



Diplomarbeit

Verlust als Chance für einen Neubeginn

Der Umgang mit Verlustkrisen aus logotherapeutischer Sicht

eingereicht von

Dipl. Ing. (FH) Christa Reisinger, MSc

an der

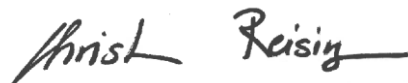
Europäischen Akademie für
Logotherapie und Psychologie

Zur Erlangung des Diploms
zur Diplomierten psychologischen Beraterin/Lebens- und
Sozialberaterin

Lehrgang PSB Linz 2019 - 2022

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen/Hilfsmittel nicht benutzt, und die den benutzten Quellen wörtliche und inhaltlich entnommene Stellen als solche kenntlich gemacht habe.



Linz, im Jänner 2022

Dipl. Ing. (FH) Christa Reisinger, MSc

Gender Erklärung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Diplomarbeit die Sprachform des generischen Maskulinums angewandt. Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

Urheberrecht

Diese Arbeit ist urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung, Übersetzung, Veröffentlichung oder Verarbeitung in einem elektronischen System oder in sonstiger Art und Weise ist ohne schriftliche Zustimmung der Verfasserin nicht gestattet.

Vorwort

Verluste treffen viele Menschen im Leben. Ob es sich dabei um eine Trennung von einem Partner, einen geplatzten Lebenstraum, den Tod eines geliebten Menschen oder den Verlust der Arbeit handelt, kein Verlust gleicht dem anderen. In vielen Fällen wird ein Verlust als besonders schwerwiegend wahrgenommen, sodass man von einem Schicksalsschlag sprechen kann, der das gesamte Leben des Betroffenen beeinträchtigt. Wird dieses Ereignis als desaströs empfunden, erscheint der Schicksalsschlag als kaum bewältigbar. Diese Unvorhersehbarkeit des Verlustes, der das Leben von einem auf den anderen Tag verändert, kann das Gefühl der Überforderung, Hilflosigkeit und Ohnmacht auslösen. Diese Erfahrung kann zu einer großen seelischen Belastung werden, die eine Krise auslösen kann.

Verlustkrisen werfen Menschen unfreiwillig aus der gewohnten Lebensbahn, die Welt scheint auf einmal nicht mehr in Ordnung zu sein. Eine Krise stellt eine außergewöhnliche Belastung dar. Das seelische Gleichgewicht geht verloren und das Gefühl kommt auf, mit den Lebensumständen nicht fertig zu werden. Dieser Zustand wird oft als kompletter Ausnahmezustand erlebt, der bei vielen Menschen ein innerliches Chaos an Gefühlen von Verzweiflung, Angst, Wut bzw. Hoffnungslosigkeit sowie eine Anspannung und eine absolute Leere erzeugt.

Leid entsteht, wenn Menschen das Gefühl haben, dass die bisherigen Bedingungen für ein gutes Leben verloren gegangen sind. Es bringt Menschen in Grenzsituationen. Trotz immensen Schmerzes haben sie innerlich den Druck, sich aufrechtzuerhalten und weiterleben zu müssen, doch vielen Betroffenen fällt es schwer. Es drängen sich meist Fragen auf, wie: Kann ich mit dem Verlust leben? Hat mein Leben jetzt überhaupt noch einen Wert? Warum musste gerade mir das passieren? Am Anfang nutzen viele auch die Vogel-Strauß-Taktik.

Diese Arbeit befasst sich mit logotherapeutischen Inhalten und Methoden, um Menschen in Verlustkrisen zu begleiten und zu unterstützen. Es soll gezeigt werden, wie mit Hilfe der Logotherapie „Leben“ wieder gelingen kann, wie Menschen mit Schicksalsschlägen umgehen lernen und wie sie diese bewältigen können.

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	3
1.1	Persönlicher Bezug zum Thema	4
1.2	Zielsetzung und Fragestellungen	5
2	LOGOTHERAPIE UND EXISTENZANALYSE	7
2.1	Viktor E. Frankl	7
2.2	Existenzanalyse als Grundlage der Logotherapie	8
2.3	Die Logotherapie als sinnzentrierte Psychotherapie	9
2.4	Inhalte und Merkmale der Logotherapie	9
2.4.1	Das Menschenbild der Logotherapie.....	10
2.4.2	Die Fähigkeit zur Selbstdistanzierung	11
2.4.3	Schicksal und Freiheit	11
2.4.4	Das Sinnorgan Gewissen	13
2.4.5	Die geistige Frustration.....	13
3	VERLUSTKRISEN	15
3.1	Definition und Entstehung	15
3.2	Krisenauslöser.....	16
3.3	Phasen und Verläufe.....	17
3.4	Mögliche Auswirkungen	20
4	FALLBEISPIELE: LOGOTHERAPIE BEI VERLUSTKRISEN	26
4.1	Verlust der Beziehung/Partnerschaft	26
4.1.1	Fallbeispiel.....	27
4.1.2	Logotherapeutische Betrachtungsweise	30
4.1.2.1	Freiraum - Verantwortung.....	30
4.1.2.2	Die Gretchen Frage (E. Lukas)	31
4.1.2.3	Trotzmacht des Geistes.....	31
4.1.2.4	Negative Glaubenssätze umwandeln	32
4.1.2.5	Selbstliebe	32
4.2	Verlust der Gesundheit	34
4.2.1	Fallbeispiel.....	35
4.2.2	Logotherapeutische Betrachtungsweise	37
4.2.2.1	Empathische Gesprächsführung	38

4.2.2.2	Einstellungsmodulation.....	38
4.2.2.3	Trotzmacht des Geistes.....	39
4.2.2.4	Ressourcenarbeit, Sokratischer Dialog und Paradoxe Intention	40
4.3	Verlust durch Tod.....	42
4.3.1	Fallbeispiel.....	43
4.3.2	Logotherapeutische Betrachtungsweise	44
4.3.2.1	Trauerbegleitung	44
4.3.2.2	Religion und Spiritualität als wichtiger Anker	45
4.3.2.3	Trotzmacht des Geistes - Einstellungsmodulation	45
4.3.2.4	Das Existentielle Vakuum.....	46
4.3.2.5	Ressourcenweg.....	47
4.3.2.6	Aufbau eines sozialen Netzwerkes	47
4.4	Arbeitsplatzverlust	49
4.4.1	Fallbeispiel.....	52
4.4.2	Logotherapeutische Betrachtungsweise	53
4.4.2.1	Struktur schaffen	53
4.4.2.2	Dereflexion	54
4.4.2.3	Selbstbewusstsein stärken – Ressourcenweg.....	54
4.4.2.4	Pyramidale Wertorientierung.....	56
5	LOGOTHERAPEUTISCHE ANSÄTZE BEI VERLUSTKRISEN	59
5.1	Der Umgang mit Leid	59
5.2	Das Beratungsgespräch	60
5.3	Logotherapie als Krisenintervention.....	62
5.3.1	Einstellungsmodulation.....	62
5.3.2	Der Aufgabencharakter des Lebens.....	63
5.3.3	Die kopernikanische Wende.....	63
5.3.4	Die 3 Hauptstraßen zum Sinn	64
5.3.5	Selbsttranszendenz	65
5.3.6	Trauerbegleitung	65
5.3.7	4 Verfahren aus der ärztlichen Seelsorge.....	67
5.3.8	Humor als therapeutisches Mittel.....	69
5.4	Rolle und Haltung des Beraters.....	69
6	ZUSAMMENFASSUNG.....	71
	LITERATURVERZEICHNIS	73

1 Einleitung

Verluste treffen jeden Menschen im Leben einmal. Sei es der Verlust eines Lebensabschnittes, eines Partners, einer Freundschaft oder eines lieb gewonnenen Menschen durch Tod, es gibt viele unterschiedliche Verlustarten. Viele Menschen mussten bereits mindestens einen Verlust im Leben verkraften. Einige davon konnten den Schicksalsschlag jedoch nicht bewältigen und schlitterten in eine Krise.

Eine Verlustkrise verlangt eine Anpassung an eine veränderte Lebenssituation. Menschen, die eine Krise erleben, fühlen sich oft wie gelähmt, es fällt ihnen schwer, den Dingen seinen Lauf zu lassen und mit Veränderungen umzugehen. Dies führt zu einer Handlungsunfähigkeit, es wird schwer, klare Gedanken zu fassen.

Die Situation wird meist als unerträgliche Belastung empfunden und führt oft zu zusätzlichen körperlichen Belastungen. Zu Beginn macht sich dies oft durch Schweißausbrüche, Herzrasen, Schlafproblemen, Panikattacken oder Magenschmerzen etc. bemerkbar. Menschen grübeln stunden- oder nächtelang, weil sie sich rund um die Uhr mit einem Problem beschäftigen, für das sie leider oft keine Lösung finden.

Häufig wird gerade eine Krisensituation als Anlass genommen, den Sinn des Lebens zu hinterfragen. Menschen haben etwas verloren, das ihrem Leben bisher Sinn gab, sie mit Sinn erfüllte. Sie hatten das Gefühl, gebraucht zu werden und empfanden sich dabei als wertvoll. Eine Verlustkrise verlangt durch eine Veränderung der Lebensbedingungen oft eine Bewusstwerdung, neue Ziel- und Wertorientierungen im Leben der Betroffenen. Um mit den Belastungen umzugehen, benötigt es vor allem Zeit und Einsicht, um über alles hinwegzukommen, ein Zu- bzw. Loslassen-Können und ein neues Ausrichten-Wollen.

1.1 Persönlicher Bezug zum Thema

Auch ich persönlich musste in meinem Leben bereits mehrere Verluste verkraften. Obwohl ich bereits in sehr jungen Jahren den Verlust eines geliebten Menschen hinnehmen musste, waren es jedoch genau zwei Ereignisse in meinem Leben die ich als sehr einschneidend erlebte, der Tod eines Elternteiles und der Verlust meines Lebenstraumes. Beide Ereignisse haben mich komplett aus meiner Bahn geworfen, sodass ich krisenhafte Umstände am eigenen Leib erfahren musste. Deshalb kann ich es gut nachvollziehen, wenn Menschen von Gefühlen der Ohnmacht, einer kompletten Hilflosigkeit oder einer Realitätsverweigerung berichten.

Die erste Verlustkrise erlebte ich, als ich 26 Jahre alt war. Meine Eltern betrieben eine Möbeltischlerei mit rd. 250 Mitarbeitern und hatten mich als Nachfolgerin vorgesehen. Auf diesem Ziel aufbauend hatte ich meine Schulbildung und alle weiteren Ausbildungen ausgelegt und mir spezifische Kenntnisse angeeignet. Das Unternehmen kam im Jahr 2007 in eine finanzielle Krise und schlitterte in den Konkurs. Mit diesem Vorfall hatte damals keiner gerechnet und löste bei uns allen viele Verlustängste aus. Da wir nicht die finanziellen Möglichkeiten hatten, beschloss meine Familie, das Unternehmen nicht weiterzuführen und aufzugeben. Von einem Tag auf den anderen Tag veränderte dieses Ereignis mein/unser gesamtes Leben. Obwohl ich krampfhaft versuchte, stark zu sein, insbesondere für meine Eltern, die vom Schicksalsschlag sichtlich mitgenommen waren, schlitterte ich in eine Verlustkrise. Alles, was ich mir bis zu meinem 26. Geburtstag angeeignet oder aufgebaut hatte, war mit einem Schlag weg – es schien, als hätte alles an Wert verloren, mein Lebenstraum war zerstört, der Schmerz des Verlustes war immens – zumindest in meinen Augen. Ich musste mir daraufhin eine neue Existenz aufbauen und mich für einen komplett neuen Lebensweg entscheiden. Mit dieser Entscheidung begann mein neues Leben. Ich habe mich karrieremäßig umorientiert und somit ein komplett neues Leben erfolgreich begonnen. Es war ein harter und steiniger Weg. Vor allem saß der Schmerz tief, das Lebenswerk meiner Eltern nicht fortführen zu können. Es fiel mir sehr schwer, den Verlust zu verkraften. Ich hatte mit starken Insuffizienz-, Minderwertigkeits- und Schuldgefühlen sowie mit einem drohenden Verlust des Ansehens zu kämpfen. Die Bewältigung dieser Verlustkrise

dauerte Jahre und ich kann sagen, dass ein schwerwiegender Verlust das bestehende Leben massiv beeinflusst.

Eine zweite Krise, die aufgrund eines Verlustes, nämlich dem Tod eines geliebten Menschen, entstand, wiederfuhr mir mit 35 Jahren. Es war die erste Erfahrung mit dem Tod eines besonders engen, nahestehenden Familienmitgliedes, meinen Vater. Er war 67 Jahre alt, als bei ihm Krebs diagnostiziert wurde. Es war zum Glück auf das Leben betrachtet nur ein kurzer Leidensweg, jedoch erlebte ich mit meiner Familie gemeinsame Höhen und Tiefen, die uns einiges abverlangten. Dieser Lebensabschnitt war zermürend und es war schlimm für mich, mitansehen zu müssen, wie ein lieber Mensch, der immer gesund und stark erschien, derart leiden musste und immer schwächer wurde. Die eigene Hilflosigkeit ist es, mit der ich am wenigsten umgehen konnte.

Da ich zuerst versucht hatte, meine Gefühle zu verdrängen, da ich für den Rest der Familie stark erscheinen wollte, holte mich die Krise nach dem Tod ein. Etwa ein halbes Jahr nach dem Tod meines Vaters erlebte ich eine depressive Phase und musste mit Gefühlen der Trauer, des plötzlichen Verlassen-werdens und mit dem Verlust im Allgemeinen umgehen lernen.

Das Durchleben und Befassen mit meinen Verlustkrisen sowie den Krisen meiner Klienten brachte mich zum Thema meiner Diplomarbeit. Mit dieser Arbeit möchte ich aufzeigen, welche Wege die Logotherapie bereithält, um mit Schicksalsschlägen umgehen zu lernen.

1.2 Zielsetzung und Fragestellungen

Aufgrund der Auseinandersetzung mit dem Thema, insbesondere mit der Einarbeitung von Fallbeispielen, soll gezeigt werden, wie die Logotherapie und Existenzanalyse zur Krisenintervention beitragen kann. Die Arbeit soll aufzeigen, wie Lebens- und Sozialberater im Krisenfall Unterstützung geben können und welche Methoden als Hilfestellung zur Krisenbewältigung besonders geeignet erscheinen.

Die Literaturrecherche zu dieser Arbeit erfolgt anhand folgender Leitfragen:

- Welche Möglichkeiten zur Krisenbewältigung bietet die Existenzanalyse und die Logotherapie für Menschen, die einen Verlust verkraften müssen?
- Welche Hilfestellungen und Haltungen bietet das Menschenbild der Logotherapie für Menschen mit Verlusterfahrungen?

Am Beginn dieser Arbeit wird ein kurzer Überblick über die Grundzüge der Logotherapie und Existenzanalyse gegeben und Viktor E. Frankl, als Mensch und Gründer der Logotherapie, vorgestellt. Der Hauptteil beschäftigt sich mit dem Thema Verlustkrisen. Dabei werden Krisenauslöser, die unterschiedlichen Krisenphasen und mögliche Auswirkungen, die Krisen auf Menschen haben, abgebildet. In weiterer Folge werden vier Fallbeispiele sowie die jeweiligen logotherapeutischen Methoden zu jedem Fall dargestellt. Zum Abschluss wird beschrieben, in wieweit die Logotherapie dazu beitragen kann, Leid zu bewältigen und welche Methoden bei den Fallbeispielen erfolgreich angewendet wurden. Die Rolle und Haltung, die ein Berater einnimmt, ist bei Krisenintervention essentiell und wird aus dem Menschenbild der Logotherapie abgeleitet.

2 Logotherapie und Existenzanalyse

Die Logotherapie ist eine sinnzentrierte Psychotherapie, die den Sinn der menschlichen Existenz, wie auch die Suche nach einem solchen Sinn, in den Mittelpunkt stellt. Nach Auffassung der Logotherapie stellt das Bestreben, einen Sinn im Leben zu finden, die primäre Motivation im Menschen dar – der Wille zum Sinn. Das griechische Wort „logos“ bedeutet „Sinn“ (vgl. Frankl, 1994, S. 58).

Die Existenzanalyse ist eine der Logotherapie zugrunde liegende anthropologische Forschungsrichtung und erschließt das Dasein des Menschen „auf Geistiges hin“. Sie beschränkt sich nicht auf den Sinn des jeweils Gesollten aufzuweisen, sondern es geht darum, „die Existenz im Sinne des Könnenden aufzurufen“ (Frankl, 1996a, S. 171 f.).

2.1 Viktor E. Frankl

Logotherapie und Existenzanalyse sind sehr eng mit dem Namen Viktor E. Frankl verbunden. Er gilt nicht nur als Gründer der Logotherapie, sondern lebte diese Denkrichtung auch über viele Jahrzehnte bis ins hohe Alter vor.

Frankl wurde am 26. März 1905 in Wien als zweites von drei Kindern geboren. Bereits in der Schulzeit beschäftigte er sich mit psychologischen Themen. Er studierte Medizin und interessierte sich für Neurologie und Psychiatrie, besonders aber auch für Philosophie. Persönliche Kontakte pflegte Viktor Frankl mit Alfred Adler und Sigmund Freud, distanzierte sich jedoch bald von deren Lehrmeinung und begründete die sogenannte "Dritte Wiener Schule der Psychotherapie", die Logotherapie. Frankl benutzte diesen Begriff erstmals 1926 und fügte ihm 1933 als ergänzende Bezeichnung die "Existenzanalyse" hinzu, um die anthropologische und philosophische Forschungs- und Denkrichtung auszudrücken (vgl. Längle, 2013, S. 39 ff.).

Nach dem Einmarsch der Nationalsozialisten in Österreich im Jahre 1938 musste Frankl aufgrund seiner jüdischen Religion seine erst kurz vorher eröffnete Privatpraxis auflassen. 1942 wurde er in das Konzentrationslager Theresienstadt

deportiert und kam von dort in weitere drei Lager. Als er 1945 nach unsäglichen Qualen aus dem Konzentrationslager Türkheim befreit wurde, war er auf 38 kg abgemagert. Seine Eltern, sein Bruder, seine erste Frau und viele aus seinem Freundeskreis waren im Konzentrationslager umgekommen (vgl. ebd., S. 60 ff.)

Die Zeit in den Konzentrationslagern war prägend und er spürte am eigenen Leib, wie wichtig es ist, permanent einen Sinn in der jeweiligen Situation zu sehen, um überleben zu können. Seine damaligen Eindrücke und Erlebnisse verarbeitete Frankl in seinem in 75 Sprachen übersetzten Buch „Trotzdem Ja zum Leben sagen – Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager“ (engl.: "Man's Search for Meaning"), das bisher millionenfach verkauft wurde. Gegen die Kollektivschuld trat Frankl Zeit seines Lebens auf.

Nach dem Krieg entschloss sich Frankl, in Österreich zu bleiben und arbeitete als Professor für Neurologie und Psychiatrie an der Universität Wien, darüber hinaus bekleidete er Professuren an verschiedenen Universitäten in Amerika. Er gründete 1950 die Österreichische Ärztesgesellschaft für Psychotherapie. Im Laufe seines Lebens wurden ihm in der ganzen Welt 29 Ehrendokorate verliehen. Seine 32 Bücher wurden in viele Sprachen übersetzt. 1995 wurde Viktor Frankl zum Ehrenbürger der Stadt Wien ernannt. Er starb mit über 90 Jahren am 2. September 1997 in Wien (vgl. ebd., S. 93 f.).

2.2 Existenzanalyse als Grundlage der Logotherapie

In der Existenzanalyse wird vor allem phänomenologisch gearbeitet. Das eigene Erleben wird als Erkenntnis genommen, wobei der Mensch selbst, mit allen seinen Wünschen, Bedürfnissen und seine Verhaltens- und Handlungsmuster und das betreffende Thema, als Ausgangspunkt genommen wird (vgl. Längle & Bürgi, 2016, S. 17). Darauf aufbauend kann der Mensch mit seinem freien Willen durch eigenverantwortliche Entscheidungen sein eigenes Leben bestimmen, jeweils vor dem Hintergrund des in der Situation für ihn Möglichen.

2.3 Die Logotherapie als sinnzentrierte Psychotherapie

Die von Viktor E. Frankl begründete Logotherapie stellt neben der Psychoanalyse von Sigmund Freud, der sogenannten „*Ersten Wiener Schule der Psychotherapie*“ und der Individualpsychologie von Alfred Adler, der sogenannten „*Zweiten Wiener Schule der Psychotherapie*“, die „*Dritte Wiener Schule der Psychotherapie*“ dar (Lukas, 2014, S. 12).

Während Freud sich mit Theorien rund um das menschliche Triebleben befasste, der lustvollen Befriedigung des Sexualtriebes, dessen Verdrängung Grundlage für seelische Störungen basiert, untersuchte Adler die Beziehung der Menschen zum sozialen Umfeld und leitete das kompensatorische Machtstreben der Menschen aufgrund Minderwertigkeitsgefühle ab. Im Unterschied dazu stellte Viktor E. Frankl den Menschen als ein Wesen dar, das sein Leben sinnvoll gestalten möchte und seelisch erkranken kann, wenn der Wille zum Sinn frustriert wird.

In seiner Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse von Sigmund Freud entwickelte er seine Motivationstheorie, in der er auf die „*Intentionalität menschlichen Handelns*“ verweist. Der Mensch ist nicht vorwiegend „*glücks- bzw. lustorientiert*“, sondern intendiert in seinem Handeln den „*Willen zum Sinn*“. Aus der Individualpsychologie von Alfred Adler übernimmt Frankl die finale Ausrichtung menschlicher Persönlichkeitsentwicklung und erweitert die verantwortliche Lebensgestaltung um die „*Verantwortlichkeit für die Sinnfindung*“ (Riedel, 2008, S. 35).

2.4 Inhalte und Merkmale der Logotherapie

Die Logotherapie setzt den „*nous*“ (Geist), das eigentlich menschliche als noetische Dimension in das Blickfeld. Frankl (1996b, S. 144) bezeichnet „*die Logotherapie als eine Psychotherapie vom Geistigen her und auf Geistiges hin*“.

In der Logotherapie wird der Mensch nicht nur als bedingtes, sondern auch als grundsätzlich entscheidungs- und willensfreies Wesen betrachtet, das befähigt ist, zu inneren (psychischen) und äußeren (biologischen und sozialen) Bedingungen eigenverantwortlich Stellung zu nehmen.

