauerbegleitung e. V.



Das kennst du doch! Sie auch?! Auf dem Smartphone häufen sich die Fotos, jeder Augenblick wird eingefangen und doch sehen wir nicht richtig hin. Ein guter Gedanke huscht durch den Kopf und im nächsten Augenblick sind wir schon beim nächsten Thema.

Mit diesem Text haben wir vor fast zwei Jahren unser Ausstellungsprojekt »Hoffnungsvoll & Seelenschwer – 365 Tage in Wort und Bild« gestartet und dazu eingeladen, Gefühle und Ressourcen

sichtbar zu machen. Es haben uns viele Beiträge und Zuschriften von Trauernden erreicht, Kinder- und Jugendgruppenleiter/-innen haben uns ihre kreativen Arbeiten zugesandt und andere hat diese Einladung dazu bewegt, sich bewusst mit ihren Kraftquellen und Stolpersteinen auseinanderzusetzen.

Entstanden ist eine bunte Mischung aus Texten, Fotos und Gedichten, die wir als BVT erstmalig auf der Messe »Leben und Tod« 2019 in Bremen ausgestellt haben. Die Besucherinnen und Besucher waren bewegt, gerührt, nachdenklich und haben sich Zeit genommen. Zeit für die liebevoll erstellten Beiträge, Zeit für das Gespräch mit uns oder Zeit für die Suche nach der eigenen Kraftquelle in Form eines Fotos auf dem Smartphone, das wir direkt ausgedruckt haben.

Jetzt können Sie diese Ausstellung ausleihen und nach Ihren individuellen Vorstellungen präsentieren. Informieren Sie sich gern auf unserer Website (<https://bv-trauerbegleitung.de>) und bekommen Sie dort schon einen ersten Eindruck von einigen Ausstellungsstücken. Für Rückfragen aller Art steht Ihnen die Kuratorin Nicole Friederichsen zur Verfügung (nicole.friederichsen@bv-trauerbegleitung.de).



Bericht über die Außerordentliche Mitgliederversammlung

Der BVT entwickelt sich weiter – und bildet das in seiner Satzung ab

Am 26.08.2019 fand in Bergisch Gladbach eine außerordentliche Mitgliederversammlung statt. Hintergrund war die Entwicklung des Verbandes in den letzten Jahren.

Wie auf der Jahrestagung 2019 in Ludwigshafen miteinander bedacht, besprochen und in der Mitgliederversammlung beschlossen, hatte der BVT seine Trennung in Fachgruppen aufgehoben. Die Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Verband sollen dadurch gefördert werden. Ein größerer Teil der fachlichen Arbeit fand von Anfang an – wie sich manche noch erinnern werden – und findet immer noch in *Arbeitsgruppen (AGs)* sowie auf den *Regionaltreffen* statt. Die AGs arbeiten zeitlich befristet an Themen; ihren Auftrag erhalten sie durch die Mitgliederversammlung, nur bei Themen, die mit den Standards zusammenhängen, gibt die Gruppe der Qualifizierenden den Auftrag. Die AGs, die kontinuierlich arbeiten, erhielten die Bezeichnung *Kommissionen*.

Um die nun gewachsene Wirklichkeit des Verbandes auch in der Satzung abzubilden, wurden auf einer Außerordentlichen Mitgliederversammlung einige Satzungsänderungen beschlossen, die der Vorstand vorbereitet hatte. Für künftige Wahlen wurde auch die Zusammensetzung des Vorstands angepasst. Von den vier bis sieben Vorstandsmitgliedern müssen künftig mindestens zwei begleitende Mitglieder sein und mindestens zwei der Gruppe der Qualifizierenden angehören.

Geklärt werden konnte auch eine Anfrage von Mitgliedern: Bei Regionaltreffen, bei denen es um fachliche Themen geht, ist es möglich, Gäste einzuladen, die nicht dem BVT angehören, Fachtage sind ausdrücklich öffentlich. Lediglich wenn es um Themen des Verbandes geht, bleiben die Mitglieder des BVT unter sich, auch um einen offenen Austausch zu fördern.