2.4.1 Das Menschenbild der Logotherapie

Frankl definierte sein Menschenbild dreidimensional und unterscheidet drei Ebenen, die unterschiedlich sind, aber aufeinander einwirken: Die somatische Ebene, zu welcher der gesamte physische Körper zuzuordnen ist, die psychische Ebene, welche die gesamte Gestimmtheit, wie Begierden, Triebe, Gefühle, Instinkte, umfasst und die geistige Ebene, in welcher sich die freie Stellungnahme zu Leiblichkeit und Befindlichkeit befindet, die Schöpferisches, Künstlerisches, Religiosität und ethisches Empfinden umschließt. Die Logotherapie nach V. Frankl wird von drei Säulen getragen:

1. Die Freiheit des Willens:

Die erste Säule entspricht der Anthropologie und zeigt, dass der Mensch einen potentiell freien Willen hat.

2. Der Wille zum Sinn:

Die zweite Säule umfasst die logotherapeutische Psychotherapie nach Viktor Frankl und zeigt, dass der Mensch von sich aus nach Sinn strebt.

3. Der Sinn des Lebens:

Die dritte Säule repräsentiert den philosophischen Ansatz.

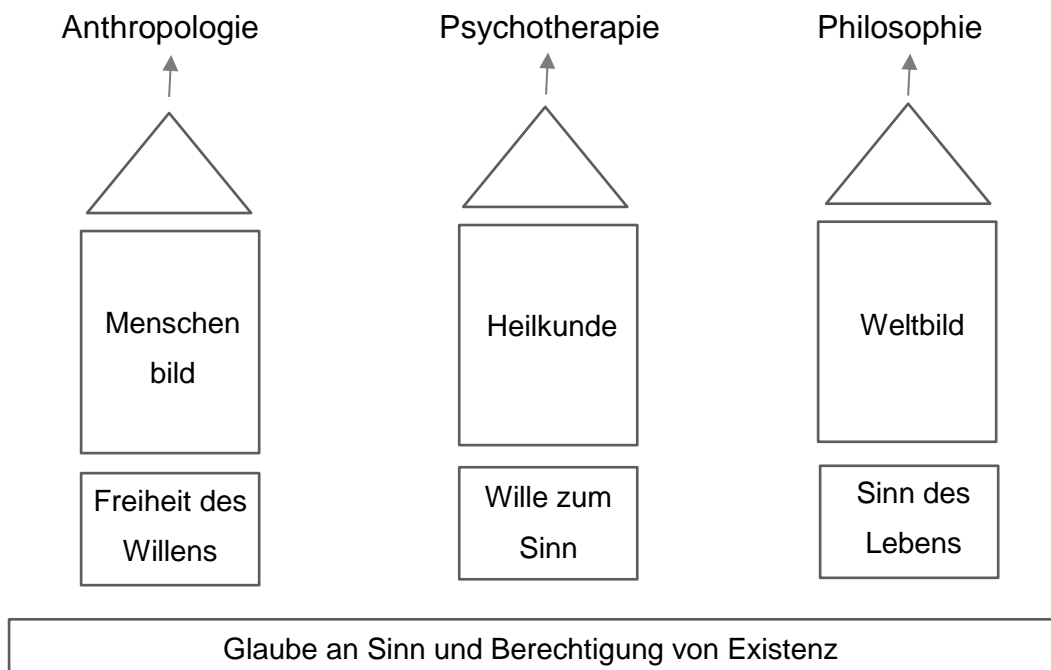


Abbildung 1: Die 3 Säulen der Logotherapie (eigene Darstellung)

Frankl hat in seiner Zeit im Konzentrationslager erfahren, dass Sinn nicht nur Lebensqualität, sondern auch Überlebensqualität hat und verweist in diesem Zusammenhang gerne auf Nietzsche: „*Wer ein Warum zum Leben hat, erträgt fast jedes Wie*“ (Längle & Bürgi, 2016, S. 14; zit. n. Frankl, 1983, o. S.).

2.4.2 Die Fähigkeit zur Selbstdistanzierung

Menschen fällt es grade in krisenhaften Situationen schwer, zum Problem eine Distanz einzunehmen, davon ein Stück weit abzurücken und sich nicht mehr von negativen Gedanken und Gefühlen antreiben zu lassen. Diese Entscheidung ist jedoch in der geistigen Dimension zu treffen. In der geistigen Dimension erhält man einen anderen Blickwinkel und die Möglichkeit, eine Entscheidung zur Neuorientierung zu treffen. Der Mensch ist auch bei besonders schwerwiegenden Schicksalsschlägen grundsätzlich in der Lage, eine angemessene Einstellung einzunehmen.

Dank der noetischen Dimension ist es einem Menschen möglich, seinem Schicksal zu trotzen. Er kann sich von seinen inneren Zuständen distanzieren. Auf psychischer Ebene ist die Freiheit nicht gegeben, so sind Ängste, Triebgefühle nicht abwählbar, Konditionierungen und soziale Prägungen sind nicht aufhebbar. Der Mensch kann in der geistigen Dimension auf seine schicksalshaften Bedingungen in Freiheit antworten und hat diese dann auch zu verantworten. Aus logotherapeutischer Sicht „*ist der Mensch nicht Opfer, sondern Mitgestalter seines Schicksals*“ (Lukas, 2014, S. 28).

2.4.3 Schicksal und Freiheit

Der Mensch ist seinem Schicksal nie gänzlich ausgeliefert, er hat immer die Freiheit seine persönliche Einstellung dazu auszuwählen. „*Mensch-sein bedeutet nicht nur Anders-sein, sondern auch Anders-können*“ (Frankl, 2005, S. 132).

Eine noch so schwerwiegende Schicksalssituation kann auch immer als eine neue Lebensherausforderung verstanden werden. Der Mensch ist aufgrund seiner personalen Verfassung imstande, auch negativen Situationen einen individuellen Sinn abzuringen. Frankl spricht in diesem Zusammenhang von Transformation: Leid

in Leistung, Schuld in Wandlung und Tod in einen Ansporn zu verantwortetem Tun (vgl. Riedel, 2008, S. 111).

Wenn zu einem bestimmten Zeitpunkt keine Wahlmöglichkeiten vorhanden waren, kann es auch zu keiner Schuld kommen. Wenn andererseits Wahlmöglichkeiten bestehen, muss der Betroffene für seine Wahl einstehen, auch wenn die Wahl im Nachhinein als „schlecht“ oder „falsch“ definiert wird. Der Mensch übernimmt für seine Wahl die Verantwortung, auch wenn er sich durch eine weniger sinnvolle Entscheidung schuldig macht, da noch weitere in seinem Gewissen als „bessere“ Wahlmöglichkeiten bestanden haben. Lukas beschreibt diese Schuld als „*die Wahl wider den Sinn*“ (Lukas, 2014, S. 27).

Schicksal	Freiheit
Vergangenes, biologische, psychologische und soziologische Bedingungen	Innere Haltungen, Stellungnahme zu Vergangenem, zu biologischen, psychologischen und sozialen Bedingungen
2. Dimension: Instinkte, Triebgefühle, Stimmungen	3. Dimension: in der geistigen Ebene, kann man Stellung beziehen
Zu einem gegebenen Zeitpunkt besteht keine Wahlmöglichkeit	Zu einem gegebenen Zeitpunkt besteht Wahlmöglichkeit
Es kann keine falsche Wahl getroffen werden	Es kann eine falsche Wahl getroffen werden
Schuldlosigkeit	Schuldmöglichkeit

Tabelle 2: Die Dialektik von Schicksal und Freiheit (vgl. Lukas, 1986, S. 37)

2.4.4 Das Sinnorgan Gewissen

Das Gewissen dient der Wertentdeckung und Sinnwahrnehmung und wird als intentionales Organ des Menschen bezeichnet. Nach Frankl nimmt das Bewusstsein „Seiendes“ wahr, das Gewissen jedoch „Sein Sollendes“, also etwas, das verwirklicht werden kann. *„Sinn muss nicht nur, sondern kann auch gefunden werden und auf der Suche nach ihm leitet den Menschen das Gewissen“* (Frankl, 1996b, S. 29).

Lukas (2014, S. 31) beschreibt das Gewissen durch den Vergleich mit einem Kompass: so wie die Kompassnadel immer nach Norden zeigt und davon magnetisch angezogen wird, so wird auch das Gewissen vom Sinn einer Lebenslage angezogen.

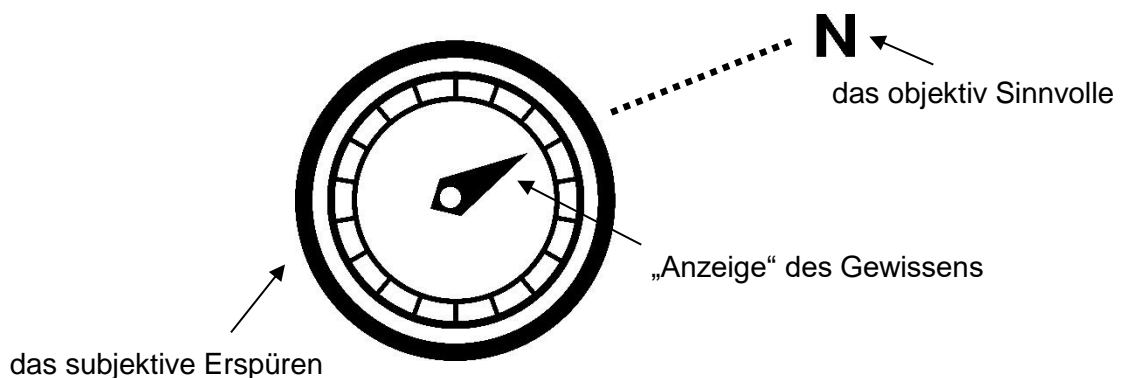


Abbildung 2: Das Gleichnis vom Kompass nach E. Lukas (vgl. Lukas, 1986, S. 43)

Das Gewissen erschließt also den einzigartigen und einmaligen Sinn einer Situation, die sinnvollste Möglichkeit, die verwirklicht werden kann, aus einer Reihe gegebener Sinnmöglichkeiten. Diese Sinnerfassung erfolgt intuitiv. Der Mensch ist für sein Gewissen verantwortlich (vgl. Riedel, 2008, S. 89 ff.).

2.4.5 Die geistige Frustration

Das Erleiden eines Verlustes, beispielsweise eines Werteverlustes, kann zu einer geistigen Frustration führen. Der Blick des Menschen ist dabei dem Verlorenen zugewandt, die Sinnmöglichkeiten, die das Leben bietet, werden nicht wahrgenommen bzw. ergriffen. Diese geistige Frustration hat ihre Auswirkungen im Psychischen, zum Beispiel durch eine seelische Verstimmung, wie Traurigkeit, und

im Somatischen, unter anderem durch Beschwerden, wie Übelkeit und körperliche Anspannungen im Halswirbelsäulenbereich. Die geistige Frustration liefert den Grund, um traurig zu sein, diese Trauer wirkt sich auf das Körperliche aus. Die Verwirklichungsmöglichkeiten sind eingeschränkt. Die Einstellung, die den Betroffenen im Leid verhaften lassen, lautet: „alles oder nichts“ (vgl. Lukas, 2014, S. 188 f.).

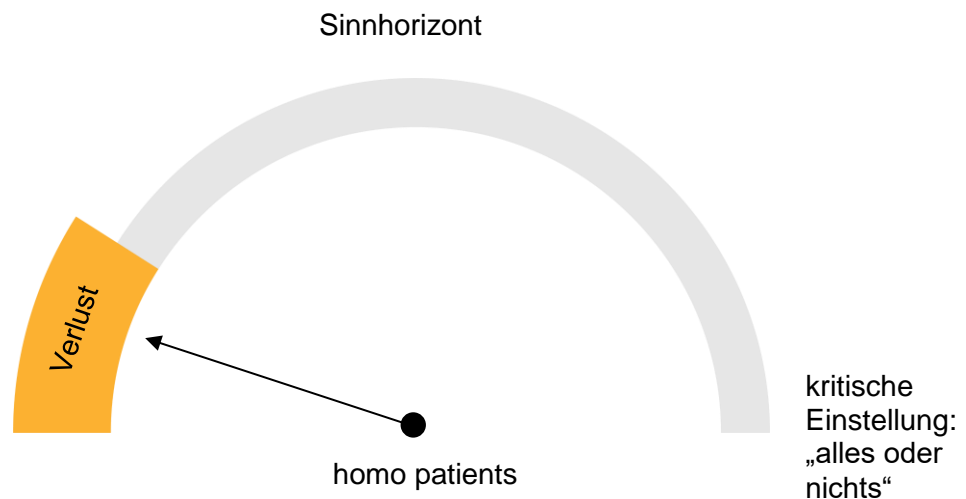


Abbildung 3: Blickrichtung des „homo patients“ (vgl. Lukas, 2014, S. 188)

Vor allem bei Menschen in Krisensituationen, wie zum Beispiel durch eine schwere körperliche Krankheit und Existenzängste, etc. lassen Gefühle der Angst und Verzweiflung aufkommen. Viele Menschen hadern mit dem Schicksal und geben sich selbst auf. Ihr Blick ist hauptsächlich auf das Verlorengegangene ausgerichtet. Darum fehlt diesen Menschen auch der Sinn – die vielen Möglichkeiten am Sinnhorizont werden nicht wahrgenommen. Die positiven Gegebenheiten werden nicht genutzt und gewürdigt.

3 Verlustkrisen

Verluste treffen Menschen häufig plötzlich, unvorhergesehen und können eine massive Bedrohung für den Betroffenen darstellen. Verluste werden in den meisten Fällen als einschneidend erlebt, beeinträchtigen das Leben auf die eine oder andere Weise und ziehen meist eine enorme Lebensveränderung mit sich. Daher ist es nicht überraschend, dass viele Krisen durch Verluste ausgelöst werden. Allerdings muss angemerkt werden, dass nicht jeder Verlust unmittelbar mit krisenhaften Folgen in Verbindung gebracht werden kann (vgl. Stein, 2015, S. 33).

3.1 Definition und Entstehung

Dross (2001, S. 10) definiert eine Krise als einen „*Zustand psychischer Belastung*“, der sich „*deutlich von der Normalbefindlichkeit einschließlich ihrer Schwankungen abhebt, als kaum erträglich empfunden wird und zu einer emotionalen Destabilisierung führt*“. Des Weiteren spricht man von einer Krise, wenn „*widerfahrene Ereignisse und Erlebnisse die bisherigen Lebensgewohnheiten und –umstände und die Ziele massiv infrage stellen*“ oder „*unmöglich machen oder die veränderte Situation nach Lösungen verlangt, die aber mit den bisher verfügbaren oder selbstverständlichen Möglichkeiten der Problemlösung oder Anpassung nicht bewältigt werden können*“. Ciompi (1993, S. 16) nennt als Merkmale von Krisen, dass diese „*meist akut, unvorhergesehen mit einem Bedrohlichkeitscharakter auftreten, die eine Labilisierung mit sich bringen*“ (vgl. Kunz, Scheuermann & Schürmann, 2004, S. 181).

Verlustkrisen werden als kritische Lebensereignisse gesehen. Diese sind vor allem durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- Neustrukturierung und Anpassung oder Neuorientierung: Ein Ereignis erfordert eine grundlegende Wiederherstellung des Gefüges von Selbst- und Außenwelt
- Nicht-Vorhersehbarkeit des Ereignisses
- Das Ereignis berührt viele andere Lebensbereiche

- Bedrohung des Selbstwertes und massives Infrage stellen
 - Selbstkonsistenz-Bedrohung: Das Ereignis bedroht grundlegende Überzeugungssysteme
 - Das Ereignis behindert zentrale Ziele und Anliegen der Person
 - Retraumatisierung: Das Ereignis aktiviert Erinnerungen an frühere, nicht bewältigte Ereignisse
- (vgl. Kunz et al., 2004, S. 183)

Je mehr Merkmale zutreffen, desto höher ist die Gefahr einer Krise.

Der wohl typischste und am weitverbreitetste Zusammenhang mit dem Begriff Verlust ist mit dem Tod eines nahestehenden Menschen, einem menschlichen Verlust, verbunden. Daneben gehören zu den Verlustkrisen aber auch diverse Werteverluste, wie Trennungen jeder Art, wie zum Beispiel vom Lebens- oder Ehepartner oder einem Freund, aber ebenso ein Arbeitsplatzverlust, erzwungene Umzüge, Flucht als auch der Verlust von körperlicher Unversehrtheit nach Unfällen, der Verlust der Gesundheit bei schwerwiegenden Erkrankungen (vgl. Hofer-Moser, Hintenberger, Schwarzmann, Dominicis & Brunner, 2020, S. 16).

3.2 Krisenauslöser

Krisen haben identifizierbare Auslöser, die von geringfügig erscheinenden Anlässen bis hin zu allgemein als schwerwiegend eingeschätzten, außerhalb der üblichen Erfahrung liegenden Ereignissen liegen können. Diese Auslöser lassen sich nach Dross (2001, S. 12) grundsätzlich zwei Arten von Ereignissen zuordnen:

Ein Verlust	Eine Bedrohung oder Überforderung
Entweder hat ein Verlust oder eine erlittene Schädigung stattgefunden	Eine Bedrohung oder Überforderung liegt vor bzw. wird antizipiert

Das Ereignis ist irreversibel	Das Ereignis scheint nicht mehr abwendbar
Bsp.: Jemand hat eine nahe Person verloren, ist Opfer eines Unfalls oder einer Gewalttat geworden, ist schwer verletzt oder erkrankt, hat unwiderruflich in einer Prüfung versagt etc.	Bsp.: beruflicher oder familiärer Stress, drohende Trennung vom Partner, Gefährdung des Arbeitsplatzes etc.
Auch beide Formen können als Krisenauslöser vorkommen, beispielsweise beim Verlust der Heimat	

Tabelle 2: Ereignisse als Krisenauslöser (eigene Darstellung)

Zwar sind krisenhafte Ereignisse oder Umstände für die Entstehung einer Krise notwendig, aber nicht ausreichend, da die Empfindung der Belastung bzw. Bedrohung und die darauffolgende Reaktion von Person zu Person variieren kann. Beispielsweise kann ein und dieselbe Person einen Trauerfall sehr gut meistern, aber angesichts eines beruflichen Versagens mit absoluter Verzweiflung reagieren (vgl. Dross, S. 12).

3.3 Phasen und Verläufe

Es gibt keine einheitliche Form für den Verlauf von Verlustkrisen. Krisen generell können ganz plötzlich und massiv auftreten, sich relativ rasch entwickeln, sie können sich aber genauso chronisch schleichend, fast unbemerkt ausbilden. Verlustkrisen können *„in ihren Ausprägungen nach Anlass und Krisenhintergrund die gesamte Bandbreite an Symptomatik, von hochtraumatisch bis hin zu einem natürlichen Trauerprozess, aufweisen“* (Hofer-Moser et al., 2020, S. 16).

Krisenverläufe können entlang unterschiedlicher Kriterien spezifiziert werden:

- Zeitliche Verlaufsgestalt (plötzlich einsetzend, langsam, in Schüben sich zuspitzend etc.)

- Intensität der seelischen Erschütterung (Trauerreaktionen, unterschiedliche Ausprägungen dissoziativer Schockphänomene etc.)
- Krisenanlässe, die den krisenauslösenden äußeren Kontext ebenso umfassen wie das dadurch bewirkte innere subjektive Erleben, Bewerten und Verarbeiten
(Hofer-Moser et al., 2020, S. 15)

Cullberg (1978) bezeichnet durch Verluste ausgelöste Krisen auch als traumatische Krisen und beschreibt sie als *„eine durch den Krisenanlass mit subjektiver Wertigkeit plötzlich aufkommende Situation von allgemein schmerzlicher Natur, die auf einmal die psychische Existenz, die soziale Identität und Sicherheit und die fundamentalen Befriedigungsmöglichkeiten bedroht“* (Stein, 2020, S. 60; zit. n. Cullberg, 1978, S. 26).

Stein (2020, S. 61) bleibt jedoch bei der Bezeichnung als „Verlustkrise“ und grenzt diese von Belastungsreaktionen als Folge akuter Traumatisierungen ab. Obwohl es Parallelen gibt, insbesondere was die einzelnen Verlaufsstufen betrifft, kann man diese nicht eindeutig einer traumatischen Krise gleichsetzen. In der Literatur wird eine Verlustkrise aber grundsätzlich in folgende Phasen nach Cullberg (1978) unterteilt:

1. Phase – Schockphase

Durch die Reizüberflutung und den mit dem Verlust verbundenen schmerzhaften Gefühlen kommt es in der ersten Phase zu einer Realitätsverleugnung. Betroffene Menschen versuchen, eine Auseinandersetzung mit der Realität zu vermeiden, verfallen in dieser Phase oft in einen betäubungsähnlichen Zustand. Sie sind meist nicht fähig, die Situation strukturieren und kontrollieren zu können und erleben innerlich ein Chaos, fühlen sich verwirrt und desorientiert. Nach außen hin wirken sie jedoch oft ruhig und gefasst (vgl. Hülshoff, 2017, S. 14).

Die erste Phase ist geprägt von Gefühlen, wie Angst, Verzweiflung oder Wut. Können Betroffene diese Gefühle nicht mehr kontrollieren, beginnen oftmals panische Zustände, die sich zum Beispiel in Form eines Nervenzusammenbruchs, eines Gefühlsausbruchs wie Toben oder Schreien, zeigen. Menschen entwickeln auch körperliche Reaktionen, wie Herzrasen, Schwitzen oder Übelkeit. Manchmal

verharren Menschen in diesem Zustand. Normalerweise dauert die Schockphase wenige Tage bis maximal zwei Wochen (vgl. Stein 2020, S. 61).

2. Phase – Reaktionsphase

In dieser Phase können die heftigen Emotionen, wie Kummer, Trauer, Angst, Verzweiflung, Wut und Schamgefühle nicht mehr ständig kontrolliert, verleugnet oder unterdrückt werden. Schrittweise durchleben Betroffene die unterschiedlichen Gefühlszustände und beginnen, die Tatsache des Verlustes langsam zu integrieren.

Versuchen Menschen, ihre Emotionen abzuspalten und beiseite zu schieben, kann dies zu verschiedensten Fehlentwicklungen führen. Ein nichtzulassen von schmerzhaften Gefühlen bindet seelische Energie, die dann zur Bewältigung des Alltags fehlt. Bei längerem sozialen Rückzug besteht die Gefahr, dass autoaggressive Bewältigungsversuche, wie dauerhafte Abspaltung der Gefühle, Medikamenten- oder Alkoholmissbrauch bis hin zu suizidale Handlungen, vorgenommen werden (vgl. Stein, 2015, S. 36).

Betroffene empfinden die Situation dann oftmals als untragbar, sie wissen nicht mehr weiter und sind gefühlsmäßig am Ende. *„Eine suizidale Handlung oder eine Gewalttat kann dann oft als letzter Ausweg erscheinen“* (Stein, 2020, S. 62).

3. Phase – Bearbeitungsphase

Nun erfolgt ein langsames Loslösen von dem Verlorenen. Menschen in dieser Phase richten ihren Blick nun allmählich auf die Gegenwart und die Zukunft aus. Es erfolgt ein kognitives Bewerten der Situation und es werden Lösungsschritte unternommen. Konstruktive und schädigende Verhaltensweisen wechseln ab. Phasen des positiven Denkens wechseln mit Phasen der Verzweiflung und Ungewissheit ab. Dasselbe gilt für Zeiten des Rückzugs und Bedürfnis nach Kontakt mit anderen Menschen (vgl. Stein, 2020, S. 62).

4. Phase – Neuorientierung

In der vierten Phase kommt es zu einer Neuorientierung. Betroffene haben das Gefühl, dass sie durch das Erleben und Bearbeiten des schmerzlichen Verlustes an Lebenserfahrung gewonnen haben. Es gelingt, das Leben aus einer anderen Perspektive zu betrachten, sich wieder verstärkt nach außen zu orientieren und

neue Beziehungen zuzulassen. Es besteht die Möglichkeit, dass Menschen neue Lebensbewältigungsstrategien entwickeln (vgl. Stein, 2020, S. 62).

Menschen greifen im Verarbeitungsprozess immer auf unterschiedliche Reaktionsweisen, Abwehrmechanismen bzw. Problemlösungsstrategien zurück. Bevor Neues ausprobiert wird, werden zunächst die vertrauten Bewältigungsmöglichkeiten ausgeschöpft. Sollten diese versagen, werden Alternativen ausprobiert (vgl. Stein, 2015, S. 37).

3.4 Mögliche Auswirkungen

Menschen in Krisensituationen erfahren einen Kontrollverlust und fühlen sich mit der Situation überfordert, werden mit einem Zusammenbruch gewohnter Lebensstrukturen konfrontiert. Die als nicht mehr selbstverständlich anzusehenden bisherigen Lebensbedingungen führen zu einem vorübergehenden Gefühl der Hilfslosigkeit. Dieses Gefühl der Hilfslosigkeit geht mit einem Erleben überfordernder Belastungen, Herausforderung und Bedrohungen einher und kann auch länger anhalten, speziell dann, wenn zum Teil Misserfolge nicht mehr der Situation zuschreibbar sind, sondern dem eigenen Versagen zugeordnet werden. Es erhöht sich dann die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen keinen Ausweg und keine Lösung mehr finden und in der Situation der Ausweglosigkeit verweilen, anstatt zu handeln und etwas zu unternehmen, dass die Situation verbessern könnte. Das Denken kreist dann ständig um die scheinbar unlösbare Situation (vgl. Dross, 2001, S. 17). Vor allem die Auseinandersetzung mit verpassten Lebenschancen und unwiederbringlichen Lebensereignissen können Gefühle der Scham sowie Schuldgefühle mit sich bringen (vgl. Hülshoff, 2017, S. 232).

Wie letztendlich ein Mensch auf Belastungen, die durch eine Verlustkrise entstehen, reagiert, lässt sich kaum vorhersagen. Menschen reagieren auf Krisen stets individuell, selbst unter vergleichbaren Umständen. Verschiedene Faktoren, wie persönliche Erfahrungen im Umgang mit bzw. Bewältigung von Krisen in der Vergangenheit, das Alter und Geschlecht der Betroffenen haben ebenfalls Einfluss auf die Reaktion und den Umgang mit Belastungen, die durch eine Verlustkrise entstehen. Kinder haben beispielsweise meist erhebliche Schwierigkeiten, den

Verlust eines Elternteiles zu bewältigen, während ältere Männer wiederum beim Verlust des Ehepartners oftmals krisenanfälliger sind, sich sozial isoliert fühlen und mit dem Verlust schwerer umgehen können (vgl. Stein, 2015, S. 34).

Nachfolgend werden mögliche Auswirkungen und Krankheitsbilder beschrieben, die infolge einer Verlustkrise entstehen können. Hierzu wird angemerkt, dass der Lebensberater dazu verpflichtet ist, eine angemessene Behandlung bei einem zuständigen Arzt bzw. Psychiater zu veranlassen, sollten im Erstkontakt oder im Verlauf Hinweise auf eine behandlungsbedürftige psychische Störung gegeben sein.

Negative Gefühle (Trauer, Wut, Angst)

Die Veränderung des gewohnten, routinierten Lebensablaufs durch einen schwerwiegenden persönlichen Verlust, der eine Kränkung des Selbst mit sich zieht oder das Erreichen bisheriger Ziele unmöglich erscheint, führen zu Diskrepanzen, die meist negative Emotionen auslösen. Negative Emotionen, wie Angst, Trauer, Scham, Wut oder Schuld, die grundsätzlich motivierend wirken, können so übermächtig werden, dass ein Bewältigungsprozess nur schwer in Gang kommt. Bei anhaltendem Stress und einer erfolglosen Bewältigung kann dies zu einem anhaltenden Vermeidungsverhalten führen. Die von einem Verlust Betroffenen fühlen sich unmotiviert und antriebslos, oftmals zu schwach, mit den Anforderungen umzugehen und ziehen sich zurück. Dieses Vermeidungsverhalten, sich nicht mit der Bewältigung der Krise auseinanderzusetzen, führt zu einer Verschlechterung der allgemeinen Befindlichkeit (vgl. Dross, 2001, S. 18).

Akute Belastungssituation (Nervenzusammenbruch)

Die akute Belastungsreaktion (F 43.0), klassifiziert nach ICD 10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme), ist eine Reaktion auf außergewöhnliche körperliche bzw. seelische Belastungen bei ansonsten psychisch gesunden Personen, die Stunden oder Tage anhalten kann. Dies kann beispielsweise nach einer Katastrophe oder unerwarteten bedrohlichen Veränderungen von sozialen Beziehungen vorkommen (zum Beispiel Tod einer nahestehenden Person). Die akute Belastungsreaktion beginnt meist unmittelbar innerhalb von Minuten nach einem belastenden Ereignis (DIMDI, 2016).

Menschen mit einer akuten Belastungssituation beschreiben ihren Zustand als Verzweiflung, Niedergeschlagenheit und Übererregung. Angst und Wut machen sich breit. Betroffene fühlen sich oft erstarrt oder wie betäubt. Menschen, die sich in einer akuten Belastungssituation befinden, berichten auch oft von spürbaren körperlichen Beschwerden, wie zum Beispiel schnellerer Herzschlag oder starkes Schwitzen. Meistens ist diese Störung bei passender Unterstützung nach einigen Stunden bzw. Tagen weitestgehend verschwunden. In vielen Fällen kommen Menschen damit auch alleine zurecht. Eine Krisenintervention wird in den meisten Fällen als hilfreich empfunden (vgl. Purtscher-Penz & Penz, 2021, S. 217).

Trauma

Unterschiedlichste schreckliche Geschehnisse können traumatisierend wirken. Ein Trauma geschieht unerwartet, eine Vorbereitung ist daher nicht möglich. Betroffene Menschen sind Erfahrungen von extremer Angst, Kontrollverlust und Ohnmacht ausgesetzt. Die meisten Menschen sind zunächst kaum in der Lage, solche Situationen extremer Hilflosigkeit zu verarbeiten. Ein Trauma stellt eine psychische Ausnahmesituation dar und wird meist durch überwältigende Ereignisse, wie zum Beispiel eine Katastrophe, ein tragischer Unfall, eine Gewalttat oder Krieg ausgelöst, die eine Bedrohung für das Leben oder die körperliche Unversehrtheit des Betroffenen oder einer nahestehenden Person darstellt (Öffentliches Gesundheitsportal, 2021a, o. S.).

Depression

Viele Menschen reagieren auf belastende Situationen, insbesondere auf Verluste, oft auch mit einer Depression. Depressives Empfinden zeigt sich vor allem in einer niedergeschlagenen Stimmung, oft auch in Kombination mit anderen Symptomen, wie Antriebslosigkeit, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit oder einer Hoffnungslosigkeit. Sie zwingt den Betroffenen zum Innehalten und erzeugt einen Stillstand, meist dann, wenn äußerer Schutz verloren gegangen ist (vgl. Stein, 2020, S. 134). Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. Nach ICD-10 verändert sich die gedrückte Stimmung von Tag zu Tag wenig, der Betroffene reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten

"somatischen" Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Es wird dabei zwischen leichter (F 32.0), mittelschwerer (F32.1) bis hin zu schweren depressiven Episoden (F 32.3) unterschieden (DIMDI, 2018). Bei Anzeichen einer Depression muss der Betroffene an einen zuständigen Facharzt, Psychiater bzw. psychologischen Psychotherapeuten verwiesen werden.

Posttraumatische Belastungsstörung

Eine posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1) tritt meist dann auf, wenn ein traumatisches Ereignis nicht bewältigt werden kann. Eine posttraumatische Belastungsstörung ist eine sogenannte Traumafolgestörung und stellt sich als verzögerte Reaktion auf ein belastendes Ereignis mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß dar, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Laut ICD-10 kann sie einem Trauma auch mit einer Latenz von Wochen bis Monaten folgen. Eine posttraumatische Belastungsstörung drückt sich oft in einer stressbedingten Verarbeitungsstörung in Form von wiederkehrenden, belastenden Erinnerungen an ein Ereignis aus (DIMDI, 2015).

Dieses unfreiwillige Wiedererinnern (Intrusion) wird meist durch Trigger ausgelöst. Unerwartet tauchen im Kontext zum traumatischen Ereignis Gefühle, wie Schmerz und Hilflosigkeit auf. Betroffene sind den auftretenden Gefühlen ausgesetzt, meinen, sie können sich nicht wehren, oftmals auch nicht mehr rühren und empfinden eine große Hilflosigkeit. Um diesen Gefühlen zu entkommen, meiden Betroffene Orte, Menschen oder Gespräche, die mit dem Ereignis in Verbindung stehen. Oft kommt es zu einer stressbedingten Überregung, wie Reizbarkeit, Ein- und Durchschlafstörungen, Alpträume oder übermäßige Schreckreaktionen (vgl. Purtscher-Penz & Penz, 2021, S. 218).

Sollte beim Betroffenen ein Hinweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung gegeben sein, muss der Betroffene an einen Facharzt, Psychiater oder Psychotherapeuten verwiesen werden.

Fremdgefährdung

Gewalt kann als letzte Eskalationsstufe in einer ausweglosen Situation gesehen werden. In den meisten Fällen sind es Männer, die Gewalt anwenden. Frauen befinden sich hingegen meist in der Opferrolle. Einer Gewalthandlung geht fast immer eine stufenweise Eskalation voraus. Vor einer Gewaltanwendung werden Grenzen überschritten und Regeln verletzt, Gewalt wird am Anfang meist verbal und durch eine feindselige Stimmung ausgedrückt. Wird diese Spirale nicht unterbrochen, kann dies zu einer Gewaltanwendung an einer Person führen. Für eine Einschätzung des Gefährdungspotentials ist es notwendig, zwischen einmaligen oder wiederholten Gewaltausübungen zu entscheiden. In solchen Situationen ist eine Deeskalation mittels Notfallintervention unumgänglich. Dabei ist der sofortige Schutz der Opfer durch eine Trennung von Opfer und Täter vorzunehmen. Bei einer Krise kann die physische oder psychische Bedrohung einer anderen Person zu einer Verschärfung der Krise führen (vgl. Stein, 2015, S. 68 ff.).

Suizid

Unter Suizid fallen *„alle Gedanken und Phantasien, die sich mit der Möglichkeit der Selbsttötung befassen sowie alle Handlungen, die bewusst oder unbewusst die Herbeiführung des eigenen Todes in Kauf nehmen“* (Stein, 2020, S. 679).

Viele Menschen in Krisensituationen sehen den Suizid als letzten Lösungsweg. Meist ändert sich der psychische Zustand durch den gefühlten inneren und äußeren Druck rasch. Betroffene wissen oft keinen Ausweg mehr aus ihrer Situation, werden mit der Belastung nicht fertig, können den Zustand nicht länger ertragen. Wird eine Krise bewältigt, bleibt dies jedoch häufig ein einmaliges suizidales Ereignis (vgl. Stein, 2020, S. 106 f.).

Bei jeglichem Anzeichen von Suizidgedanken, Selbstmordgefährdung, Selbstmordankündigungen sind sofortige Maßnahmen zu treffen. Der Betroffene sollte keinesfalls alleine gelassen werden. Bezugspersonen sowie eine zuständige Institution sind zu verständigen.

Der Beginn einer Krisenintervention erfolgt zu sehr unterschiedlichen Zeitpunkten und hängt stark davon ab, wann sich Betroffene aktiv Hilfe und Unterstützung suchen. Bei akuten Traumatisierungen beginnt die Intervention oft bereits nach dem Ereignis des Verlustes. Nicht selten sind Menschen im unmittelbaren Umfeld überfordert und können den Betroffenen nicht ausreichend helfen und unterstützen. Meist kommt aus diesem Umfeld eine motivierende Zusprechung, sich professionelle Hilfe zu suchen (vgl. Stein, 2020, S162 f.).

Nicht jeder spricht gerne über seine emotionale Befindlichkeit. Manchen Menschen sind ihre Gefühle peinlich, andere tun sich schwer damit, ihre Belastung in Worte zu fassen. Für Außenstehende ist es oft schwer zu erkennen, ob Patienten einfach nur niedergeschlagen sind und einfach Zeit für sich brauchen, oder ob sie professionelle Unterstützung dringend benötigen. Krisenintervention hat sich immer an den Bedürfnissen des Betroffenen zu orientieren. Ziel ist eine rasche Wiederherstellung von Sicherheit und Stabilität. Alle Maßnahmen sind vorzunehmen, um eine erforderliche Entlastung des Betroffenen vorzunehmen.

Hinweis Zuständigkeit als Lebens- und Sozialberater:

Wie Lebens- und Sozialberater eine psychologische Beratung durchzuführen haben, ergibt sich aus der Verordnung der Standes- und Ausübungsregeln für das Gewerbe Lebens- und Sozialberatung. Demnach haben Lebens- und Sozialberatende die Tätigkeit nach besten Wissen und Gewissen auszuüben und wenn sie beispielsweise mit Gesundheitspsychologen zusammenarbeiten, die Entwicklung der Erkenntnisse der in Betracht kommenden Wissenschaften zu beachten (BGBl. II Nr. 260/1998, § 1, Abs. 1). Gleichzeitig gilt auch die Verschwiegenheitspflicht, dessen Entbindung nur durch den entscheidungsfähigen Auftraggeber erfolgen kann (GewO, 1994, § 119, Abs. 4).

4 Fallbeispiele: Logotherapie bei Verlustkrisen

Die Logotherapie eignet sich im Hinblick auf die in der Zielsetzung genannten Fragen, um Bewältigungsstrategien bei Verlustkrisen zu erarbeiten. Bei den nachfolgenden Fallbeispielen wurden vier verschiedene Verlustkrisenarten beleuchtet und die Anwendung der logotherapeutischen Methoden aufgezeigt. Zu Beginn wird die Art der jeweiligen Verlustkrise beschrieben und auf mögliche Auswirkungen von Betroffenen eingegangen. Anschließend erfolgt eine Fallbeschreibung mit Angabe der wichtigsten logotherapeutischen Interventionen.

4.1 Verlust der Beziehung/Partnerschaft

Eine Auflösung einer Beziehung bzw. Partnerschaft ist oftmals für die am Trennungsprozess Beteiligten ein einschneidendes Lebensereignis und beeinträchtigt das psychische und körperliche Befinden der Betroffenen maßgeblich. Trennung bedeutet in vielen Fällen nicht nur „*Verlust des Intimpartners, sondern auch eine Unterbrechung und Verlust der Zusammengehörigkeit, ein Zusammenbruch des Systems „Familie“ bzw. ein aufgeben der Ziele in Zusammenhang mit der Partnerschaft*“ (Dross, 2001, S. 80).

Der Verlust einer Beziehung macht sich sehr häufig durch Ängste, Einsamkeit, Depression, Ärger, einem geringen Selbstwertgefühl, Schlafstörungen, bis zu gesundheitlichen Problemen bemerkbar. Besteht dazu auch noch eine emotionale Abhängigkeit vom Partner und sind nur wenige soziale Beziehungen vorhanden, wird der Verlust zusätzlich als besonders belastend empfunden (vgl. Kunz et al., 2004, S. 26 f.).

Trennungen werden meistens nicht einvernehmlich vollzogen. Derjenige, der die Trennung aktiv vorangetrieben hat, fühlt sich meist nicht so unglücklich und hoffnungslos wie der verlassene Partner, empfindet jedoch meist Schuldgefühle. Der Verlassene leidet in den meisten Fällen, fühlt sich niedergeschlagen und hoffnungslos und empfindet häufig Wut und Ärger, vor allem dann, wenn die Trennung nicht absehbar war (vgl. Dross, 2001, S. 79 f.).

In Österreich werden vier von zehn Ehen geschieden, die mittlere Dauer der Ehe liegt bei rund 10,5 Jahren (Statistik Austria, 2021a, o. S.). Die Gründe für eine Scheidung sind vielfältig und reichen von unüberwindbaren Konflikten, Affären, körperlicher Gewalt, Alkoholmissbrauch bis hin zu finanziellen Problemen.

Bei einer Scheidung belastet oft auch noch zusätzlich die Auseinandersetzung vor Gericht mit der Klärung des Sorgerechts, der Unterhaltszahlungen und der Besuchsregelungen bei Kindern. Obwohl Scheidung mittlerweile sehr häufig vorkommt, wird es nach wie vor als ein „*einschneidendes Lebensereignis eingeordnet, das ein höheres Morbiditäts- Mortalitäts- und Suizidrisiko mit sich bringt*“ (Dross, 2001, S. 80).

Scheidungen und Trennungen sind grundsätzlich für alle Beteiligten belastend und meist mit Schmerz, Konflikten und Streit verbunden. Gerade bei Familien mit Kindern vermischen sich Beziehungskonflikte auch oft mit Konflikten, die mit der Fürsorgepflicht der Kinder verbunden sind. Kinder leiden meist besonders unter einer Trennung der Eltern und sind den hohen psychischen Belastungen nicht gewachsen. Betroffene Eltern sind in der Krisensituation häufig nicht in der Lage, für ihre Kinder ausreichend da zu sein und empfinden diese Konflikte noch als zusätzlich belastend.

4.1.1 Fallbeispiel

Frau A. (52 Jahre) nahm telefonisch Kontakt zu mir auf. Sie klang verzweifelt. Ihr Lebenspartner M. (57 Jahre) hat ihr mitgeteilt, dass er sich von ihr trennen möchte. Für Frau A. kam diese Nachricht sehr überraschend, sie war fassungslos und schockiert. Obwohl es mit ihrem Partner Meinungsunterschiede gab, die zu einem Streit führten, dachte sie nie daran, dass die letzte Auseinandersetzung in einer Trennung enden könnte. Frau A. erlitt einen Nervenzusammenbruch und einen Schock.

Das erste Beratungsgespräch verlief sehr emotional. Frau A. war aufgebracht und weinte viel. Sie erzählte über ihre Vergangenheit: die Klientin war bereits einmal verheiratet, ließ sich jedoch vor 20 Jahren scheiden, da es unüberwindbare

Konflikte gab. Mit ihrem Ex-Mann hat sie zwei Kinder im Alter von 27 und 30 Jahren. Nach der Trennung war sie 5 Jahre partnerlos, dann lernte sie Herrn M. kennen.

Seit 15 Jahren ist sie nun mit ihrem Partner M. zusammen, seit 12 Jahren leben sie gemeinsam in einem Haus, das sie gemeinsam gemietet haben und in dem sie sich sehr wohl fühlen. Frau A. meinte, dass es von Beginn an ihr Traumpartner war. Herr M. ist verwitwet, seine Ex-Frau starb an Krebs. Er hat noch eine Mutter aber keine Geschwister. Die 15 Jahre, die sie zusammen waren, sind sie viel gereist, haben sich gemeinsame Hobbies aufgebaut und das gemeinsame Leben sehr genossen.

Einen wirklichen Grund für die Trennung gab es laut der Klientin nicht. Sie hatten sich wegen einer Kleinigkeit gestritten, jedoch war Frau A. durch eine Bemerkung von Herrn M. so gekränkt, dass sie sich von ihm zurückzog. Daraufhin war ihr Partner beleidigt und wandte sich von ihr ab. Er redete nicht mehr mit ihr, was Frau A. nervte, denn ihrer Meinung nach ließen sich Streitereien vermeiden, wenn man über die Probleme redet. Ihr Partner reagierte aber prinzipiell bei jedem Streit trotzig und redete dann ein paar Tage nicht mehr mit ihr. Als er ihr sagte, dass er die Trennung möchte, verlor sie den Boden unter ihren Füßen und konnte es nicht fassen. Frau A. fragte ein paarmal nach, ob er es wirklich ernst meine... doch er gab ihr zu verstehen, dass er die Trennung wirklich vollziehen möchte. Frau A. bekam einen Weinkrampf und konnte kein Verständnis für die Situation aufbringen. Sie nahm eine Kälte wahr, die sie so noch nicht an ihrem Partner gespürt hatte. Doch auf jede Nachfrage, warum er eine Trennung möchte, kam leider nur eine spärliche Antwort, dass er so nicht mehr weitermachen möchte. Sie fühlte eine totale Ablehnung, wollte jedoch die Situation nicht wahrhaben und Herrn M. überzeugen, es doch mit einer Paarberatung zu probieren. Herr M. ging jedoch nicht darauf ein und sagte kein Wort dazu.