Manche kennen die Situation: Wenn ein plötzlicher, ungeklärter Tod eintritt, tauchen oft zwei Fragen auf: »Was braucht die Polizei, um gut arbeiten zu können?« und »Was brauchen die Angehörigen in dieser Situation?«. Oft finden sich gute und für alle praktikable Wege, manchmal gestaltet sich die Situation nicht ganz optimal. Der BVT nimmt sich des Themas an, ein *Runder Tisch zum Thema Opferschutz* mit Beteiligung verschiedener Fachkräfte (u. a. mit Johannes Moers, Opferschutzbeauftragter des Kreises Kleve) wird eingerichtet. Eva Kersting-Rader (s.kersting-rader@bv-trauerbegleitung) steht als Ansprechpartnerin für Interessent*innen zur Verfügung.

Ein herzliches Dankeschön geht an David Roth, in dessen Räumen die Mitgliederversammlung stattfand. Es nahmen 16 ordentliche Mitglieder und ein außerordentliches Mitglied teil.

Christine Fleck-Bohaumilitzky



Nachruf

Irmgard Häussermann

* 6. März 1940 † 7. September 2019

Irmgard Häussermann war Gründungsmitglied des BVT und als solches eine große Bereicherung bei den ersten Diskussionen und Arbeitspapieren des Verbandes. Vor Gründung des BVT hat sie bereits in der Bundesarbeitsgemeinschaft Qualifizierung zur Trauerbegleitung mitgearbeitet und die heutigen Standards des BVT engagiert mitentwickelt. Dadurch hat sie entscheidend zum Aufbau des BVT beigetragen. Schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt galt ihr Interesse einem Thema, das heute von hoher Aktualität ist: der Ökotrauer. Darunter verstand sie den Kummer über die Übernutzung unseres Planeten und den unbedachten Verbrauch von Ressourcen. Sie ging auf Spurensuche nach dieser so unsichtbaren, unbekanntem Trauer, ihren Bedingungen und ihrem Hoffnungspotenzial. Sie ermunterte mit Tipps, Informationen und Ideen zu individueller Spurensuche, zu heilsamen Schritten auf noch unbekanntem Lebenswegen. Der BVT dankt Irmgard Häussermann für ihr langjähriges, hohes Engagement und wird ihr stets ein ehrendes Andenken bewahren.

BUNDEARBEITSGEMEINSCHAFT TRAUER ÖSTERREICH (BAT)

Vernetzungstreffen in St. Virgil/Salzburg

Um ein Bild über die Vielfalt der Angebote von Kinder- und Jugendtrauerbegleitung in Österreich zu erhalten, hat die Bundesarbeitsgemeinschaft Trauer am 14. Mai 2019 zu einem Vernetzungs- und Austauschtreffen ins Bildungshaus St. Virgil in Salzburg eingeladen.

48 Expertinnen/Experten und Interessierte aus ganz Österreich sind zum Treffen angereist, um Kollegen und Kolleginnen kennenzulernen, sich über die unterschiedlichen Angebote zu informieren, sich Anregungen und Ideen zu holen, aber auch um Kooperationen auszuloten.

Die Gruppe war sehr heterogen, viele sind in beruflichen Kontexten tätig, in denen sie immer wieder mit Kindern und Jugendlichen konfrontiert sind, die den Tod eines nahestehenden Menschen erleben, einige sind in der direkten Begleitung (auch virtuell) der Betroffenen tätig, manche sehen sich als Drehscheibe, die Anfragen an die Kinder- und Jugendtrauerstellen weiterleitet, einige sind in der Aus- und Fortbildung oder als Lehrgangsanbieter tätig.

Manche arbeiten

in konfessionellen, manche in überkonfessionellen Organisationen.

Im ersten Block wurde die Landschaft der Angebote und Zielgruppen sichtbar gemacht: Einzelbegleitungen, Gruppensettings, Camps, Familienangebote, Trauerbegleitungen abhängig von der Art des Verlusts, zum Beispiel der Tod des Bruders oder der Schwester, aber auch abhängig vom Alter der Kinder/Jugendlichen haben die Teilnehmenden für jedes Bundesland dargestellt.

Am Nachmittag wurden in World-Cafés vier Schwerpunkte bearbeitet. Die Teilnehmenden haben sich mit Ehrenamtlichkeit in der Trauerbegleitung von Kindern und Jugendlichen auseinandergesetzt sowie mit der Frage, welche fachlichen und persönlichen Kompetenzen Kindertrauerbegleiter/-innen mitbringen beziehungsweise sich aneignen müssen. Des Weiteren wurde diskutiert, was Trauerbegleiter/-innen, die mit Erwachsenen arbeiten, über Kindertrauer wissen sollen, welche Lücken es noch gibt und durch welche Angebote diese gefüllt werden können.