Frau A. erzählte, wie sehr sie das alles schmerzte. Es fühle sich an, wie wenn ihr Herz durchbohrt werden würde. Ihr tat plötzlich alles weh. Sie fühlte sich *„verloren, wie ein seelischer Krüppel“* – ihr Kopf war voller Gedanken und sie wusste weder ein noch aus. Sie fing an, sich selbst zu hinterfragen. *„Warum war es soweit gekommen?“* *„Was habe ich falsch gemacht?“* *„Bin ich als Mensch nicht mehr gewollt?“* *„Was ist falsch an mir?“* *„Hätte ich etwas anders machen sollen?“* Durch das Nachdenken über die Situation war ihre Laune am Tiefpunkt. Negative

Gedanken waren die Begleiterscheinung. „*Was soll ich jetzt machen?*“ „*Wo soll ich jetzt hin?*“ Ihr Selbstwertgefühl wurde mit jedem Gedanken geringer, sie wertete sich selbst ab. Sie hatte einfach keine Kraft mehr, konnte nichts mehr essen, es breitete sich ein Gefühl tiefster Traurigkeit und ein Gefühl des Alleinseins aus.

Auf die Frage, mit wem sie bereits über ihre Situation gesprochen habe, meinte Frau A., mit ihrer Mutter (84 Jahre) und ihrer besten Freundin, die Single ist. Beide haben Verständnis für die Situation. Sie merkte an, dass es ihr leichter fällt, mit einer Freundin zu sprechen, die gerade keine Beziehung führt, als mit anderen Freundinnen, die in einer funktionierenden Partnerschaft leben und mit denen sie und ihr Partner gemeinsam zeitweise auch etwas unternommen haben. Mit ihrer Mutter hat Frau A. ein sehr gutes Verhältnis hat und weiß, dass sie immer für sie da ist.

Ich fragte, wie das Alltagsleben derzeit abläuft. Frau A. war ein Häufchen Elend. Sie weinte bitterlich und erzählte, dass sie auf der Couch schlief, Herr M. im Ehebett. Sie sahen sich den ganzen Tag nicht, begegneten sich im Haus nur selten und wenn, ging jeder in sein Zimmer. Jeden Tag ging Frau A. in die Arbeit, weil es Zuhause nicht mehr auszuhalten war. In der Arbeit gab es Probleme, durch die schlaflosen Nächte war Frau A. völlig übermüdet. Sie musste in der Arbeit alle paar Minuten auf die Toilette, damit es niemand mitbekam, dass sie weinte. Ihre Gedanken konnte sie nicht abstellen, zur Ruhe kam sie überhaupt nicht. Sie hielt einerseits Zuhause die Stille nicht aus, andererseits gingen ihr andere Menschen auf die Nerven. Frau A. bezeichnete ihren Zustand als gereizt, angespannt, nervös und zutiefst bedrückend. Sie fühlte sich von Herrn M. hintergangen, an eine Trennung hätte sie nie im Leben gedacht. Die Beziehung hatten sich beide jahrelang aufgebaut, ein „*alles hinschmeißen*“ war in den Augen von Frau A. einfach nur feige. Sie konnte sich mit der Situation nicht anfreunden, für sie war alles „*wie ein schrecklicher Alptraum, aus dem ich nicht mehr aufwache – es ist alles so unreal*“. Sie gab mir den Auftrag, ihr bei der Suche nach möglichen Wegen zu helfen, um aus dieser Krise herauszufinden.

4.1.2 Logotherapeutische Betrachtungsweise

Frau A. kontaktierte mich bereits in der ersten Phase ihrer Verlustkrise, die von Gefühlen der Ohnmacht, Orientierungslosigkeit, Wut und Enttäuschung begleitet waren. Es galt in erster Linie, der Klientin Beistand zu leisten, Verständnis für die schlimme Situation der Klientin aufzubringen. Für Frau A. war es wichtig, jemanden Unabhängigen an der Seite zu haben, dem sie sich anvertrauen und bei dem sie ihre Gefühle zulassen konnte. Eine empathische Gesprächsführung war bei den Beratungsgesprächen sehr wichtig. Da der Verlust des Partners dramatisch schmerzte, war dies ein Zeichen, wie kostbar dieser Mensch für sie war. Da ihr wichtigster Mensch an ihrer Seite, sie nicht auffangen konnte bzw. wollte, war es umso bedeutsamer ihr aufzuzeigen, dass sie Menschen an ihrer Seite hatte, ihr in dieser schwierigen Situation beistanden. Die Erkenntnis über ihre sozialen Ressourcen trug bereits wesentlich zur Stabilisierung bei.

4.1.2.1 Freiraum - Verantwortung

Da die Klientin sehr viel Energie aufwenden musste, um den Alltag zu bewältigen, war es notwendig zu erarbeiten, wie sie an Stärke und Zuversicht gewinnen konnte, um die täglichen Herausforderungen in Griff zu bekommen. Des Weiteren war zu hinterfragen, ob sie der Arbeit wirklich gut nachgehen konnte und ob es nicht sinnvoller war, sich ein paar Tage eine Auszeit zu nehmen. Die Situation Zuhause trug wesentlich dazu bei, dass es Frau A. noch schlechter ging. Die Tatsache, dass sie im selben Haus mit ihrem Partner wohnte, hatte einen großen Einfluss auf die psychische Situation der Klientin, da ihr Partner immer präsent war und sie somit keine Chance hatte, sich auf die neue Situation einzustellen. Frau A. benötigte eine Anleitung und Hilfestellung, um neue Wege erschließen zu können und bei deren schrittweise Umsetzung sie therapeutisch begleitet wurde.

Frau A. wurde von ihrem Problem angetrieben und sah keinen Ausweg. In ihrer Verzweiflung verlor sie die Kontrolle und die Orientierung in ihrem Leben. Es war notwendig, einen Freiraum zu schaffen, um vom Grundproblem wegzukommen, das ihr Leben tangierte. Sie brauchte vor allem Ruhe und Zeit, um wieder in ihre Mitte zu finden. Sie stand unter enormen Druck, sich jetzt auch noch eine eigene Wohnung suchen zu müssen. Damit dieser Freiraum gelang, wurden mehrere

Möglichkeiten ins Auge gefasst. Letztendlich entschied Frau A. sich dazu, aus dem gemeinsamen Haus auszuziehen und in der Überbrückungszeit, bis sie eine neue Wohnung gefunden hatte, bei ihrer Mutter einzuziehen. Damit schaffte sie sich eine Auszeit und der Druck, sich eine neue Wohnung suchen zu müssen, fiel weg. Außerdem hatte Frau A. jemanden an ihrer Seite, der sie auf andere Gedanken brachte und sie in der schwierigen Phase unterstützte. Sie fühlte sich bei ihrer Mutter gut aufgehoben und hatte zusätzlich auch noch ihre beste Freundin, die ihr während der schwierigen Zeit beiseite stand.

4.1.2.2 Die Gretchen Frage (E. Lukas)

Da die Klientin die Wahrheit nicht wahrhaben und begreifen wollte, galt es daran zu arbeiten, dass sie sich der Realität stellte und sich der Tatsache bewusst wurde, dass ihr Partner die Beziehung definitiv beenden wollte. Die Klientin musste erkennen, dass es kein gemeinsames „JA“ mehr zur Beziehung gab, sondern nur von einer Seite der Impuls zur Weiterführung vorhanden war, womit eine Weiterführung der Beziehung nicht möglich war. Da es kein gemeinsames Ziel gab, wäre eine Paartherapie fragwürdig gewesen und hätte das Ziel wahrscheinlich verfehlt. Elisabeth Lukas nennt es die „Gretchenfrage“ in der sinnzentrierten Familientherapie: *„Gibt es im Freiraum des Betreffenden überhaupt noch ein Ja zum anderen, wie belastet die Beziehung der beiden auch sein mag?“* (Lukas, 2014, S. 242). Es stellte sich nach mehreren Gesprächen mit ihrem Partner heraus, dass er nicht an der Beziehung arbeiten wollte, sondern für ihn definitiv nur mehr ein Beenden der Beziehung in Frage kam.

4.1.2.3 Trotzmacht des Geistes

Erst wenn die Tatsache zur Realität wird, der Verlust des Partners real wird, kann der Prozess der Trauer vollzogen werden. Die Entscheidung des Partners schmerzte Frau A. sehr. Sie fühlte sich zurückgewiesen, schwach und alleingelassen. Es war nun wichtig, die aufkommenden Gefühle, insbesondere ihren Zorn, herauszulassen. Sie hatte eine große Wut auf ihren Partner, dass er sie zurückwies und der Beziehung keine Chance mehr gab.

Die Klientin betrachtete die Gesamtsituation aus einem überwiegenden schmerzhaften und festgefahrenen Blickwinkel. Der Blick war auf das Negative, den

Verlust, gerichtet. Sie war der Meinung, dass die 15 gemeinsamen Jahre vergeudete Zeit und vollkommen umsonst gewesen waren. Am liebsten hätte sie die letzten 15 Jahre rückgängig gemacht. Die Klientin versank in Selbstmitleid. Es war der Schmerz, der sie in dieser Sichtweise verharren ließ. Es war notwendig, diesen inneren Schmerz zuzulassen.

In einem weiteren Schritt wurde herausgearbeitet, was sie von der gemeinsamen Zeit mitnehmen konnte, zu welchem Menschen sie geworden war, was ihr Leben in den letzten Jahren lebenswert gemacht hatte. Bedeutsam war voll allem die Erkenntnis, welche Erinnerungen die Klientin zukünftig im Herzen bewahren möchte. Es war notwendig, die positiven und negativen Zeiten noch einmal im Geiste durchleben zu lassen, welche sie gemeinsam als Paar erlebt hatten. Damit begann der Prozess des Loslassens. Nach der Phase des Gefühle-Zulassens kamen folgende Fragen auf: Wie möchte Sie Herrn M. zukünftig begegnen? Gibt es noch offene Punkte, die besprochen werden müssen? Wie soll der gemeinsame Besitz aufgeteilt werden?

4.1.2.4 Negative Glaubenssätze umwandeln

Frau A. hatte mit ihren negativen Gedanken zu kämpfen, sie suchte den Fehler ständig bei sich selbst. Dabei wertete sie sich unbewusst auch immer wieder ab. Eine Folge der Trennung war eine massive Selbstentwertung, nach dem Motto „was muss ich für ein schlechter Mensch sein, dass mir so etwas passiert“. Es herrschten Insuffizienz-, Minderwertigkeits- und Schuldgefühle vor, die die Klientin in die Verzweiflung trieben. Es war notwendig, am Selbstvertrauen der Klientin zu arbeiten und das Selbstbewusstsein zu steigern. Negative Glaubenssätze und Erlebnisse mit Autoritäten und anderen Personen, vor allem Familienangehörige, wie Eltern, hatten einen wesentlichen Einfluss auf ihre Einstellung und ihr Selbstbewusstsein. Es wurde daran gearbeitet, negative Glaubenssätze aufzulösen und in positive umzuwandeln.

4.1.2.5 Selbstliebe

Bereits nach wenigen Sitzungen stellte sich heraus, dass sich die Klientin ausschließlich über ihren Partner definiert hatte. Es schien, als ob es einen starken Anpassungsprozess an die Werte und die Vorstellungen des Partners gegeben

hatte. Sie definierte sich selbst ausschließlich über das gemeinsame „WIR“ der Partnerschaft, hatte ihre eigenen Interessen hintenangestellt und diese gänzlich auf ihren Partner ausgerichtet. Bei einer Trennung ist der Abschied vom Gemeinsamen ein schmerzlicher Prozess, der einem dann meist erst bewusst wird. Frau A. hatte die Fähigkeit verloren, mit sich selbst alleine zu sein. Auf sich selbst gestellt fühlte sie sich nur halb, verloren, alleine, leer und unglücklich. Sie merkte, dass neben dem gemeinsamen Leben in der Partnerschaft sonst nichts mehr existierte, das sie trug.

Wenn zwei Menschen sich entscheiden, eine Beziehung einzugehen, wird dabei auch das „WIR“ als Identitätsgefühl gebildet. Das betrifft gemeinsame Denkweisen genauso wie das Fühlen und Handeln auf Paar-Ebene. In einer Beziehung ist es aber auch so wichtig, das eigene „ICH“ zu bewahren. Damit ist gemeint, auch eigene Impulse zu haben und eigene Entscheidungen treffen zu können, wie beispielsweise das Nachgehen eines Hobbies, das dem eigenen „ICH“ gut tut.

Wenn beim „WIR“ zu viel vom Eigenen „ICH“ verloren geht, kann dies bei einer Trennung zu einer massiven Krise führen. Dies zeigt sich oft darin, dass die eigenen Interessen zugunsten des „WIR“-Gefühls vernachlässigt wurden. Für die Themenbearbeitung war die Beantwortung folgender Fragen unumgänglich: Wo hat sich die Klientin in Abhängigkeit begeben? Wie sehr hat sich die Klientin getraut, Abhängigkeit und Autonomie zu leben? Wie gut steht die Klientin mit ihrem Selbst in Kontakt? Wie war es um ihre Selbstliebe bestimmt? Es sind Fragen, die ihre Liebe zu ihr selbst ausdrücken lassen. Mittels Wahrnehmungs- und Spiegelarbeit wurde daran gearbeitet, sich selbst anzunehmen, und wieder lieben zu lernen. Sie merkte, wie wichtig es war, wieder auf ihre eigenen Impulse zu hören, darauf zu achten, was sie für sich selbst Gutes tun konnte, wie schön es war, für sich selbst sein zu können.

Nach einigen Wochen ging es der Klientin bereits wesentlich besser. Auch die Zeit, die sie mit ihrer Mutter verbringen konnte, schätzte sie sehr und empfand eine große Dankbarkeit dafür, diese gemeinsame Zeit mit ihr überhaupt noch erleben zu dürfen (Anmerkung: die Mutter war zu dieser Zeit 84 Jahre alt). Die Arbeit am Selbstvertrauen und der Liebe zu sich selbst tat ihr sichtlich gut. Sie fand innerhalb kurzer Zeit eine neue Wohnung und freute sich darauf, diese auszumalen und neu

einzurichten. Was erfüllt das Leben der Klientin? Es wurden vorhandene und mögliche weitere Ressourcen erarbeitet. Der Blick in die Zukunft konnte wieder positiv vorgenommen werden.

4.2 Verlust der Gesundheit

Ein Verlust der Gesundheit durch eine schwerwiegende Diagnose, wie beispielsweise Krebs, Multiple Sklerose oder Aids, löst bei vielen Betroffenen Gefühle wie Hilflosigkeit, Niedergeschlagenheit und Angst aus und kann eine akute Krise auslösen.

Eine schwere Erkrankung liegt vor, wenn sie ärztlich diagnostiziert wird. Zu den schweren Erkrankungen gehören beispielsweise Erkrankungen, wie bösartige Tumore bzw. Krebserkrankungen, Aids und HIV, Niereninsuffizienz mit Dialysepflicht, Multiple Sklerose, Herzinfarkt mit Einschränkung der Pumpfunktion aber auch Organtransplantationen sowie Amputationen oder Lähmungen von Körperteilen infolge diverser Krankheiten (vgl. Barmenia, 2021, o. S.).

Eine schwere Erkrankung kann außer körperlichen Beschwerden auch psychische und soziale Probleme verursachen. Diese Probleme werden als psychosozialer Stress bezeichnet und beeinträchtigen die Lebensqualität der Erkrankten enorm. Darunter fallen emotionale Aspekte, insbesondere Gefühle wie Sorgen, Ängste, Traurigkeit, die zeitweilig aber auch langfristig belastend wirken, familiäre und freundschaftliche Beziehungen, die durch die Erkrankung beeinträchtigt bzw. verändert werden sowie körperliche Probleme in Form von Schmerzen, Schlaflosigkeit, Übelkeit bis hin zur Erschöpfung. Aber auch religiöse oder spirituelle Belange gehören zu den psychosozialen Stressfaktoren, wenn die eigene Lebenseinstellung sehr von Glaube und Religion geprägt ist. Die religiöse Einstellung kann einerseits positiv und kräftigend wirken, andererseits aber auch zusätzlich belasten, wenn Betroffene die Krankheit als Strafe ansehen oder als persönliches Versagen empfinden (vgl. Stein, 2020, S. 152-155).

Eine in den meisten Fällen durch die Erkrankung hervorgerufene Beeinträchtigung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit wirkt zusätzlich belastend und fördert die Stresssituation. Wer arbeitsunfähig ist oder in seiner Arbeitsleistung eingeschränkt

wird, dem fehlt auch die Möglichkeit, Zufriedenheit und Anerkennung im Beruf zu finden. Eine daraus resultierende Veränderung der finanziellen Lage kann auftreten und als enorme Belastung wahrgenommen werden. Auch krankheitsbedingte Umstellungen von gewohnten Alltagsaktivitäten oder Schwierigkeiten bei der Betreuung der Kinder können stressfördernd und belastend wirken. Auch für Angehörige ist eine Diagnose oft psychisch belastend.

4.2.1 Fallbeispiel

Herr G. nahm telefonisch Kontakt zu mir auf. Er war sehr verzweifelt und begann bereits am Telefon zu weinen, als er seinen Beweggrund schilderte. Ich beruhigte ihn, soweit es mir möglich war und vereinbarte aufgrund der Dringlichkeit einen zeitnahen Beratungstermin.

Herr G. ist 40 Jahre alt, homosexuell und hat einen Lebensgefährten, mit dem er seit einem Jahr zusammen ist. Alles fing mit einem Gefühl des Unwohlseins an, Herr G. bekam Fieber, er fühlte sich ständig müde, hatte Gelenkschmerzen und seine Augenfarbe verfärbte sich gelblich. Er vereinbarte einen Untersuchungstermin im Krankenhaus, wo ein erhöhter Leberwert festgestellt wurde und ihm unter anderem auch einige Blutproben abgenommen wurden. Im Dezember erhielt er bei einer Visite vom Arzt die Nachricht, dass er sich mit HIV infiziert hatte. Herr G. hat nie im Leben damit gerechnet, dass es ihn jemals treffen würde und er einmal die Diagnose HIV-positiv erhalten würde. Der Arzt im Krankenhaus teilte ihm diesen Sachverhalt emotionslos mit, klärte ihn über die Krankheit und über mögliche Folgen auf, meinte jedoch, dass eine HIV-Infektion heutzutage sehr gut behandelbar sei. Gesund aber, würde er nie mehr werden, da diese Krankheit nicht heilbar ist.

Das erste Beratungsgespräch war Ende Dezember und war sehr emotional. Herr G. war sichtlich aufgeregt, er zitterte am ganzen Körper und es brauchte einige Zeit, bis er zur Ruhe kam. Gleich zu Beginn absolvierte ich mit ihm eine Atemübung, die ihn zur Ruhe kommen ließ.

Bereits bei der Anamnese kamen ihm immer wieder die Tränen und ich ließ ihm Zeit, seine Gefühle zum Ausdruck zu bringen und hörte einfach nur zu. Herr G. war total verzweifelt, meinte, dass er sich teilweise noch immer wie ohnmächtig fühle,

er habe das Gefühl, nicht zu wissen wie es weitergehen soll. Er wirkte sehr betroffen, als er mir den genauen Ablauf beim Arzt schilderte, wo er die Mitteilung erhielt, dass er sich mit dieser unheilbaren Krankheit infiziert hatte. Die Nachricht traf ihn wie ein Schlag ins Gesicht. Von einer Minute auf die andere war sein Leben nicht mehr in Ordnung. Er sagte, dass ihm kurz schwarz vor den Augen wurde, als er die Diagnose vernahm. Er spürte, wie die Nachricht *„sein Blut in den Adern gefrieren ließ“*. Er bezeichnete diesen Schicksalsschlag als *„größte Katastrophe in seinem Leben“*. Direkt nach dem Termin war er so fertig, dass er kurz überlegte, ob er sich das Leben nehmen sollte. Er erzählte: *„In mir kamen nur negative Gedanken hoch, mich überkam eine Todesangst, es fühlte sich an, als würde ich kurz vor meinen Tod stehen, ich ließ die letzten Sekunden bildlich vor meinen Augen abspielen“* – es kamen Fragen auf, wie *„was hat mein Leben jetzt noch für einen Sinn?“* Herr G. hatte in diesem Moment das Gefühl, er wäre nun nur mehr *„Abschaum“* – *„ein Aussätziger, mit einer schäbigen, unheilbaren Krankheit, mit dem keiner mehr etwas zu tun haben möchte“*. Es fühlte sich an, als ob er im gleichen Moment ganz tief zu sinken beginne. Ihm überkam eine Scham und eine Peinlichkeit, er fragte sich *„Warum passiert es gerade mir?“*. Er war am Boden zerstört. Auf die Frage, was ihn vom Suizid abgehalten habe, nannte er nach einer kurzen Nachdenkpause, seine Familie – insbesondere sein Partner und seine Schwester, mit der er sich auch sehr verbunden fühlt. Aber er hatte daran gedacht, was wäre, wenn er einfach nicht mehr am Leben wäre. Er meinte, dass er schon einige Zeit überlegt habe, an wen er sich wenden könnte, denn es war ihm dann auch bewusst, dass er es alleine nicht schaffen würde und Hilfe benötigte, vor allem aber jemanden, mit dem er darüber reden konnte. Seinen Partner wollte er zu Beginn nicht anrufen, weil er Angst davor hatte, dass er die Beziehung beenden würde. Da eine HIV-Infektion ein sehr sensibles Thema ist, meinte Herr G. dass es schon schwierig war, irgendjemanden aus seinem Familien- und Bekanntenkreis zu finden, an dem er sich wenden konnte und dem er seine Situation und seine Gefühle mitteilen konnte. Er erzählte, dass er seine Kontaktliste gefühlte Stunden am Handy durchgescrollt hätte, immer und immer wieder, aber einfach niemanden fand, den er in dieser Situation anrufen hätte können, weil er sich über die Reaktionen nicht im Klaren war und laut seiner Aussage *„auch nicht mehr richtig denken konnte und sich so unsicher war (...) eine Entscheidung in dieser Situation aber unumgänglich war“*. Wir redeten über die Ausnahmesituation und Herr G. bestätigte, dass es ihm

an diesem Tag schon bewusst war, dass er Hilfe benötigte, denn *„sonst hätte es mich in den Abgrund gerissen und mich vor lauter Hysterie einfach wo hinabstürzen und Suizid begehen lassen.“* Letztendlich entschied er sich doch dazu, seinen Partner einzuweihen, auch, weil er es ihm die Diagnose sowieso mitteilen musste, denn die Gefahr bestand, dass auch er infiziert sein könnte. Es kostete ihm trotzdem einiges an Überwindung, er konnte seine Reaktion nicht einschätzen, hatte große Angst, dass er ihn infiziert hatte und er sich von ihm trennen würde. Nachdem er vier Stunden draußen in der Kälte ziellos herumgerannt ist, habe er allen Mut zusammengenommen und es seinem Freund erzählt. Unter Tränen erzählte er ihm vom Termin im Krankenhaus und von der diagnostizierten Krankheit. Sein Freund war zwar geschockt, aber er reagierte doch ziemlich gelassen, wie Herr G. mir mitteilte. Beide redeten dann stundenlang über die Krankheit und wie es weitergehen könnte. Ich betonte, wie toll ich das finde, dass sein Freund so reagiert hatte. Herr G. konnte nun das erste Mal ein wenig lächeln. Er erzählte, dass er an diesem Tag den ganzen restlichen Tag und die ganze Nacht hindurch weinte und dass es das schlimmste Weihnachten war, das er je erlebt hatte.

4.2.2 Logotherapeutische Betrachtungsweise

Herr G. befand sich in einer Schocksituation, es war eine komplette Ausnahmesituation. War das Leben vor der Mitteilung des Arztes noch in Ordnung, war mit einem Schlag plötzlich alles ganz anders. Der Tod, der so weit weg schien, war nun auf einmal ganz nah. Nach eigenen Aussagen des Klienten hatte er gedacht, dass er nun sterben müsse. HIV ist nach wie vor ein Thema, über das nicht gerne gesprochen wird und vor allem mit einer kurzen Lebensdauer verbunden wird. Einmal übertragen, bleibt das HIV-Virus lebenslang im Körper, jedoch lässt sich ein weiterer Ausbruch durch spezielle Medikamente sehr gut behandeln.

Beim Klienten kamen diverse Ängste und Unsicherheiten auf. Fragen kreisten in seinem Kopf, wie *„Werde ich das überleben?“*, *„Wie lange werde ich überhaupt noch leben?“*, *„Wie soll ich mit der Krankheit weiterleben?“*, *„Wie kann ich damit umgehen?“*, *„Wie geht meine Familie damit um?“*, *„Was sagen andere dazu?“* Zwar hatte Herr G. beim Arztgespräch einige Informationen erhalten, jedoch stand er durch die Nachricht dermaßen unter Schock, dass er kaum noch weitere

Informationen aufnehmen konnte. Das ärztliche Gespräch verlief emotionslos und sachlich. Es war die Wahrnehmung des Menschen selbst in seiner Würde und seinem Respekt, die fehlte. Blanke Hilflosigkeit und Verzweiflung breitete sich beim Klienten aus.

4.2.2.1 Empathische Gesprächsführung

Im ersten Schritt war es wichtig, den Klienten aufzufangen und abzuklären, ob er noch suizidgefährdet war. Fingerspitzengefühl war gefragt und eine empathische, verständnisvolle Gesprächsführung notwendig. Da sich der Klient seiner Meinung nach in einer hoffnungslosen Situation befand, wurde er jedoch vor allem von seinem Partner sehr gut unterstützt und war vom Gedanken weit entfernt, sich das Leben zu nehmen. Wir redeten darüber, warum er unmittelbar nach der Diagnose Suizidgedanken hatte und was ihn dann von einer suizidalen Handlung abgebracht hatte. Herr G. schämte sich dafür, dass er im ersten Moment an Suizid gedacht hatte, jedoch war die Nachricht so belastend für ihn, dass er nicht mehr wusste, wie er damit umgehen soll. Herr G. war aber soweit stabilisiert, dass er weitere Suizidgedanken ausschließen konnte. Der Auftrag wurde als Hilfe im Umgang mit der Krankheit, insbesondere damit leben zu lernen, definiert.

Herr G. befand sich nach wie vor in einer für ihn scheinbar ausweglosen Situation und wusste nicht, wie er damit zurechtkommen sollte. Es war wichtig, dass er sich mit der Krankheit abfinden konnte. Zuerst war es jedoch notwendig, seine Gefühle, wie Entsetzen, Trauer und Wut, zuzulassen. Dies war im geschützten Rahmen möglich und brachte schrittweise Erleichterung.

4.2.2.2 Einstellungsmodulation

Die Diagnose HIV-positiv ist ein unabänderliches Schicksal, es war also notwendig, einen Weg zu finden, um mit der Krankheit leben zu können. Der Erkrankte kann die Krankheit nicht mehr rückgängig machen, er wird auch nie mehr ohne medikamentöse Behandlung auskommen, doch er hat die Möglichkeit, seine Einstellung zu seiner Krankheit zu ändern. Indem er sein Leid tapfer trägt, wird es ihm möglich, sein Schicksal anzunehmen. *„Die Verwirklichung von Einstellungswerten ist besonders dann anzuwenden, wenn der Mensch sich mit*

einem unabänderlichen Schicksal konfrontiert sieht, zu dem er sich bloß noch in Würde einstellen kann“ (Lukas, 1986, S. 170).

4.2.2.3 Trotzmacht des Geistes

Dem Klienten fiel es schwer, zum Problem eine Distanz einzunehmen, davon ein Stück weit abzurücken und sich nicht mehr vom Problem antreiben zu lassen. In krisenhaften Zeiten schaffen es Betroffene nicht, auf Distanz zu gehen. Diese Entscheidung ist aber in der geistigen Dimension zu treffen. In der geistigen Dimension erhält man einen anderen Blickwinkel und die Möglichkeit, eine Entscheidung zur Neuorientierung zu treffen. Der Mensch ist auch bei besonders schwerwiegenden Schicksalsschlägen grundsätzlich in der Lage, eine angemessene Einstellung einzunehmen.

Wenn man es schafft, sein unabänderliches Schicksal anzunehmen, ohne verbissen in Selbstmitleid zu versinken bzw. ohne die Aggressionen, die in einem Hochkommen, an anderen auszulassen, wird etwas Wertvolles verwirklicht. Trotz schicksalhafter Leides ist eine Sinnerfüllung möglich. Der Blick des Klienten musste auf jene Werte hingeführt werden, die sein Leben trotz alledem noch lebenswert machen. Sein Partner war ein wichtiger Anker in dieser Situation, der ihm auch trotz Krankheit als liebenswerter Mensch annahm und sich nicht von ihm abgewandt hatte, sondern, im Gegenteil, alles für ihn tat, damit es ihm besser ging.

Es musste ihm ins Bewusstsein geführt werden, dass er einen besonders liebevollen Menschen an seiner Seite hat, der in dieser schlimmen Situation für ihn da war, ihn unterstützte und aufbaute. Auf diesen Menschen konnte er besonders stolz sein, er konnte als Bereicherung seines Lebens gesehen werden. In der Logotherapie spricht man von „Sinn aufzeigen“. Damit ist der Hinweis auf etwas Sinnvolles und Gutes gemeint, das trotz Leid enthalten ist. Der Klient musste die Realität annehmen und akzeptieren lernen. Ja, es ist schlimm, eine unheilbare Krankheit zu haben. Aber die Frage, die sich stellt: kann der Klient in dieser Situation auch etwas Positives erkennen? Die Krankheit könnte beispielsweise zukünftig auch als eine Art Messlatte dienen, um die innere Größe eines anderen Menschen zu messen oder den Wert einer Freundschaft einschätzen zu können. Wer ihn wegen dieser Krankheit ablehnt, der hätte auch seine Freundschaft nicht verdient.

Insbesondere der Partner zeigt mit seinem Verhalten, dass nichts – nicht einmal die Krankheit – diese Beziehung beenden kann. Er nimmt den Partner trotz dieser schlimmen Diagnose als den Menschen an, der er ist, mit all seinen Stärken und Schwächen. Dies zeigt von wahrer Größe und ehrlicher Liebe. Und darauf kann er wahrhaftig stolz sein. Herr G. war auch sehr stolz darauf, so einen starken Partner an seiner Seite zu haben. In einem weiteren Schritt überlegte er sich, wie er ihm seine Dankbarkeit ausdrücken konnte.

4.2.2.4 Ressourcenarbeit, Sokratischer Dialog und Paradoxe Intention

In einem nächsten Prozess war es erforderlich, die vorherrschenden Ängste und Sorgen aufzulösen. Für den Klienten war die Diagnose HIV-positiv eine enorme psychische Belastung. Er erzählte, dass er Angst hatte, nun früher sterben zu müssen, falls der Krankheitsverlauf sich verschlechtern würde. Durch die ständige Medikamenteneinnahme hatte er auch Angst vor möglichen körperlichen Folgeerscheinungen. Er berichtete von Nebenerscheinungen, wie Völlegefühl, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Durchfall oder Verstopfung, Schwindelgefühl und Schlafstörungen. Es waren sehr viele Ängste vorhanden. Beispielsweise hatte der Klient Angst, dass er es psychisch nicht schaffen würde, mit allem klarzukommen und er hatte Angst davor, dass man ihm die Krankheit „vom Gesicht ablesen“ konnte.

Wir redeten auch über das Ansteckungsrisiko, dass HIV mit sich bringt. Die Frage kam auf, ob er wusste, wie lange die Infektion zurückliegt, bzw. wo der Ursprung der Ansteckung lag. Da er in einer Beziehung war, wäre es durchaus auch möglich, dass sein Partner ihn infiziert haben könnte. Herr G. hatte keinen Verdacht, jedoch wollte er sichergehen und legte seinem Partner nahe, einen HIV Test zu machen. (Anmerkung: Es stellte sich heraus, dass der Partner nicht HIV-positiv war und die Infektion bereits länger zurücklag, auch diese Tatsache wirkte befreiend, der Druck, der auf Herrn G. lastete, löste sich).

Wir befassten uns nun als erstes mit der größten Angst, die bei allen Ängsten mitschwang, nämlich der Angst vor dem Tod. Beruhigend war die Erkenntnis, dass wir alle einmal sterben müssen und kein Mensch den genauen Zeitpunkt seines Ablebens kennt. *„Das Leben als biologisches, das Leibliche, ist in seiner Natur vergänglich, doch was bleibt, ist das in unserem Dasein Verwirklichte, das über uns*

über uns hinaus und über uns hinweg Nachwirkende“ (Frankl, 2019, S. 49). Der Klient musste erkennen, dass seine Situation nicht ausweglos ist und die Diagnose nicht automatisch ein Todesurteil war. Zwar ist er gezwungen, mit dieser Krankheit leben zu müssen, aber es bedeutet nicht, dass er nun auch unbedingt schnell sterben muss.

HIV-Medikamente verhindern die Vermehrung des Virus im Körper. Dank der HIV-Medikamente hat man gute Chancen auf eine normale Lebenserwartung bei guter Lebensqualität. Dem Klienten wurde bewusst, was er im Leben bereits alles geschafft und vor allem erschaffen hatte. Unter anderem hatte er bereits mehr Krisen gemeistert, er hat sehr viele soziale Kontakte, einen großen Freundeskreis, er geht gerne seiner Arbeit nach und hat mehrere Ausbildungen absolviert. Wir befassten uns mit den Erfolgen und dem Erreichten in seiner Vergangenheit. Herr G. zeichnete seine volle Scheune. Der Blick musste auf das Heile, nicht auf das Kranke gerichtet werden.

Schwerer als die gesundheitlichen Folgen der HIV-Infektion nahm Herr G. jedoch die sozialen Folgen wahr. Im Gespräch stellte sich heraus, dass sich der Klient wie „Abschaum“ gefühlt hatte. Das allgemein vorherrschende Bild anderer Menschen – vor allem die allgemeine Denkweise über HIV – erzeugten in ihm Gefühle der Scham, Ablehnung und Ausgrenzung. Er hatte große Angst davor, nicht mehr akzeptiert, sondern verhöhnt, verachtet, verspottet und ausgegrenzt zu werden. Dies bezog sich auf seine Arbeitskollegen sowie Menschen aus seinem Familien- und Bekanntenkreis. Angst machte sich in ihm breit, dass er sein Gesicht und sein Ansehen verlieren würde, dass andere ihn vor allem abwertend ansehen würden. Es ging auch um Berührungängste und er hatte Angst, dass er von Menschen verspottet werden würde, im schlimmsten Fall, sie sich von ihm abwenden würden.

Er hatte sich vorgenommen, nur sehr wenige Menschen in sein Geheimnis einzuweihen. Auch seine Familie sollte es nicht erfahren. Mit Anwendung des sokratischen Dialogs und der paradoxen Intention lernte er, mit seinen Ängsten umzugehen und sich ihnen zu stellen. Letztendlich entschloss er sich doch dazu, einige ausgewählte Personen von seiner Erkrankung erzählen. Die zwar entsetzten, aber durchwegs positiven Reaktionen gaben ihm Aufschwung und halfen dabei, die gesellschaftliche Stigmatisierung und Diskriminierung abzubauen, die teilweise

auch nur in seiner Einbildung existierten. Zur weiteren Unterstützung gegen Ausgrenzung und Diskriminierung nahm er Kontakt zu Aidshilfe- und Selbsthilfegruppen auf. Mittlerweile blickt er wieder positiv in die Zukunft und kann mit seiner Krankheit gut umgehen. Das Wichtigste aber vor allem ist, dass seine Freude am Leben und sein Humor wieder zurückgekehrt sind.

4.3 Verlust durch Tod

Einen geliebten Menschen zu verlieren ist für Angehörige wahrscheinlich einer der schmerzlichsten Erfahrungen, die das Leben für einen bereithält. Der Todesfall eines Menschen, mit dem man sich sehr verbunden gefühlt hat, in vielen Fällen ein Familienmitglied, versetzt Hinterbliebene meist in einen Schockzustand und kann speziell bei unvorhergesehenen Todesfällen zu krisenhaften Zuständen führen.

Der Verlust eines geliebten Menschen ist mit tiefer Trauer und Gefühlen der Hilflosigkeit und Überforderung verbunden. Viele Menschen hadern mit dem Schicksal, machen sich schwere Selbstvorwürfe, entwickeln Schuldgefühle und hegen Selbstzweifel. Diese aufkommenden Gefühle der Wut, Trauer, Angst, den kommenden Anforderungen gerecht zu werden kombiniert mit Einsamkeitsgefühlen machen es oft schwer, den Tod des Menschen zu verkraften. Es können Wochen, Monate und manchmal sogar Jahre vergehen, bis Angehörige loslassen und sich vom Verstorbenen verabschieden und die Situation annehmen können (vgl. Wolf, 2019, S. 29 ff.).

Nach Stein (2015, S. 34) kann es zu einer krisenhaften Zuspitzung kommen, wenn:

- Art, Schwere, Ursache und Umstände des Verlustes besonders dramatisch sind
- Die Art der Beziehung schwierig und ambivalent war
- Die trauernde Person isoliert ist und keine mitmenschliche Unterstützung bekommt
- Sekundäre Verluste nicht bewältigt werden können
- Man durch einen früheren Verlust im Leben besonders vulnerabel ist
- Andere zusätzliche Belastungen (z.B. soziale Probleme) den Trauerprozess erschweren

4.3.1 Fallbeispiel

Frau E. ist 68 Jahre alt und Pensionistin. Bei ihrem Mann wurde vor einem Jahr Krebs diagnostiziert und er verstarb innerhalb von sechs Monaten. Sie war 40 Jahre mit ihrem Mann verheiratet. Frau E. hat ihn während der Krankheit begleitet und unterstützt. Sie meint *„Es war eine schwere Zeit, aber die schwere Zeit war halb so wild im Vergleich zu jetzt. Jetzt ist er einfach nicht mehr da“*. Sie schilderte mir den Krankheitsverlauf ihres Mannes: *„Zu Beginn war er sehr optimistisch. Bei meinem Mann wurde Prostatakrebs diagnostiziert. Dieser Krebs wäre ja eigentlich sehr gut behandelbar, daher dachten wir an nichts Böses. Nach einer Operation begann der Krebs zu streuen, es setzten sich Metastasen in der Lunge ab. Die Ärzte empfahlen eine Chemo-Therapie. Die Chemo-Therapie wirkte sich auch auf seinen psychischen Zustand aus, er wurde sehr labil und nahm sehr viel ab“*.

Sie begleitete ihren Mann durch die schwere Zeit, war jeden Tag viele Stunden bei ihm im Krankenhaus. Obwohl die Situation ausweglos erschien, wollte sie es nicht wahrhaben und hielt eisern am Gedanken fest, dass er den Kampf gegen diese Krankheit gewinnen würde. Die Zeit, in der es gesundheitlich mit ihrem Mann bergab ging, beschrieb Frau E. als *„katastrophal“* – ein ständiges Auf und Ab – einmal ging es ihrem Mann gut, war motiviert und fähig dazu, aufzustehen, am nächsten Tag hatte sich die Situation verschlechtert, er war psychisch angeschlagen und wollte nur die ganze Zeit schlafen, war gereizt und ließ seinen Frust an ihr aus. Für sie selbst war es ein *„Chaos an Gefühlen zwischen Bangen, Hoffen und Ausharren“*. Die Zeit, die ihr Mann im Krankenhaus verbrachte, nahm schließlich rapide zu. Auch die Verlegung auf diverse unterschiedliche Stationen bezeichnete sie als nervenaufreibend und als sehr anstrengend für beide, für sie und ihren Mann. Am meisten aber ärgerte sie sich über die Ärzte und das Krankenhauspersonal, das in ihren Augen sehr abgestumpft war und denen es an jeglicher Empathie fehlte.

Der Tod war sehr einschneidend und mit dem plötzlichen Ableben hatte keiner aus der Familie gerechnet. Sie erlitt einen psychischen Zusammenbruch und schlitterte in eine Krise. Gefühle der Leere und Sinnlosigkeit machten sich breit. Mit Hilfe ihrer Töchter schaffte sie es, das Begräbnis zu organisieren, danach wurde es still um sie. Sie lebt seit dem Tod ihres Mannes alleine in einem großen Haus und fühlt sich sehr einsam, weiß nichts mehr mit ihrem Leben anzufangen. Sie sagt *„Es macht mir*

einfach nichts mehr Spaß“. Seit dem Ereignis hat sie 8 Kilo abgenommen. Sie hat keinen großen Freundeskreis, ihre Freunde wohnen weiter weg und haben nicht immer Zeit, etwas zu unternehmen, weil viele noch in einer Partnerschaft leben. Wenn sie mit ihnen etwas unternimmt, ist sie nie richtig bei der Sache. Sie fühlt sich fehl am Platz. Frau E. hat keinen großen Bekanntenkreis, lebt sehr zurückgezogen. Sie leidet unter der Einsamkeit und darunter, dass ihr Mann verstorben ist. Sie fühlt sich allein gelassen. Sie hat zwei erwachsene Kinder, mit denen sie sehr oft telefoniert und die einmal pro Woche vorbeikommen, aber da sie berufstätig sind, haben die Kinder auch nicht immer Zeit für sie.

4.3.2 Logotherapeutische Betrachtungsweise

Frau E. war noch dabei, den Schmerz des Verlustes zu verarbeiten. Bei der Klientin wurde der Tod des Partners als bedrohlich empfunden, der zu tiefster Verzweiflung und einem psychischen Zusammenbruch geführt hatte. Gefühle von Ohnmacht, Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Leere und Sinnlosigkeit machten sich breit. Seither weiß sie mit ihrem Leben nicht mehr viel anzufangen, sie hat keine Perspektive mehr. Der Auftrag wurde als Hilfe bei der Suche nach möglichen Wegen aus ihrer Krise definiert.

4.3.2.1 Trauerbegleitung

Im Beratungsgespräch sollte sie die Möglichkeit haben, ihre Trauer zuzulassen, ihre Gefühle, wie Wut und Schmerz offen zeigen können. Im Wissen um den Verlust kommt die Erkenntnis, dass etwas Kostbares und Wertvolles im eigenen Leben vorhanden war, das nun schmerzt und weh tut, weil es nicht mehr ist. Doch diese Einsicht ist auch sehr tröstend, denn es bedeutet, dass das Leben selbst durch diesen Menschen bereichert und mit glücklichen Momenten gefüllt wurde und man in Bezügen gelebt hat.

„Reichtum beinhaltet nicht die Fülle dessen, was wir besitzen und im Tode sowieso hinter uns lassen müssen. Wahrer Reichtum ist ein erfülltes Leben – in Hingabe und in vielen wunderbaren Wertbezügen, die, wenn sie enden, betrauert werden müssen“ (Lukas, 1999, S. 17).

Was am Ende bleibt, sind Erinnerungen und die Liebe zu diesem Menschen, den man verloren hat. Daher ist es förderlich, die gemeinsamen Momente ins Leben zurückzubringen. Die Frage lautet: Sieht die Klientin die vollen Scheunen der Vergangenheit? Kann sie diese ins Bewusstsein holen und bestenfalls wertschätzen? Dafür dankbar sein? Das Problem von Menschen, die ihre Zeitlichkeit negativ als Vergänglichkeit erleben, liegt darin, dass nur zu leicht die Gegenwart übersehen wird, weil sie nur einseitig die Vergangenheit, den erlittenen Verlust, zur Kenntnis nehmen. Dadurch wird ein Reichtum an Möglichkeiten übersehen, die verwirklicht werden wollen. Die Liebe endet nicht mit dem Tod, sondern reicht darüber hinaus.

4.3.2.2 Religion und Spiritualität als wichtiger Anker

Viele Menschen finden im Glauben an Gott oder an etwas Höheres eine starke Kraftquelle. Es galt zu hinterfragen, ob es im Leben der Klientin eine entsprechende Ausrichtung gab, welche Glaubensüberzeugungen bei ihr vorhanden waren. Der Glaube kann auch Träger in einer belastenden Situation sein, stabilisierend wirken und damit wesentlich zur Krisenbewältigung beitragen. Frau E. war nicht sehr religiös, wenn man damit die röm. Kath. Kirche und das Priestertum verbindet, sie war aber durchaus spirituell und war der Meinung, dass es etwas außerhalb der Welt gibt, eine positive Energie, die man zwar fühlen, aber mit Worten nicht beschreiben kann. Sie empfindet den Tod nicht als das Ende vom Leben, sondern als Übertritt in eine andere Ebene des Seins. Das Gespräch über Gott bzw. die positive Energie, wirkte beruhigend und kraftspendend. Die Frage, wie sie mit ihrem Mann auch nach dem Tode in Verbindung bleiben könnte, regte sie zum Nachdenken an, da sie an diese Möglichkeit noch nicht gedacht hatte. Bei einer Sitzung erzählte sie mir, dass sie das Gespräch mit ihm wiederaufnahm und ihm nun ab und zu auch um etwas bittet. Die Gespräche, die teilweise innerlich abliefen, gingen Großteils um Dankbarkeit und Liebe und wirkten sich förderlich auf den Verabschiedungsprozess aus.