Abschluss der Veranstaltung war die Vorstellung der Ergebnisse der World-Cafés und ein kurzes Resümee des Tages: In Österreich gibt es ein buntes Feld an Kinder- und Jugendtrauerbegleitung, aber es gibt wenig im Bereich von Ausbildungen.

Mag. **Dagmar Bojdunyk-Rack**,
RAINBOWS Österreich

E-Mail: d.bojdunyk-rack@rainbows.at
Websites: www.trauerbegleiten.at,
www.rainbows.at





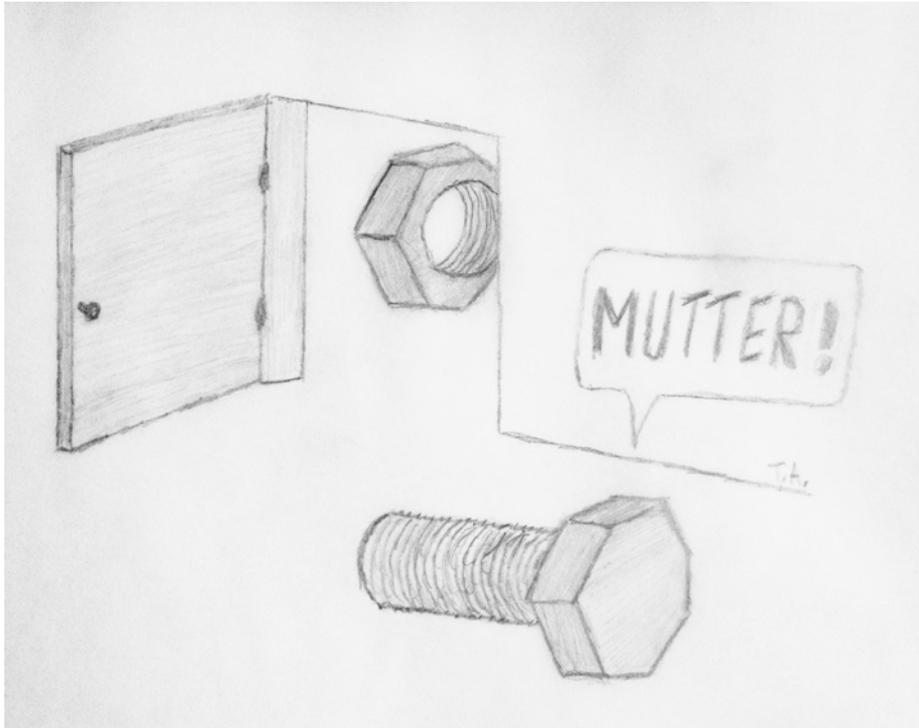
BAT

Kindern Trauer zutrauen

In unserer Arbeit als Trauerbegleiter/-innen begegnen wir immer wieder Menschen, die denken, Kinder müssten vor Themen wie Sterben und Tod geschützt werden. Sie seien noch zu klein, um so etwas zu verstehen, sollten von den traurigen Seiten des Lebens doch besser ferngehalten werden. Das führt dazu, dass Kindern nicht die Wahrheit gesagt wird, wenn etwa ein Familienmitglied lebensbedrohlich erkrankt ist oder einen Suizid begangen hat. Eltern verstecken ihre Trauer und Kinder bekommen das Gefühl, dass da irgendwas nicht stimmt. Sie sind sich sicher, dass das etwas mit ihnen zu tun haben muss: »Habe ich etwas falsch gemacht?«. Diese Kinder dürfen sich nicht vom toten Menschen verabschieden und werden auch vom Begräbnis ferngehalten. Nicht etwa, weil man ihnen Übles will, sondern weil man glaubt, das Richtige zu tun und die Kinder schützen zu müssen. Aber schützt man Kinder damit wirklich? Nein, ganz im Gegenteil: Man schwächt sie, nimmt ihnen die Chance, den na-