4.3.2.3 Trotzmacht des Geistes - Einstellungsmodulation

Bei Frau E. war die Trotzmacht des Geistes zu aktivieren, es galt den Gestaltungsfreiraum im bzw. trotz Leid auszunützen. Frau E. entscheidet in der Situation selbst, ob sie sich dem Leid über den Verlust ergibt, sich ihrer scheinbar

ausweglosen Lage machtlos ausgesetzt fühlt oder ob sie ihr Leben bewusst in die Hand nimmt und versucht, das Beste anzustreben. Selbst dem unabwendbaren Leiden kann man noch einen Sinn abringen in der Art und Weise, wie man es trägt. Indem sie Sinnerfüllung trotz Leides findet, wird sich ihre Verzweiflung lösen und die Energie zum Leben wiedererweckt, also eine Einstellung zum Leid finden, die das Leben wertvoll macht.

Es galt zu würdigen, mit welcher Hingabe sie sich für ihren Mann aufgeopfert hatte, ihn bis zum Ende gepflegt hatte und ihm beistand. Was sie Gutes in sein Leben brachte. Sie hatte ihrem Mann eine würdevolle und liebevolle Sterbebegleitung ermöglicht. Mit ganzer Hingabe hatte sie sich der Pflege ihres kranken Mannes gewidmet und versuchte, ihn bestmöglich zu unterstützen. Sie stand in dieser Situation über den Dingen, auch über sich selbst – man bezeichnet es als Selbsttranszendenz: ihr Handeln war nur auf einen erfüllenden Sinn, einer Aufgabe ausgerichtet, nämlich ihren Mann beizustehen, für ihn da zu sein. Sie konnte sich damit positiv selbst vergessen. Dadurch konnten enorme Kräfte freigelegt werden, die sie für die Pflege ihres Mannes aufwenden konnte.

4.3.2.4 Das Existentielle Vakuum

Da Frau E. große Probleme mit dem Alleinsein hatte, war es unumgänglich, den Weg zu ihrem inneren Selbst zu ebnen. Ihr fiel es schwer, den Tag zu gestalten, es hatte den Anschein, dass sie teilweise die Kontrolle über ihr Leben verloren hatte. Sie beschrieb ihren Gefühlszustand als „*totale innere Leere*“. Dieses Sinnlosigkeitsgefühl begründete sich durch den Wegfall des Lebensinhaltes, einem bedeutsamen Werteverlust, der mit einem Gefühl des verlorenen Daseins einherging und die noodynamische Spannung einbrechen ließ. Frau E. wirkte durch dieses existentielle Vakuum wie gelähmt, hoffnungslos, niedergedrückt und pessimistisch. Die Fähigkeit zur Selbsttranszendenz war verschüttet. Die Motivation zum Leben musste wieder hergestellt werden. Dabei war die „*Erarbeitung der Eigenverantwortung sowie die Rückgewinnung des Urvertrauens unumgänglich, wodurch die Sensibilisierung für Glaubwürdiges und Liebenswertes die Fähigkeit zur Selbsttranszendenz wieder aufgebaut werden kann*“ (Riedel, 2008, S. 126).

4.3.2.5 Ressourcenweg

Nach einer allmählichen Beruhigung kam es zu einer geistigen Auseinandersetzung mit der veränderten Situation, allein zu sein. Es fiel ihr schwer, mit der Situation zurechtzukommen. Manchmal wird es leichter, wenn man an bekannte Handlungsweisen anknüpfen kann. Frau E. hatte in ihrem Leben bereits einige Verluste zu verkraften. Die Frage, die sich stellte war: Wie war es damals? Wie konnte sie überleben? Was hat ihr dabei geholfen, vergangene Verluste zu verkraften? Die Verluste waren prägend, aber das Leben hat letztendlich neue, sinnvolle Aufgaben bereitgehalten. Wo liegen neue Herausforderungen, Aufgaben, die erfüllt werden wollen? *„Mittels der Existenzanalyse wird Vergangenes auf verschüttete Sinninhalte des Daseins erforscht und auf die persönliche Verantwortlichkeit hin analysiert“* (Lukas, 2004, S. 183).

Mittels therapeutischen Gespräch war zu erforschen, welche Werte oder Sinnverwirklichungsmöglichkeiten es im Leben der Klientin gab oder geben sollte, auf die man den Blick richten könnte. Diese Werte sollten wieder ins Bewusstsein geführt werden. Das Zeichnen einer Wertesonne bzw. eines Sternenhimmels der Möglichkeiten waren hilfreiche Reflexionsarbeiten dazu. Vor allem waren es Erlebnis- und Schaffungswerte, sportliche und handwerkliche Tätigkeiten, wie Rad fahren, Wandern und Stricken, die früher das Leben der Klientin erfüllten. Ich motivierte Sie dazu, eine dieser Tätigkeiten wieder aufzunehmen und in ihr Leben zu integrieren. Frau E. sollte sich auch wieder auf ihre vorhandenen Ressourcen und Stärken besinnen. Es war vor allem die Kreativität, die in ihrem Leben fehlte, die sie aber früher ausleben konnte und sie mit Freude erfüllt hatte. Mit der Zeugung von Schaffungswerten konnte sie wieder Sinn in ihr Leben bringen.

4.3.2.6 Aufbau eines sozialen Netzwerkes

Da Frau E. nur einige wenige Freunde hatte und keine sozialen Kontakte pflegte, trug dies wesentlich dazu bei, dass sie sich so alleine fühlte. Sie erzählte, dass sie als Paar immer alles gemeinsam gemacht hatten, vorwiegend gemeinsame Ausflüge und Tätigkeiten, wie beispielsweise das Sanieren des Hauses. Ein Beitreten in einen Ortsverein, wie den Senioren-Verein, schloss sie aus, weil sie sich noch nicht so alt fühlte und sie generell solche Art von Veranstaltungen nicht mochte. Sie meinte, dass es prinzipiell schwierig sei, in ihrem Alter Menschen zu

finden, von denen sie das Gefühl hatte, auf derselben Wellenlänge zu sein und die bestenfalls sogar Freunde werden konnten. Auch hier war es notwendig, die Sichtweise zu verändern und eine Offenheit für neue Kontakte zu erzeugen.

Einerseits beklagte die Klientin ihre Einsamkeit, andererseits verschloss sie sich aber mit ihrer Einstellung den Weg, neue Kontakte knüpfen zu können. Möglichkeiten für neue Kontakte gibt es viele, wie beispielsweise eine Teilnahme an Kursen oder Selbsthilfegruppen. Es sollte ihr bewusst werden, dass es an ihrer Offenheit und Einstellung lag, ob andere auf sie zugehen und Teil ihres Lebens werden lässt. Was konnte sie sich vorstellen? Was nicht? Was gab es für Möglichkeiten, an die sie noch nicht gedacht hatte?

Frau E. entschloss sich dazu, an einem Verabschiedungs- und Trauerseminar teilzunehmen und fand eine Wandergruppe mit Teilnehmern aus unterschiedlichsten Altersgruppen, der sie sich anschließen konnte. Nach einer Analyse des normalen Tagesablaufs wurden Möglichkeiten erforscht, den Ablauf neu zu gestalten. Damit kam wieder neuer Schwung ins Leben der Klientin und es brachte eine gewisse Abwechslung in der Gestaltung der Tagesplanung.

Nach dem Zulassen der Gefühle kam die allmähliche Realisierung des Verlustes. Hier war sie über die vielen gemeinsamen Jahre, die sie miteinander verbringen konnten, dankbar. Nachdem sie ihre Einstellung geändert hatte, baute sie sich ein soziales Netzwerk auf, wurde wieder offener und erhielt Hilfe und Unterstützung, insbesondere mit dem Alleinsein und dabei, wie sie mit Gefühlen wie Einsamkeit umgehen lernen konnte. Sie besann sich auf ihre Ressourcen und Stärken und konnte neue Werte in ihrem Leben schaffen.

4.4 Arbeitsplatzverlust

Verschiedene Faktoren der Arbeitswelt unterstützen die psychische Gesundheit. Dazu gehört vor allem das finanzielle Einkommen als eines der zentralen Aspekte der Arbeitswelt. Arbeit schafft Orientierung, indem Tages-, Wochen- oder Jahresabläufe zeitlich strukturiert werden. Der Arbeitsalltag ermöglicht es auch, soziale Kontakte und Beziehungen aufzubauen.

Arbeit wird aber hauptsächlich mit Leistungsbereitschaft in Zusammenhang gebracht. Indem man etwas leistet, beispielsweise ein Produkt herstellt oder einen Dienst an einem Menschen erfüllt, fühlt man sich wertvoll und nützlich. Die Erledigung von Arbeitsaufgaben führt zum Erwerb neuer Fähigkeiten bzw. Fertigkeiten und Gefühle von Kompetenz, Anerkennung und Erfolg können erlebt werden. Diese Faktoren unterstützen Menschen bei der Entwicklung ihrer Persönlichkeit, wirken identitätsstiftend und sorgen letztendlich dafür, dass Arbeit einen zentralen Stellenwert in ihrem Leben einnimmt. Erwerbsarbeit stellt folglich einige Rahmenbedingungen bereit, die es Menschen erleichtert, ihre physiologischen und psychosozialen Bedürfnisse zu befriedigen (vgl. Kunz et al., 2009, S. S. 46).

In der bekannten österreichischen Studie „Die Arbeitslosen von Marienthal“ wurde Anfang der 1930er Jahre durch die Forschungsgruppe um Marie Jahoda (1983, o. S.) untersucht, welche Auswirkungen der Verlust des Arbeitsplatzes auf Menschen hat. Das Forschungsteam beobachtete und befragte Menschen in der niederösterreichischen Arbeitersiedlung Marienthal die durch eine Fabrikschließung arbeitslos geworden waren, und konnte zeigen, dass sich die psychische Gesundheit dieser Menschen deutlich verschlechterte. Bei der Mehrheit der Betroffenen stellten sich Resignation, Apathie oder Verzweiflung ein, nur wenige davon waren in der Lage, positiv zu denken.

Mittlerweile gibt es zahlreiche Untersuchungen, die zu ähnlichen Ergebnissen gelangten. Beispielsweise die Meta-Analyse von McKee-Ryan et al. (2005, S. 53 ff.) bzw. die Analyse von Paul und Moser (2009, S. 264 ff.) untersuchte den Einfluss von Arbeitslosigkeit auf psychische Gesundheit. In beiden Meta-Analysen fanden

sich deutliche Zusammenhänge zwischen Arbeitslosigkeit und seelischen Belastungen.

Arbeitslose weisen deutlich mehr Symptome seelischen Unwohlseins auf als Erwerbstätige, wie beispielsweise Zukunftsängste, Unzufriedenheit, Abhängigkeits- und Minderwertigkeitsgefühle oder Verstimmungen (vgl. Dross, 2001, S. 82).

Auf körperlicher Ebene kommt es oftmals zu einer allgemeinen Schwächung des Immunsystems, einer höheren Infektionsanfälligkeit, zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen, einer Erhöhung von Blutdruck, des Cholesterinspiegels oder einer Körpergewichtszunahme. Neben finanziellen Einbußen fehlt Arbeitslosen häufig die zeitliche Strukturierung ihrer Tage und Wochen, eine sinnvolle Beschäftigung, aber auch soziale Kontakte und Anerkennung (Öffentliches Gesundheitsportal, 2021b, o. S.).

Dross, 2001, unterscheidet drei Typen von Menschen in Krisen bei Arbeitslosigkeit: *die schockierten Entlassenen, Menschen mit länger andauernder Arbeitslosigkeit und Personen mit psychischen Schwierigkeiten und sozialen Problemen, deren Lebenslage überdauernd kritisch ist* (Dross, 2001, S. 83).

Mögliche Folgen der Arbeitslosigkeit, insbesondere der Langzeitarbeitslosigkeit, sind unter anderem psychologische und gesundheitliche Probleme, Entqualifizierung, sprich eine Entwertung der bisher erlangten Qualifizierung, gesellschaftlich-kulturelle und soziale Isolation man spricht auch von Stigmatisierung, familiäre Spannungen und Konflikte, Schuldgefühle, Aggressivität bis hin zur Verarmung und Vereinsamung. Zwischen den meisten genannten Folgen besteht dabei ein sehr enger Zusammenhang. Für viele Menschen geht mit dem Verlust der Arbeit eine wichtige Grundlage für die Schaffung der eigenen Identität verloren, vor allem, wenn sich Menschen mit ihrer Arbeit stark identifiziert haben (vgl. Dross, 2001, S. 82 ff.).

In Österreich sind 4.247.100 Menschen erwerbstätig, 296.400 Menschen sind arbeitslos. (Stand: 2. Quartal 2021). Trotz einer relativ günstigen Arbeitsmarktlage in Österreich ist Arbeitslosigkeit nach wie vor für Millionen von Menschen tagtägliche Lebensrealität (Statistik Austria, 2021b, o. S.).

Ein Artikel des Robert Koch Instituts zum Forschungsstand zur Auswirkung von Arbeitslosigkeit auf die Gesundheit zeigt:

- Arbeitslose Personen schätzen ihren subjektiven Gesundheitszustand deutlich schlechter ein als Erwerbstätige.
- Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Lebenserwartung, sowie dem Mortalitätsrisiko auf Individualebene.
- Erhöhte Risiken bestehen u.a. für Männer in Bezug Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Krebserkrankungen, alkoholbedingte Erkrankungen und Todesfälle.
- Bei Frauen steigt das Mortalitätsrisiko durch Arbeitslosigkeit ebenfalls signifikant an, jedoch in geringerem Ausmaß als bei männlichen Arbeitslosen.
- Die Sterblichkeit steigt kontinuierlich in Abhängigkeit von der vorausgehenden Arbeitslosigkeitsdauer.
- Langzeitarbeitslose konsultieren häufiger Ärzte und weisen mehr Krankenhausaufenthalte auf als Erwerbstätige.
- Das Risiko an einer Depression zu erkranken, steigt durch Langzeitarbeitslosigkeit deutlich an.

(Kroll, Müters & Lampert, 2015)

Die Folgen von Arbeitslosigkeit beschränken sich nicht auf die Arbeitslosen selbst, sondern beeinflussen auch nahe Angehörige. Arbeitslosigkeit hat einen bedeutsamen Einfluss auf Wohlstand, Selbstachtung und sozialem Ansehen. Durch das Eintreten der Arbeitslosigkeit wird innerhalb der Familie bzw. des Haushalts die gesamte Leistung, Konfliktbewältigung und Krankenstand negativ beeinflusst, selbst wenn die Angehörigen erwerbstätig sind (vgl. Kunz et al., 2009, S. 57).

Darüber hinaus mildern individuelle und situative Bewältigungsstrategien wie Selbstwert und soziale Unterstützung die negativen Konsequenzen von Arbeitslosigkeit ab.

4.4.1 Fallbeispiel

Herr W. ist 54 Jahre alt, verheiratet und hat zwei Kinder im Alter von 25 und 21. Seit 18 ½ Jahren war er als technischer Leiter in einer Schotter- und Betonverarbeitungsfirma tätig und nahm Kontakt auf, da er vor eineinhalb Monaten seine Kündigung erhalten hat. Herr W. war noch immer schockiert und fassungslos. Nie hätte er damit gerechnet. Zwar gab es in der Firma einige Unstimmigkeiten und es herrschte kein besonders gutes Betriebsklima, jedoch verrichtete er seine Arbeit stets gewissenhaft und mit Freude. Er verdiente auch sehr gut und hatte ein Firmenauto. Er erzählte, dass das Verhältnis mit seinem neuen Chef, der 15 Jahre jünger als er war, schwierig war. Seiner Meinung nach verfügte der Chef über zu wenig Fachkompetenz und wollte seine Macht an den Mitarbeitern auslassen. Herr W. beschrieb seinen Chef als *„Mann ohne Handschlagqualität, der seine Mitarbeiter gegeneinander ausspielt. Lob erhielt man gar nicht mehr, für jeden kleinen Fehler wurde man kritisiert“*. Ganz im Gegensatz zu seinem alten Chef, der auf die Mitarbeiter sehr viel gehalten hatte.

Zuletzt stand Herr W. kurz vor einem Burnout, war total überlastet und arbeitete zuletzt zahlreiche Überstunden die Woche. Er sagte, er habe stets für zwei gearbeitet – vor 19:00 Uhr am Abend war er selten Zuhause. Es habe auch ein Gespräch gegeben, wo er dem Vorgesetzten mitteilte, dass er überarbeitet sei und es so nicht weitergehen könne. Geändert hatte dies leider nichts.

Die Nachricht der Kündigung traf ihn völlig unvorbereitet. Herr W. meinte, dass der Moment, indem die Kündigung ausgesprochen wurde, für ihn einfach beschämend war, ein Stich ins Herz, dass er sofort total neben der Spur stand. Es war einfach sehr unangenehm und es fühlte sich an, *„wie wenn man plötzlich tief absinkt und in jeder Hinsicht versagt hätte“*. Er fühlte sich abgewertet und suchte nach Fehlern, warum es so weit gekommen war. Existenzängste kamen auf. Für ihn war es der Beginn einer Krise. Er war mit der Situation überfordert, Stress breitete sich in ihm aus. Seine Frau reagierte jedoch gelassen und meinte, man müsse das Beste aus der Situation machen. Doch Herr W. empfindet seither eine innere Leere. Er, der immer als „besonders erfolgreich“ bekannt war, stand nun plötzlich ohne Arbeit da. Herr W. beschrieb die Situation auch als Verlust des Ansehens: vor seiner Familie und seinen Freunden stand er nun plötzlich als „Versager“ da. Seit seiner

Kündigung hat sein Alkoholkonsum zugenommen. Seitdem hat er zwar bereits ein paar Bewerbungen geschrieben, aber darauf nur Absagen erhalten. Das nagte an seinem Selbstwertgefühl, es zermürbte ihn noch mehr und erhöhte den Druck auf ihn, eine Arbeit zu finden. Ängste kamen auf, überhaupt jemals wieder eine adäquate Arbeit finden zu können. Zuhause fühlte er sich unnütz und war oft niedergeschlagen. Durch sein ständiges Grübeln litt er zusätzlich unter Schlafproblemen. Er kam zu der Entscheidung, dass er sich Hilfe suchen musste, um aus seiner Negativspirale herauszukommen.

4.4.2 Logotherapeutische Betrachtungsweise

Herr W. hat durch die Kündigung eine massive Schädigung seines Selbstbewusstseins erlitten. Der plötzliche Verlust an Struktur geht einher mit einer erlebten Sinn- und Inhaltslosigkeit. Ohne Arbeit fühlte sich der Klient nutzlos und litt an einem Unausgefülltsein. Er suchte nach einer Antwort, warum gerade ihm das passiert ist. Scham- und Peinlichkeitsgefühle kamen auf. Er zog sich komplett aus seinem familiären und freundschaftlichen Umfeld zurück.

4.4.2.1 Struktur schaffen

Für den Klienten war es wichtig, eine fixe Tagesplanung zu erstellen. Der Tagesplan wurde ähnlich der Arbeit strukturiert, mit ausreichenden Pausen zwischendurch. Bisher hatte er keinen eigenen Bereich, wo er ruhig arbeiten konnte. Es war sinnvoll, Zuhause einen ruhigen Platz zu finden, wo er sich einen fixen Arbeitsplatz einrichten konnte, von dem er aus seine Bewerbungen schreiben und in Ruhe arbeiten konnte. Des Weiteren musste ausreichende Infrastruktur (Drucker, Computer, Internet etc.) bereitgestellt werden.

Beim Klienten machte sich ein Gefühl der Niedergeschlagenheit breit. Dieses Gefühl konnte aber bereits durch kleine Erfolgserlebnisse verbessert werden. Herr W. fühlte sich Zuhause unnütz. Es war zu hinterfragen, welchen Beitrag er leisten könnte, um sich nützlich zu machen? Es war daher notwendig, dass er auch Zuhause Verantwortung übernehmen konnte. So sollte er in häuslichen Aufgaben integriert werden. Es stellte sich heraus, dass er in seiner Freizeit gerne kochte und sich vorstellen konnte, das Kochen für sich und seine Frau zu übernehmen. Auch

diese Arbeit wurde in den Tagesablauf eingeplant. Des Weiteren hatte er genügend Zeit, in der er sinnvolle Tätigkeiten verrichten konnte. Folgende Fragen waren hilfreich: Gab es Aufgaben im Haus, die seit längerem unbedingt erledigt gehörten, aber vielleicht bisher aus Zeitmangel nicht gemacht wurden? Gab es Reparaturen, die vorgenommen werden mussten? Gab es einen Garten oder Pflanzen, die gepflegt werden mussten? Wann hat er zuletzt seine Eltern gesehen? Vielleicht könnte er diese Zeit nutzen, sie bestmöglich zu unterstützen? Im Tagesplan wurde ein Zeitfenster geschaffen, um sich gezielt Haushaltsaufgaben zu widmen.

4.4.2.2 Dereflexion

Es war wichtig, Herrn W. zu stabilisieren, in wieder in seine eigene Mitte zu bringen. Dazu bot sich die Dereflexion an: Die Logotherapie leitet aus der Selbsttranszendenz die Methode der Dereflexion ab. Es ging darum, dem Klienten von seiner eingeschränkten Blickweise zu befreien, indem die Aufmerksamkeit auf andere, positive Inhalte gelenkt wurde. Die Dereflexion hat das Ziel, *„die Aufmerksamkeit des Patienten auf die in der jeweiligen Situation enthaltenen Werte und Sinnverwirklichungsmöglichkeiten zu lenken“* (Riedel, 2008, S 166).