türlichen Kreislauf des Lebens im wahrsten Sinne des Wortes zu »be-greifen«. Man nimmt sie nicht ernst, grenzt sie von der Gemeinschaft aus. Plötzlich gibt es Eingeweihte und Wissende auf der einen Seite und Unwissende auf der anderen Seite. Man muss aufpassen, was man zu wem sagt, denn Kinder haben große Ohren und gute Antennen, wenn es um Geheimnisse geht. Kinder brauchen Vertrauen, Zugehörigkeit, Sicherheit und Orientierung. Genau diese Dinge nimmt man ihnen aber, wenn man sie nicht teilhaben lässt. Das führt zu Unsicherheit, Angst und auch zu Aggression. Wenn sie aber ernst genommen werden, die wahren Gefühle der anderen erleben und ihre eigenen Gefühle ausleben dürfen, gemeinsam trauern und erinnern dürfen, dann rüsten wir sie für ihr weiteres Leben.

Mag. **Silke Höflechner-Fandler**, RAINBOWS Österreich
 E-Mail: s.hoeflechner-fandler@rainbows.at
 Websites: www.trauerbegleiten.at, www.rainbows.at



Vorschau Heft 1 | 2020

Thema: Digitalisierung

Die Zukunft der Seelsorge in einer digitalen Welt

Psychotherapie 2.0: Online-Therapie – Fluch oder Segen?

Dr. Google versus Dr. med.

Einfluss der Digitalisierung auf das Gesundheitswesen

Digitale Tränen

Wie Menschen in Trauer im Netz aufgefangen werden können

Social Media und Tod

Wie das Internet den Tod verändert

u. a. m.



Impressum

Herausgeber/-innen:

Monika Müller M. A., KAB-Ring 22, D-53359 Rheinbach
E-Mail: vr-leidfaden@monikamueller.com

Prof. Dr. med. Lukas Radbruch, Zentrum für Palliativmedizin,
Von-Hompesch-Str. 1, D-53123 Bonn
E-Mail: Lukas.Radbruch@malteser.org

Dr. phil. Sylvia Brathuhn, Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.,
Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e. V./Bundes-
verband e. V. Bonn
Schweidnitzer Str. 17, D-56566 Neuwied
E-Mail: Brathuhn@t-online.de

Dr. Dorothee Bürgi (Zürich), Prof. Dr. Arnold Langenmayr
(Ratingen), Dipl.-Sozialpäd. Heiner Melching (Berlin),
Dr. Christian Metz (Wien), Dipl.-Päd. Petra Rechenberg-Winter
M. A. (Hamburg), Dipl.-Pflegefachfrau Erika Schärer-Santschi
(Thun, Schweiz), Dipl.-Psych. Margit Schröer (Düsseldorf),
Dr. Patrick Schuchter (Wien), Prof. Dr. Reiner Sörries (Erlangen)

Bitte senden Sie postalische Anfragen und Rezensionsexemplare
an Monika Müller, KAB-Ring 22, D-53359 Rheinbach

Wissenschaftlicher Beirat:

Dr. Colin Murray Parkes (Großbritannien), Dr. Sandra L. Bertman
(USA), Dr. Henk Schut (Niederlande), Dr. Margaret Stroebe
(Niederlande), Prof. Robert A. Neimeyer (USA)

Redaktion:

Ulrike Rastin M. A. (V. i. S. d. P.),
Verlag Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG,
Robert-Bosch-Breite 6, D-37079 Göttingen,
Tel.: 0551-5084-423, Fax: 0551-5084-454
E-Mail: ulrike.rastin@v-r.de

Bezugsbedingungen:

Leidfaden erscheint viermal jährlich mit einem Gesamtumfang von
ca. 360 Seiten. Bestellung durch jede Buchhandlung oder beim Verlag.
Jahresbezugspreis € 70,00 D / € 72,00 A. Institutionenpreis
€ 132,00 D / € 135,80 A / SFr 162,00, Einzelheftpreis € 20 D /
€ 20,60 A (jeweils zzgl. Versandkosten), Online-Abo inklusive für
Printabonnenten. Preisänderungen vorbehalten. Die Bezugsdauer
verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn nicht eine Abbestellung
bis zum 01.10. erfolgt.