Da sich die Gedanken des Klienten nur mehr darum kreisten, eine Arbeit finden zu müssen, war es notwendig, ihm mit Hilfe der Selbstdistanzierung aus dem Gedankenkarussell herauszuholen und seinen Blickwinkel zu ändern, ihn aus dem ständigen Gedankenkreisen, dem Grübeln wegzubringen. In dieser Situation war mittels therapeutischem Gespräch herauszufinden, welche Werte und Sinnverwirklichungsmöglichkeiten es in dieser Situation gab, auf dem man den Blick richten konnte. Herr W. ging früher gerne Wandern. Daran gefielen ihm der sportliche Ausgleich und das gleichzeitige Verweilen in der Natur. Er entschloss sich dazu, sich nun gezielt einem speziellen Hobby zu widmen und jeden Tag eine Stunde im Wald spazieren zu gehen. Durch bewusste Übungs-Anleitungen, wurde seine Achtsamkeit und seine Wahrnehmung trainiert und wiederhergestellt.

4.4.2.3 Selbstbewusstsein stärken – Ressourcenweg

Herr W. definierte sich einzig und allein über seine Arbeit. Sein Selbstwertgefühl basierte auf seinen beruflichen Leistungen und Erfolgen. Bei seinen Freunden, Bekannten und Angehörigen war er stets als erfolgreicher Manager bekannt, dem

nichts aus der Ruhe brachte. Doch plötzlich war alles anders. Nicht nur finanziell war der Verlust der Arbeitsstelle schwer zu bewältigen, der Betroffene empfand den Abbruch aus dem Arbeitsleben auch als Entwertung seiner selbst, einer Minderung seines Ansehens, seines Wertes und seiner Zugehörigkeit. Er grübelte stundenlang darüber nach, warum es so weit gekommen war. Seine eigenen Fehler stellte er als schicksalshafte Folgen der Arbeitslosigkeit hin. Dadurch mangelte es ihm an Zuversicht, sein Selbstwertgefühl bekam einen Einbruch und er zog sich immer weiter zurück. Kontakte zu seinen Angehörigen oder Freunden wollte er in dieser Zeit nicht mehr wahrnehmen. Es war zu hinterfragen, ob seine Angehörigen und Freunde wirklich diese Meinung (von ihm) hatten, oder ob er sich das nur einbildete. Und wenn sie so über ihn dachten, hat er noch immer die Freiheit zu entscheiden, wie er über sich selbst urteilen wollte. Es war ein guter Gradmesser, bei wem er als Mensch zählte und wer nur von seinem Erfolg geblendet war. Er musste sich von sich selbst nicht alles gefallen lassen. Mit Hilfe der Selbstdistanzierung gelang es ihm, eine neue Sichtweise zu erlangen.

Des Weiteren machte ihm auch jede Absage schwer zu schaffen. Jede Absage ließ ihn innerlich abwerten und setzte ihn erheblich unter Druck, noch mehr leisten zu müssen, um endlich eine angemessene Stelle zu finden. Es war nun umso wichtiger für ihn, an seine Stärken und Fähigkeiten zu glauben und bestehende Kontakte aufrechtzuerhalten. Der Klient sollte nicht den Glauben an sich selbst verlieren und optimistisch und beharrlich weiter nach Arbeit suchen. Hier bot sich der Ressourcenweg an. Dem Klienten sollten frühere Erfolge und Misserfolge wieder in Erinnerung gerufen werden. Was hat er alles im Leben geschaffen? Was hat ihm dabei geholfen? Wie ist er früher mit Misserfolgen umgegangen? Wie half ihm dabei? Was kann er besonders gut? Wo liegen seine Begabungen? Vielleicht bot sich im Zuge dessen auch die Absolvierung einer neuen Ausbildung an? Manchmal kann eine Auszeit auch sinnvoll genutzt werden, um sich weiterzubilden oder bestehende Kenntnisse aufzufrischen. Es gab sicher ein paar nützliche Kontakte in seinem Umfeld, die ihm vielleicht helfen konnten, ihn weiterzuvermitteln. Doch aktiv werden musste er von selbst.

4.4.2.4 Pyramidale Wertorientierung

Bei Herrn W. stellte sich relativ schnell heraus, dass er den Wert seiner Arbeit als höchsten und wichtigsten Wert in seinem Leben definierte. Zwar gab es durchaus noch andere Werte im Leben von Herrn W., die aber weit nicht so einen hohen Stellenwert im Leben hatten. Beim Klienten herrschte eine pyramidale Wertorientierung vor: seine einzige Aufgabe, die er als sinnstiftend empfand, war seine Arbeit. Zusätzlich wurde durch sein Einkommen die Verpflegung seiner Familie sichergestellt. Herr W. widmete seine gesamte Aufmerksamkeit seinem Beruf, er machte eine großartige Karriere, hat aber dafür alles andere in seinem Leben vernachlässigt.

Pyramidale Personen, die ihren Hauptsinn verloren haben, geraten in Verzweiflung und verlieren leicht jeglichen Halt. Die pyramidale Wertorientierung bricht beim Verlust schnell zusammen, Sinn und Lebensinhalt gehen verloren. Es war notwendig, dies Herrn W. ins Bewusstsein zu bringen und auf eine parallele Wertanordnung hinzuarbeiten. Eine parallelgesicherte Wertanordnung bringt mehr Stabilität, wodurch es möglich ist, dass der Verlust eines Wertes durch die verstärkte Hinwendung zu anderen, gleichwertigen Lebensinhalten ausgleichbar und leichter zu überwinden ist. Dadurch, dass seine Arbeit einen so hohen Stellenwert einnahm und er alles andere darunter einreichte, kam es zu einem totalen Zusammenbruch seines gesamten Lebenskonzeptes. Es fehlten andere Werte in seinem Leben, die diesen standhielten.

Eine Neugliederung seiner Werte war notwendig. Gab es sonst noch etwas, das sein Leben wieder lebenswert machen konnten? Indem er den Stellenwert seiner Arbeit änderte, ihn nicht mehr als wichtigsten Wert verankerte, sondern mehrere Lebensinhalte schaffte, die gleichwertig waren, konnte er eine parallele Wertanordnung herstellen. In diesem Sinne war es notwendig, eine Einstellungsmodulation vorzunehmen. Es galt zu hinterfragen, ob er die nächsten acht Jahre, die ihm bis zur Pension verbleiben, nicht anders ausrichten möchte? Oder er ansonsten in der Pension eventuell wieder einen Einbruch erleben würde?

Manchmal bietet ein schicksalhaftes Ereignis auch die Chance für eine Neuorientierung bzw. eine Neuausrichtung. Vielleicht hat der hohe Stellenwert seiner Arbeit nun ausgedient? Es ist zwar schön, eine Arbeit zu haben, Geld zu

verdienen und ein Einkommen zu haben - Karriere aber, hatte er bereits gemacht. Auf die vielen Erfolge kann und sollte er durchaus stolz sein – er kann auf viele erfolgreiche Arbeitsjahre zurückblicken. Nicht zuletzt machte ihm aber auch das hohe Arbeitspensum zu schaffen. Die Fragen, die zu beantworten waren, lauteten: Möchte er überhaupt noch einmal in leitender Funktion tätig sein? Wenn ja, warum? Wäre er auch mit weniger Einkommen zufrieden, wenn er dadurch mehr Zeit für etwas Anderes erhalten würde? Will er sich womöglich weitere Jahre überarbeiten? Hat er dann überhaupt noch Spaß an seiner Arbeit? Wenn Herr W. es schafft, seine Einstellung zu seiner Arbeit zu verändern, wird er damit neue Werte in seinem Leben hervorbringen.

Herr W. entschloss sich, wieder mehr Zeit mit seiner Familie zu verbringen. Ihm wurde bewusst, dass er kurz vor dem Zusammenbruch und vor einem Burnout stand. Nach ausreichender Wertschätzung seiner bisherigen Karriere kam er zur Einsicht, dass mit dem Schicksalsschlag nun ein neuer Lebensabschnitt für ihn begonnen hatte. Er wollte die Zeit nutzen, um sich auf die Pension vorzubereiten.

Herr W. klagte auch über Existenzängste, die sich bei ihm breit machten. Es war zu hinterfragen, ob diese berechtigt waren. Seine Kinder waren erwachsen und verdienten selbstständig. Das Haus in dem sie lebten, war abbezahlt und seine Frau war nebenerwerbstätig. Der Klient selbst bekam Arbeitslosengeld. Er musste zwar sein Dienstauto zurückgeben, trotzdem hatten sie noch ein gemeinsames Auto, das ja eventuell für beide reichte. Es stellte sich heraus, dass Herr W. seine Kinder auch in späteren Zeiten finanziell unterstützen möchte und er Angst hatte, dies nun nicht mehr erfüllen zu können. Es galt, die Trotzmacht des Geistes zu aktivieren. Der Klient könnte sich von seinen Sorgen antreiben lassen, er könnte es aber auch anders versuchen, indem er eine neue Sichtweise einnahm und ein Stück weit von seinem Denken abrückte.

Zwar war es ihm wichtig, auch weiterhin gut zu verdienen, er wollte sich aber nun auch anderen Dingen widmen. Er änderte seine Vorstellung, wie sein zukünftiges Einkommen aussehen sollte. Ihm war wichtig, dass seine Familie von seinem Verdienst trotzdem noch gut leben konnte, auch wenn der Maßstab nun weit weg vom vorherigen Verdienst war. Auch über den Verlust seines schönen

Dienstwagens kam er hinweg und sah ein, dass ein Auto für ihn und seine Frau ausreichte.

Er wollte nun einen großen Wunsch verwirklichen, zu deren Realisierung nie Zeit war. Er wollte sich zukünftig ein Motorrad kaufen und mit seinen Freunden Motorradtouren unternehmen. Als Herr W. es schaffte, der Arbeit nicht mehr den höchsten und vor allem wichtigsten Stellenwert in seinem Leben zu geben, sondern andere Werte in sein Leben integrierte und auf eine parallele Wertanordnung hinarbeitete, gab ihm das Auftrieb. Er schaffte es, sein zukünftiges Leben aus einer neuen Perspektive zu betrachten.

5 Logotherapeutische Ansätze bei Verlustkrisen

Verlustkrisen haben alle einen gemeinsamen Kern: den Verlust, der die Betroffenen überwältigt, sie aus der Bahn ihres gewohnten Lebens wirft. Die Nachricht eines Verlustes trifft meist mitten ins Herz und kann vorerst gar nicht realisiert werden. Menschen mit Verlustkrisen können oft nur schwer mit ihrem Schicksal umgehen.

Der Verlust verändert die gesamte Lebenssituation, nimmt Einfluss auf den weiteren Lebensweg und auf die Zukunft. Obwohl gewisse Gemeinsamkeiten bei Verlustkrisen erkennbar sind, nämlich zum einen die Ohnmacht, die man spürt, wenn man vom Verlust erfährt und gleichzeitig die Trauer, die einen vereinnahmt, ist es doch für jeden sein eigenes Schicksal, das jeweils unterschiedliche Probleme mit sich bringt. Jeder Mensch reagiert auf schicksalhafte Ereignisse individuell. Wie die Reaktion aussieht, hängt sehr viel von den bisherigen Erfahrungen mit Verlusten ab, von den Ressourcen, die man hat und vom sozialen Umfeld, das einen auffangen kann.

Die Logotherapie schreibt vor allem der geistigen Dimension des Menschen einen bedeutenden Stellenwert zu und hebt die humanspezifische Fähigkeit der personalen Stellungnahme zu den Lebensbedingungen und damit verbunden die Sinnentdeckung und -erfüllung in der individuellen Lebensgestaltung hervor, die insbesondere auch bei Verlusten hervorragend zur Bewältigung eingesetzt werden kann.

5.1 Der Umgang mit Leid

Menschen, die einen Verlustkrise erleben, sehen sich einer Situation ausgesetzt, die sie überfordert und die oft als unbewältigbar erscheint. Verluste sind mit Gefühlen von Trauer und Schmerz verbunden. Menschen leiden darunter, dass ihnen etwas Wichtiges und Wertvolles verloren gegangen ist. Dabei fällt es vielen Menschen schwer, mit diesem Leid umzugehen.

Auf dem Hintergrund der existentiellen biografischen Erfahrungen von Viktor Frankl, die er bei seiner Gefangenschaft in den Konzentrationslagern Auschwitz und

Türkheim gemacht hat sowie seiner beruflichen Tätigkeit als Arzt und Psychotherapeut, auf deren Erkenntnisse er die Logotherapie gründete, meint Frankl, dass wir das Leiden nicht vermeiden können, aber jeder Mensch frei wählen kann, wie er damit umgeht. Der ausschlaggebende Unterschied zwischen Menschen, die diese schlimme Zeit überlebt haben und jenen, die die sie nicht überlebten war der, dass jene, die einen Sinn und eine Bedeutung in ihrem Leiden finden konnten und ein Ziel hatten, auf das sie sich ausrichten konnten, beispielsweise nach der Gefangenschaft ihre Familie wiederzusehen, auch besser in der Lage waren, die Kraft zu finden, um sich nicht aufzugeben und zu überleben.

Es zeigt auf, wie wichtig es ist, ein „Wozu“ zu haben, das einem Kraft zum Weitermachen gibt, dass es auch in den hoffnungslosesten Situationen möglich ist: Sinn in der Situation zu erkennen, der einem Stärke gibt, diese schlimme Situation auszuhalten und durchzustehen.

Hier kommt auch wieder das Menschenbild der Logotherapie zum Tragen. Es beschreibt den Menschen als Einheit und Ganzheit in drei unterschiedlichen Ebenen, der körperlichen, seelischen und geistigen Dimension. Das spezifisch Humane aber kommt von der geistigen Person durch sinnorientierte Entscheidung für die Verwirklichung von Werten, Aufgaben und Einstellungen. Dabei kann sich die geistige Ebene mit dem Psychophysikum, also der körperlichen und seelischen Ebene auseinandersetzen und falls notwendig, auch entgegensetzen. Viktor Frankl nannte es den „Noopsychischen Antagonismus“.

Es ist die eigene Entscheidung, die im Geistigen getroffen wird, ob man sich dem Leid ergibt und am Schicksal zerbricht oder ob man das Leid annimmt und versucht, das Beste in der jeweiligen Situation anzustreben. *„Wer sein Schicksal für besiegelt hält, ist außerstande, es zu besiegen“* (Frankl, 2005, S.136).

5.2 Das Beratungsgespräch

Menschen in einer verzweifelten Situation suchen ein Gegenüber, mit dem sie in Beziehung treten können, der sie unterstützt und anleitet. Menschen sollen dabei Hilfe und Zuspruch erhalten und sich angenommen fühlen. Da Menschen mit Verlustkrisen gerade am Höhepunkt einer Krise meist unkontrolliert und schnell

handeln, ist es umso wichtiger, sie zu Beginn zu beruhigen und zu stabilisieren. Beziehungsarbeit trägt in erster Linie zu einer emotionalen Stabilisierung bei, indem man sich den Betroffenen zuwendet, aktiv zuhört, Trost spendet und Verständnis für die Ängste und Sorgen des Betroffenen aufbringt.

Ein Mensch neigt dazu, gegen sein Schicksal anzukämpfen, aber er hat es verlernt, sein Schicksal anzunehmen (vgl. Lukas, 1981, S. 87). Annehmen bedeutet, die Situation, wie sie ist, sein lassen zu können – sie zu er-tragen. Es geht um ein Wahrnehmen des Gegebenen, ein Realisieren und Akzeptieren der aktuellen Situation. Es soll ein Raum geschaffen werden, indem der Leidende sein kann und Schutz erhält. Der Weg dorthin führt über das Wahrnehmen und dem Betrachten, was ist und wie sich die Situation auf die Gefühlswelt auswirkt (vgl. Längle & Bürgi, 2016, S. 59).

Indem man zeigt, dass der Umgang mit der Situation aner kennenswert ist, zeigt man einen Wert des Leidens auf. Erst wenn eine vertrauensvolle Gesprächsbasis geschaffen ist, brechen Emotionen auf und Gefühle können zugelassen werden. Die Möglichkeit zu haben, Gefühlen, wie Wut, Zorn, Enttäuschung Ausdruck geben zu können, ist für den weiteren Verarbeitungsprozess wichtig und wirkt entlastend. Dabei sollten sich Menschen für ihre Gefühle nicht schämen, sondern es sollte vermittelt werden, dass solche Empfindungen und menschliche Reaktionen in Krisensituationen durchaus normal sind. In einem geschützten Raum, wie es E. Lukas nennt, sollen Menschen „sein können“, ihre Gefühle herauslassen und um den Verlust trauern können.

Der Berater gibt betroffenen Menschen Hoffnung und gibt mit seiner verlässlichen, vertrauensvollen Haltung und fachlichen Kompetenz Zuversicht, dass diese schwierige Situation bewältigbar ist. Im Gespräch soll herausgefunden werden, welche Probleme auf welche Weise zum Krisengeschehen beigetragen haben und welche Ressourcen krisenmildernd wirken könnten. Das können beispielsweise soziale Ressourcen, wie Menschen sein, die für einen da sind und unterstützend wirken, oder auch äußerliche Ressourcen, wie die aktuelle Wohn- oder finanzielle Situation. In der weiteren Problembearbeitung geht es darum, Ressourcen zugänglich zu machen, indem vorhandene Ressourcen ausgeschöpft bzw. neue gefunden und ins Leben integriert werden (vgl. Hofer-Moser et al, 2020, S. 27 ff.).

Die Erarbeitung des Ressourcenwegs als logotherapeutische Intervention bietet sich dabei speziell an, um an frühere Erfahrungen anzuknüpfen und sie wieder in Erinnerung zu rufen. Weitere hilfreiche Maßnahmen sind jede Form der Stressminderung, aber insbesondere auch Achtsamkeits- und Wahrnehmungsübungen. Spirituelle und religiöse Ausrichtungen können wichtige Werte darstellen und gerade in Krisensituationen ein wichtiger Anker sein. Es gilt persönliche Kraftquellen entsprechend zu fördern, neu zu entdecken und sie als wichtige Stabilisatoren zur Krisenbewältigung einzusetzen.

5.3 Logotherapie als Krisenintervention

Die Logotherapie bietet viele hilfreiche Ansätze, um mit Verlustkrisen umgehen zu lernen. Sie stellt eine sehr gute Erweiterung zu bereits vorherrschenden Methoden der klassischen Krisenintervention dar. Nachfolgend wird auf einige logotherapeutischen Methoden eingegangen, die bei den Fallbeispielen zur Krisenbewältigung erfolgreich eingesetzt wurden.

5.3.1 Einstellungsmodulation

Menschen, die einen Verlust erlitten haben, sind in ihrem Blickwinkel eingeschränkt und mehr auf das Negative, dem Leid, das ihnen durch den Verlust widerfahren ist, fixiert. Logotherapeutisch ist es notwendig, bei der oder dem Leidenden eine *Verschiebung des Blickwinkels* auf die *noch verfügbaren Sinnmöglichkeiten, seinem Sinnhorizont*, zu erreichen (vgl. Lukas, 2014, S. 189).

Kann ein Mensch an einer Situation durch eine Handlung nichts mehr verändern, dann bleibt ihm lediglich die Möglichkeit, die Haltung, die eigene Einstellung, zu ändern. Trotz schicksalhaften Leides ist eine Sinnerfüllung möglich. Leid entsteht meist aus einem Schicksal. Es geht darum, die Trotzmacht des Geistes zu aktivieren, den Gestaltungsfreiraum im bzw. trotz Leid auszunützen, *dem Leben trotz allem beizupflichten* (Lukas, 2007, S. 74). Jedem Menschen steht es frei, selbst wenn an der Situation nichts mehr verändert werden kann, seine Einstellung zum Unabänderlichen frei zu wählen (vgl. Lukas, 1986, S. 95).

Die vom Schicksal Betroffenen entscheiden selbst, ob sie sich dem Leiden ergeben, dem Leid die ganze Macht über sie einnehmen lassen, sich ihrer scheinbar ausweglosen Lage machtlos ausgesetzt fühlen oder ob sie das Leben bewusst in die Hand nehmen und versuchen, das Beste anzustreben. Selbst dem unabwendbaren Leiden kann man noch einen Sinn abringen in der Art und Weise, wie man es trägt, denn: *„Wo die Handlung aufhört, weil kein Handlungsspielraum mehr besteht, dort beginnt die Haltung“* (Lukas, 2004, S. 20). Indem Betroffene Sinnerfüllung trotz Leides finden, wird sich die Verzweiflung lösen und die Energie zum Leben wiedererweckt, sie wird also eine Einstellung zum Leid finden, die das Leben wertvoll macht. Oder wie Elisabeth Lukas meint, dass Menschen *„durch die Art und Weise, wie sie sich zu diesem Wertverlust innerlich einstellen, wie sie ihn aushalten und akzeptieren, wiederum neue Werte in ihr Leben hineinschaffen können“* (ebd., S. 171).

5.3.2 Der Aufgabencharakter des Lebens

Betroffene, die sich aufgrund einer Verlusterfahrung der Situation ausgesetzt und hilflos fühlen, sehen oft keinen Sinn mehr am Leben. Ihnen scheinen jegliche Möglichkeiten des Daseins verwehrt. Doch jedes Leben hat ein einzigartiges Ziel, zu dem ein einzigartiger Weg führt. Die Chancen einer Wertverwirklichung sind nicht nur situationsbezogen, sondern auch von der individuellen Person abhängig. *„Die Aufgabe wechselt nicht nur von Mensch zu Mensch – entsprechend der Einzigartigkeit jeder Person -, sondern auch von Stunde zu Stunde, gemäß der Einmaligkeit jeder Situation“* (Frankl, 2005, S. 102). Je mehr ein Mensch den Aufgabencharakter des Lebens erfasst, desto sinnvoller wird ihm das Leben erscheinen (vgl. Frankl, 2005, S. 105 f.).

5.3.3 Die kopernikanische Wende

Verluste sind meist als schicksalhaft zu bezeichnen. In den meisten Fällen sieht man sich einer Situation ausgesetzt, an der man nichts mehr ändern kann. Es besteht jedoch die Freiheit, sich für oder gegen einen Sinn im Leben zu entscheiden. Denn wenn man sich für einen Sinn entschieden hat, dann muss auch Leiden einen Sinn haben.

Bei der Frage „Was habe ich vom Leben noch zu erwarten, ist mir doch alles wofür es sich zu leben lohnt, genommen worden?“ gibt es keine Antwort, nur eine Hilfe zur Änderung der leidfördernden Einstellung. Frankl benannte dies als kopernikanische Wende. *„Das Leben selbst ist es, das dem Menschen Fragen stellt. Er hat nicht zu fragen, er ist vielmehr der Befragte, der dem Leben zu antworten – das Leben zu verantworten hat“* (Frankl, 1995, S. 96).