Verlag:

Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Theaterstr. 13,
D-37073 Göttingen; Tel.: 0551-5084-40, Fax: 0551-5084-454
www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

ISSN 2192-1202

ISBN 978-3-525-40671-7

ISBN 978-3-647-40671-8 (E-Book)

Umschlagabbildung: Z2sam/photocase.de

Anzeigenverkauf: Anja Küttemeyer, E-Mail: anja.kuetemeyer@v-r.de

Bestellungen und Abonnementverwaltung:

HGV Hanseatische Gesellschaft für Verlagsservice mbH,
Servicecenter Fachverlage, Holzwiesenstr. 2, D-72127 Kusterdingen;
Tel.: 07071-9353-16, Fax: 07071-9353-93,
E-Mail: v-r-journals@hgv-online.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind
urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den
gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen
Einwilligung des Verlages.

© 2019

Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG,
Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen

Gestaltung, Satz und Lithografie: SchwabScantechnik, Göttingen
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe GmbH, Bad Langensalza

Printed in Germany



LEBEN UND TOD

8.+9. MAI 2020
MESSE BREMEN

11. FACHKONGRESS „Wir müssen mal reden...!“

Zweitägiger Fachkongress
mit rund 69 Vorträgen und
Workshops

Bekannte Expert*innen und
junge Referent*innen aus
Wissenschaft und Praxis

Lebendiger Treffpunkt,
branchenübergreifendes Forum

Über 140 Ausstellungs- und
Informationsstände

INFO-TELEFON: 0421.3505 588

Jetzt einfach online anmelden:
www.leben-und-tod.de



Veranstalter:



MASTER-STUDIENGANG SUPERVISION

als Studium oder Weiterbildung mit den Wahlschwerpunkten:

- A: Systemtheorie und Konstruktivismus
- B: Pastoralpsychologie

- berufsbegleitend in fünf Semestern mit 52 Präsenztagen in Freiburg
- praxisorientiert und wissenschaftlich fundiert
- mit Studierenden und Dozierenden aus verschiedensten Berufsfeldern
- von Fachverbänden (DGSv, DGfP, BSO) als Zugangsvoraussetzung anerkannt

Abschluss: Master of Arts in Supervision (90 ECTS)
Diploma Supplement in Supervision

Studienbeginn: Oktober 2020

Bewerbungsfrist: 15. Mai 2020

Nähere Informationen unter:

www.eh-freiburg.de/master-supervision

www.eh-freiburg.de

Staatlich anerkannte Hochschule der
Evangelischen Landeskirche in Baden



ASCHEDIAMANTEN – AUSDRUCK SICH VERÄNDERNDER UND VIELFÄLTIGER TRAUER



Die Vorstellung,
aus der
Kremationsasche
Verstorbener
Schmuckgegen-
stände zu erzeu-
gen, ist längst
keine Science-
Fiction mehr,
sondern mitten in
Europa Realität.
In Fallanalysen
kommen Betrof-
fene zu Wort.

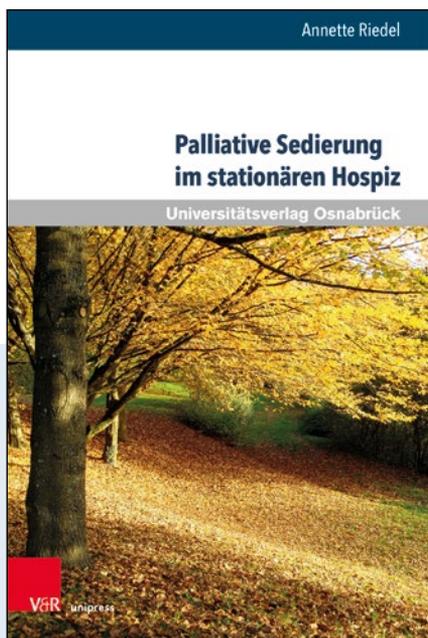
2019. 240 Seiten, kartoniert
€ 20,00 D | € 21,00 A
ISBN 978-3-525-61630-7

eBook: € 15,99 D | € 16,50 A



Vandenhoeck & Ruprecht Verlage
www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

EINE ETHISCHE REFLEXION DER PALLIATIVEN SEDIERUNG



Annette Riedel

Palliative Sedierung im stationären Hospiz

Konstruktion einer Ethik-Leitlinie
mittels partizipativer Forschung

Pflegewissenschaft und Pflegebildung, Band 16
2019. Ca. 464 Seiten, mit 40 Abbildungen,
gebunden

€ 70,00 D | € 72,00 A

ISBN 978-3-8471-1043-9

Auch als eBook erhältlich / Erscheint im Dezember

Die Autorin greift ein aktuelles, ethisch reflexionswürdiges Thema in der Praxis stationärer Hospizversorgung auf: die dauerhafte tiefe Palliative Sedierung am Lebensende. Im Rahmen des partizipativen Forschungsprozesses wurden wiederkehrende ethische Fragestellungen und Unsicherheiten erfasst, die in den stationären Hospizen im Kontext der Behandlungsoption existieren. Dieser Band expliziert indes nicht nur die ethischen Konfliktpotenziale, sondern bietet der hospizlichen Praxis zugleich ein konkretes handlungsleitendes Verfahren an, hin zu einer ethisch begründeten Entscheidungsfindung: eine Ethik-Leitlinie. Das Buch verbindet pflegewissenschaftliche Forschung mit praxisbezogener Replik, es verbindet die Sensibilisierung für ethische Reflexion mit ethisch begründeter Entscheidungsfindung.



Vandenhoeck & Ruprecht Verlage

www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

Die Trauer verarbeiten – tröstende Anregungen und Rituale



Alle Menschen sind Sterne, bevor sie auf die Erde kommen. Und wenn sie sterben, ist ihre Zeit auf der Erde zu Ende und sie kehren zurück zu den Sternen ... Nach dem erfolgreichen Buch *Opas Reise zu den Sternen* erscheint nun der Nachfolgebund, in dem ein kindgerechter Zugang zum Tod der Großmutter vermittelt wird:

Omas Reise zu den Sternen
56 Seiten / durchgehend vierfarbig
mit ca. 20 Ill. / gebunden / € 13,00 (D)
ISBN 978-3-579-07317-0

Beide auch als E-Book erhältlich

Opas Reise zu den Sternen
40 S. / durchgehend vierfarbig
mit ca. 20 Ill. / geb. / € 12,99 (D)
ISBN 978-3-579-07306-4



Ein Todesfall – und plötzlich ist nichts mehr so, wie es war. Jo Eckardt will mit ihrem Buch in dieser Situation helfen und den Trauerprozess lenken. Als eine Art Kalenderbuch regt es zum Schreiben an und setzt Impulse frei, um den Blick wieder nach vorne zu richten – für ein Leben »danach«.

344 Seiten / gebunden mit Lesebändchen
€ 20,00 (D) / ISBN 978-3-579-07316-3



Dieses liebevoll gestaltete, empathische Erinnerungsalbum bietet Katzenliebhaber*innen die Möglichkeit, Gedanken und Emotionen nach dem Tod des Tieres in Worte zu fassen. Katzenweisheiten, berührende Geschichten, Sprüche namhafter Literaten und zauberhafte Fotos runden dieses hochwertige Geschenkalbum ab.

80 Seiten / gebunden mit Lesebändchen
€ 15,00 (D) / ISBN 978-3-579-01494-4

EIN MUT MACHENDES BUCH FÜR DIE ELTERNTRAUERBEGLEITUNG



Christa Meuter

Wenn Eltern um ihr Kind trauern

Eine Herausforderung in der Trauerbegleitung

Edition Leidfaden – Basisqualifikation Trauerbegleitung

2019. 127 Seiten, mit 2 Tab., kartoniert

€ 17,00 D | € 18,00 A

ISBN 978-3-525-45909-6

Auch als eBook/ePub erhältlich

Christa Meuter gibt einen Einblick in den Kosmos trauernder Eltern. Die zahlreichen Fallbeispiele öffnen Fenster zur Elterntrauer. Es gibt festhaltende oder loslassende Eltern und beides darf sein. Für manche Eltern ist es gut, weitere Kinder zu haben, für andere ist es gut, keine weiteren Kinder zu haben. Es kann so sein oder genau entgegengesetzt oder alles dazwischen. Ausgewählte Ansätze und damit verbundene nützliche Werkzeuge werden mit Beispielen aus der Trauerbegleitung veranschaulicht. Die Autorin zeigt, dass es für eine gelingende Elterntrauerbegleitung vor allem eine annehmende, offene und positive innere Einstellung braucht.



Vandenhoeck & Ruprecht Verlage

www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

ISBN: 978-3-525-40671-7



9 783525 406717