Gelingt diese kopernikanische Wende als Einstellungsänderung, so übernehmen Betroffene die Verantwortung und nehmen die Herausforderungen, die ihnen das Leben stellt, an. Sie werden zum Gestalter ihres Schicksals und gehen aus der Opferrolle heraus, fühlen sich damit ihrem Schicksal nicht mehr ohnmächtig ausgesetzt (vgl. Deckart, 2008, S. 366).

5.3.4 Die 3 Hauptstraßen zum Sinn

Verlustkrisen führen häufig dazu, dass Menschen in einem existentiellen Vakuum gefangen sind. Menschen sprechen von einer inneren Leere, sehen keinen Sinn ohne dem, das verloren ist, wissen oftmals nichts mehr mit sich und dem Leben anzufangen. Sie ringen verzweifelt nach einem Sinn, der ihnen die Freude am Leben wieder zurückgeben kann.

Nach Frankl (2005, S. 91 ff.) gelangt man zur dritten Säule, dem Sinn des Lebens, über die drei Hauptstraßen, der Verwirklichung von schöpferischen Werten, Erlebniswerten und Einstellungswerten, wobei die Einstellungswerte das wohl wichtigste Instrument zur Sinnerfüllung bei Schicksalsschlägen oder Situationen, die gegeben und nicht mehr veränderbar sind, darstellt.

Dabei umfassen schöpferische Werte all jene Werte, die aktiv von Menschen geschaffen werden, indem sie beispielsweise etwas tun bzw. erschaffen, beispielsweise im Berufsleben oder im künstlerischen Bereich. Erlebniswerte werden durch das Erleben von etwas Schönerem, Gutem oder Gefälligerem gebildet. Zu dieser Wertekategorie gehört beispielsweise der Besuch eines Konzertes, das Musizieren oder der Blick von einem Berg. Dadurch nimmt der Mensch Wertvolles in sich auf und realisiert dadurch seinen Sinn. Bei den Einstellungswerten wird der Sinn durch eine Änderung der Einstellung erlangt. Der Mensch ist einem Schicksal

nie ganz ausgeliefert, er hat immer die Freiheit, seine persönliche Einstellung dazu auszuwählen.

Frankl weist darauf hin, dass menschliche Existenz niemals sinnlos werden kann. Das Leben eines Menschen behält seinen Sinn solange er atmet und bei Bewusstsein ist. Er trägt Verantwortung gegenüber Werten, Werte zu verwirklichen (vgl. Frankl, 2005, S. 93).

5.3.5 Selbsttranszendenz

Die Selbsttranszendenz bedeutet, „*dass menschliches Dasein immer auf etwas verweist, das nicht wieder es selbst ist – auf etwas oder auf jemanden, nämlich entweder auf einen Sinn, den zu erfüllen es gilt, oder aber auf mitmenschliches Dasein, dem es begegnet*“ (Frankl, 1991, S. 20). Wenn sich ein leidender Mensch über die Dinge und notfalls über sich selbst, hinaus einem zu erfüllenden Sinn zuwendet, kann die oder der Betroffene wieder auf seine Kraftreservoir zugreifen. Durch das Nichtbeachten der Probleme, durch eine gezielte Konzentration auf andere Dinge, lassen sich Probleme leichter auflösen. „*Die Selbsttranszendenz bildet das Potential, über sich selbst bzw. Lage hinaus zu gehen. In der Fähigkeit zur Selbsttranszendenz wird also die Verwirklichungsebene des durch das Gewissen als sinnvoll Erkannten und Bewerteten im konkreten Leben erreicht*“ (Riedel, 2008, S. 97).

5.3.6 Trauerbegleitung

Trauer gehört zu den größten seelischen Schmerzen, die ein Mensch empfinden kann. Freud verwies darauf, dass Trauer eine normale Reaktion auf den Verlust eines nahestehenden Menschen bzw. ein verlorengegangenes Objekt oder etwas Verlorengegangenes ist (vgl. Stein, 2020, S. 54).

Durch Trauer können Gefühle unterschiedlichster Art, beispielsweise Verzweiflung, Hilflosigkeit und ein Rückgang der Lebensfreude, hervorgerufen werden. Die emotionale Belastung bewirkt oft eine Verzerrung der eigenen Wahrnehmung und lässt einen an vielem zweifeln, was vorher selbstverständlich war. Diese Belastung

wirkt sich jedoch oft nicht nur temporär, sondern langfristig auf einen Menschen aus. Deshalb ist es wichtig, dass man sich für Trauer ausreichend Zeit nimmt.

Trauern ist ein Verarbeitungsprozess, der dazu führt, dass sich Betroffene dem Leben wieder widmen können. Mit der Trauer erfährt man eine Zuwendung zum Verlust und zu sich selbst. Eine Verlustkrise macht die Beziehung zum Leben schwierig und stellt Menschen vor existentiellen Fragen wie „Kann es überhaupt noch einmal ein gutes Leben werden?“ Mit Trauern öffnet man sein Inneres, lässt schmerzhaft Gefühle zu und versucht, auszuhalten. Man lässt sich selbst zu, in der Situation, in der man sich befindet und gibt sich Raum, den Schmerz über den Verlust auszudrücken (vgl. Längle & Bürgi, 2016, S. 67).

Bowlby (2006, S. 96) unterscheidet die Begriffe Kummer und Trauer. Kummer steht am Beginn der Trauer und hilft, den Verlust als solchen zu erkennen, dauert zwischen mehreren Monaten bis zu einem Jahr. Trauer hingegen umfasst mehr als Kummer und kann Jahre bis hin zu einem gesamten Leben dauern.

In der Literatur gibt es viele psychotherapeutischen Konzepte, die unterschiedliche Phasen der Trauer beschreiben. Sowohl John Bolby als auch Verena Kast gehen von vier Phasen der Trauer aus:

Phasen der Trauer	nach Bolby	nach Kast
1. Phase	Betäubung	Nicht-Wahrhaben-Wollen
2. Phase	Sehnsucht und Suche	aufbrechende Emotionen
3. Phase	Desorganisation und Verzweiflung	Suchen und Trennen
4. Phase	Reorganisation	Neuer Selbst- und Wertbezug

Tabelle 3: Trauerphasen nach Bolby und Kast (vgl. Stein, 2020, S. 54).

In der ersten Phase versuchen Menschen, die Auseinandersetzung der Realität zu verweigern, da sie die mit dem Verlust verbunden Gefühle zu überwältigen bedrohen. Nach dieser Phase der Betäubung bzw. des Nicht-Wahrhaben-Wollens

folgt die Phase der Sehnsucht und Suche nach dem Verlorenen bzw. der verlorenen Person, die einer Phase der Desorientierung und Verzweiflung folgt. Nach Kast ist die Aufeinanderfolge umgekehrt: zuerst kommt es in Phase zwei zu aufbrechenden Emotionen und erst danach zum Suchen, Finden und sich Trennen. Nach dem Erkennen der Vergeblichkeit des Suchens beginnt allmählich das Akzeptieren des Verlustes. Nach und nach wird die Beziehung zum Verlorenen kompensiert und es kommt zu einer Neuorientierung und Neuausrichtung. Diese Trauerphasen müssen nicht zwingend nacheinander ablaufen, sondern können einander teilweise bedingen, aber auch parallel verlaufen oder sich wiederholen.

Das Modell von Therese A. Rando (2003, S. 187 ff.) unterteilt den Trauerprozess in drei Phasen: Vermeidung, Konfrontation und Anpassung. Der Betroffene muss zuerst den Verlust realisieren, um überhaupt mit der Trauer beginnen zu können. Erst nach der Realisierung des Verlustes wird der Schmerz erlebt, gespürt und letztendlich akzeptiert. Im nächsten Schritt erfolgt die Rückbesinnung auf das Verlorengegangene bzw. das Nachempfinden der Beziehung, wodurch ein sich neu ordnen und ein neu ausrichten möglich wird, ohne die Vergangenheit zu vergessen. Dazu ist es notwendig, neue Daseinsstrategien zu entwickeln.

Für die Bewältigung des Trauerns ist es essentiell, dass Betroffene den Verlust zuerst realisieren, ihre Gefühle, die mit dem Schmerz verbunden sind, zulassen und dass sie verstehen, dass es Zeit benötigt, damit sich Trauer in Dankbarkeit wandeln kann. Denn wie E. Lukas (1999, S. 17) es ausdrückt: *„Reichtum beinhaltet nicht die Fülle dessen, was wir sowieso hinter uns zurücklassen müssen. Wahrer Reichtum ist erfülltes Leben – in Hingabe und in vielen wunderbaren Wertbezügen, die, wenn sie enden, betrauert werden müssen. In der Trauer spiegelt sich unser Reichtum wider“.*

5.3.7 4 Verfahren aus der ärztlichen Seelsorge

Zur Bearbeitung von Verlustkrisen haben sich 4 Verfahren aus der ärztlichen Seelsorge nach E. Lukas erwiesen, um von Schicksalsschlägen betroffene Menschen zu einer Einstellungsmodellierung zu motivieren:

Wertschätzen von Vergangenem

Verluste jeglicher Art führen oft dazu, dass der Betroffene an Lebensfreude verliert. Die Beziehung zum Leben ist blockiert, das Leben wird als kalt und freudlos empfunden. E. Lukas (1986, S.171 ff.) empfiehlt zunächst einen Blick auf die Vergangenheit zu werfen, eine Zuwendung zum Leid und dem Liebgewonnen, das nun verloren ist, jedoch in positiver Weise. Welche Geschenke, Gaben oder Gewinne wurden dem Betroffenen zuteil, über die er sich freuen konnte bzw. kann? Obwohl es sich dabei um Geschenke auf Zeit gehandelt hat, da sie in der Gegenwart nicht mehr sind, haben sie ihn bereichert und mit Liebe in Berührung gebracht. *„Wäre nichts Kostbares dagewesen in einem Leben, gäbe es nichts zu betrauern. Weshalb derjenige, der einen Grund zum Weinen hat, wissen soll, dass er stets einen Grund zum Danken hat“* (Lukas, 2007, S. 37).

Indem man den Wert aufzeigt, dass man es zu würdigen weiß, dass eine positive Einstellung zum Schicksalsschlag eine wahrhaft großartige Leistung ist. Dass es von großer Stärke zeigt, dass sich Menschen von dieser Situation nicht unterkriegen lassen, sondern versuchen, das Leid anzunehmen und zu ertragen, ist anerkennenswert und sollte gebührend geschätzt werden (vgl. Lukas, 1986, S.172).

Sinn aufzeigen

Darunter ist gemeint, dass in jedem Leid trotz alledem etwas Sinnvolles und Gutes enthalten ist. Leider ist der Blick darauf meist gehemmt, deshalb fällt es Nichtbeteiligten leichter, im Leid dennoch etwas Gutes zu entdecken.

Rest aufzeigen

In einem nächsten Schritt geht es darum herauszufinden, welche verbliebenden positiven Lebenschancen es gibt, die vom Leid unberührt sind? Damit soll das Verlorengegangene nicht ersetzt werden, es soll Betroffenen bewusstwerden, dass es noch andere Möglichkeiten gibt, auf die man seine Aufmerksamkeit lenken sollte.

Perspektiven aufzeigen

Betroffene würden gerne verstehen, warum sie durch einen Verlust Schmerz und Leid erfahren. Doch Schicksalsschläge lassen sich nicht erklären. Man kann lediglich Perspektiven aufzeigen, aus denen der Sachverhalt aus einem positiveren

Sicht gesehen werden kann. Jeder Schicksalsschlag, der Leid verursacht, bildet die Grundlage für Wachstum. *„Der im Leid gereifte Mensch ist oft „liebesbewusster“, als zuvor und dankbarer für die Kostbarkeiten des Lebens, um deren Zeitlichkeit er nunmehr deutlich weiß“* (Lukas, 2014, S. 176).

5.3.8 Humor als therapeutisches Mittel

Beim Erleiden eines Schicksalsschlags überwiegen meist die negativen Gefühle, wie Trauer, Zweifel, Sorgen und Ängste. Humor trägt wesentlich dazu bei, den mit in Krisenzeiten verbundenen Stress abzubauen. Die Methode von Viktor Frank, die auf Humor basiert, wird „paradoxe Intervention“ genannt und zur Bewältigung von Ängsten, insbesondere bei Angstneurosen, eingesetzt. Sie funktioniert umso besser, je eher sie beim jeweiligen Menschen auf eine humorvolle Grundeinstellung trifft. Deshalb ist es wichtig, zu erfühlen und zu erfragen, ob diese Methode auch in der jeweiligen Situation passend ist. Menschen werden bei dieser Methode dazu aufgefordert, genau das zu tun, wovor sie sich fürchten oder in die Situation zu kommen, vor der sie sich fürchten. Das verlangt eine gehörige Überwindung, da sie sich genau diese Befürchtungen „herbeiwünschen“ sollen. Lachen hilft dabei, sich selbst zu distanzieren und dabei, den Kreislauf der Angsterzeugung zu durchbrechen – nicht mehr so wichtig zu nehmen. *„Lachen und Humor sind die größten Feinde der Angst“* (Lukas & Wurzel, 2015, S. 123).

5.4 Rolle und Haltung des Beraters

Menschen, die einen Verlust zu verkraften haben, sind auf der Suche nach einer Beraterin oder einem Berater, die oder der ihnen beim Weg aus der Krise beisteht. Der Mensch möchte einfach nur gesehen und angenommen werden in seinem „Sosein“, mit seinen Wertvorstellungen und seinen Bedürfnissen. Im Beratungsgespräch sollte ein Klima der Wertschätzung und Akzeptanz sowie eine harmonische Atmosphäre geschaffen werden, in der sich Menschen öffnen können.

Klienten müssen sich in ihrer verzweifelten Situation ernst genommen fühlen. Dabei ist das Verständnis für die Bedeutung, die die Krise für Betroffene hat, für den Aufbau der Beziehung und das Beratungsgespräch essentiell. Gefühle, wie Trauer

und Zorn haben im Gespräch jederzeit Berechtigung und sollten herausgelassen werden. Durch aktives Zuhören, klar formuliertes Mitgefühl und Trost wird Verständnis für die jeweilige Situation gegeben. Im Beratungsgespräch ist es wichtig, überflutende Gefühle, wie Panik oder Verzweiflung zu begrenzen und einzudämmen.

Die Aufgabe im Beratungsgespräch besteht darin, die emotionale Aufruhr des Menschen mitzutragen, der Person die notwendige Zuversicht zu vermitteln, dass ein Ausweg aus der oft ausweglosen Situation besteht. Bestenfalls zeichnen sich Berater durch Respekt und Akzeptanz gegenüber den Klienten sowie einer emotionalen Wärme und Menschlichkeit aus und bringen ihnen Wertschätzung und Vertrauen entgegen. Dabei sollte man Klienten offen, verständnisvoll, wertfrei, unvoreingenommen, vorurteilsfrei und neutral begegnen.

Verlustkrisen erfordern oftmals am Beginn das Aushalten und Mittragen der Verzweiflung der Menschen. Jedoch darf sich die Verzweiflung, Hilflosigkeit und Ohnmacht nicht auf einem selbst in der Beraterrolle übertragen. Berater sollen eine vertrauensvolle Atmosphäre schaffen. Eine wichtige Rahmenbedingung ist die Einhaltung der Verschwiegenheitspflicht, der ein Lebens- und Sozialberater unterliegt. Da es sich bei Krisen oftmals um tiefgreifende Probleme handelt, ist ein offenes Gesprächsklima sehr wichtig. Krisenintervention erfordert auf Beraterseite ein hohes Maß an Einfühlvermögen.

Berater, die mit Klienten in Krisen arbeiten, sollten über ausreichende Selbsterfahrung verfügen. Oftmals wird man in der Beratung auch mit eigenen aktuellen oder früheren Themen konfrontiert. Wie man selbst damit umgeht, hängt viel davon ab, wie gut man die eigenen Problemsituationen erfolgreich bewältigt hat. Sollten Themen eigene Erinnerungen ausgelöst haben oder es offene Themen geben, wo Erweiterungsbedarf gegeben ist, sollte eine Fortbildung oder eine Supervision in Betracht gezogen werden. Das Gespräch sollte zum Abschluss reflektiert und dokumentiert werden.

6 Zusammenfassung

Viele Menschen haben bereits einen Verlust erleben dürfen und mussten eine Krise überstehen. Man stellt sich in so einer Situation viele zermürende Fragen, wie zum Beispiel: Warum ich? Warum muss mir so etwas widerfahren? Wie schaffe ich es beruflich und privat? Was hätte ich anders machen können? Doch oft wird man keine Antwort auf all diese Fragen finden.

Man kann an einem Verlust verzweifeln und es kann einem im schlimmsten Fall das Leben kosten, wenn man sich dem Leid ergibt. Man kann aber auch im Gegenteil das Schicksal umarmen und es als Chance verstehen: etwas zu lernen, neue Werte ins Leben zu bringen, für das „trotzdem“ dankbar zu sein... Das Schicksal, das einem widerfahren ist, akzeptieren lernen. Denn wer sich gegen sein Schicksal aufbäumt, dagegen ankämpft, wird es kaum bewältigen.

Damit ist nicht gemeint, Einschnitte im Leben gutzuheißen, aber je mehr wir sie akzeptieren lernen, desto mehr verlieren sie ihren Schrecken. Es geht darum, zu erkennen, dass man die Vergangenheit nicht ändern kann, sie aber als Lernaufgabe, als eine Art Reifungsprozess verstehen kann, welche mit der Zeit an Bedrohlichkeit verliert und letztendlich dazu führt, sich mit dem Erlebten zu versöhnen.

Oft führt eine Krise dazu, etwas Vertrautes, etwas, das im eigenen Leben wichtig geworden ist, aufzugeben, damit etwas Neues entstehen kann. Dazu ist es notwendig, die bisherige Sicherheit, das Gewohnte, loszulassen. Die Krise, die man oft durch einen Verlust erleidet, ist jedoch nicht immer zwangsläufig. Sie entsteht, wenn man sich weigert, einen notwendigen Schritt zu tun, wenn man die Wirklichkeit, so wie sie ist, nicht wahrhaben möchte. Dieser Prozess ist oft schwierig, weil man meist so sehr am Alten, am Gewohnten und Liebgewonnen hängt und nicht loslassen kann oder möchte. Doch dieses Loslassen ist wichtig, damit überhaupt etwas Neues entstehen kann.

Eine Krise ist immer gleichzeitig auch ein Wendepunkt, an dem wir stehen. Man ist aufgefordert, sein gesamtes Leben neu zu betrachten. Denn zu jeder Belastung, zu jedem Problem, die eine Krise mit sich bringt, bietet sich auch eine Chance. Eine

Chance zum Besseren. Die Aufgabe ist es, zu erkennen, wer bin ich selbst, das schöpferisches Potential zu aktivieren, Verantwortung zu übernehmen und Entscheidungen bewusst zu treffen, damit man in der Situation das Beste anstreben kann. Dies setzt voraus, ganz im Hier und Jetzt zu sein. Denn Leben findet in diesem Augenblick statt und dieser Augenblick ist einmalig, denn diesen Augenblick wird es so nie wieder geben, er ist absolut einmalig. Wir Menschen sind den Umständen nicht einfach hilflos und ohnmächtig ausgeliefert, in unserer geistigen Dimension haben wir die Möglichkeit dazu, kritisch Stellung zu nehmen und uns zu entscheiden, welchen Weg wir wählen werden und welche Haltung wir zum tragischen Schicksal einnehmen. Jeder kann sich dazu entscheiden, neue, bisher unbekannte Wege einzuschlagen und das Beste aus einer Situation zu machen. Dabei hilft uns das Gedankengut von Viktor Frankl und sein Menschenbild, auf dem es aufbaut, um mit dem Schmerz und den Problemen die sich aus einer Verlustkrise ergeben, auseinanderzusetzen und diese zu lindern.

In jeder Krise ist auch immer etwas Positives enthalten, denn jede Krise zwingt uns zur Auseinandersetzung mit uns selbst und beinhaltet eine Weiterentwicklung - eine Weiterentwicklung von uns selbst. In jeder Krise ist eine Aufforderung enthalten. Die Aufforderung, sich dem Leben zu öffnen, der Liebe, sich selbst, zum Sinn und zur notwendigen Entwicklung. Dieser Sinn kommt durch die Entscheidung, Aufgaben zu erfüllen, Werte zu verwirklichen oder eine spezifische Haltung einzunehmen, zum Ausdruck und leitet uns an, das Bestmögliche zu verwirklichen.

Wie Frankl meint: *„Erst unter den Hammerschlägen des Schicksals, in der Weißglut des Leidens an ihm, gewinnt das Leben Form und Gestalt“* (Frankl, 2005, S. 162). Letztendlich sind es die Schicksalsschläge in unserem Leben, die uns reifen und wachsen lassen. Wenn wir unser Schicksal mutig annehmen, kann es uns gelingen, schmerzhaft Erfahrungen in Schätze zu verwandeln – Diese Entscheidung kann jeder selbst treffen, denn jeder hat die Freiheit dazu.

Literaturverzeichnis

- Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG (2021). Schwere Erkrankung. Wuppertal, Deutschland, Abgerufen am 22.10.2021 von https://www.barmenia.de/deu/bde_privat/bde_produkte_privat/bde_gesundheit/zusatzversicherungen/krankenhaus/liste_schwere_erkrankung.xhtml.
- BGBI. II (Nr. 260/1998). Verordnung des Bundesministers für wirtschaftliche Angelegenheiten über Standes- und Ausübungsregeln für das Gewerbe der Lebens- und Sozialberatung. Wien, Österreich. Abgerufen am 21.09.2021 von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10007997>.
- Bolby, J. (2006). *Verlust, Trauer und Depression*. München: Reinhardt.
- Deckart, R. (2008). Ärztliche Seelsorge: Logotherapie als supportive und begleitende Therapie. In: C. Riedel, R. Deckart & A. Noyon, *Existenzanalyse und Logotherapie* (S. 366-374). Darmstadt: WBG.
- DIMDI. (2015). ICD-10-GM Version 2021. Abgerufen am 16.12.2021 von DIMDI medizinwissen Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2015/block-f40-f48.htm>.
- DIMDI. (2016). ICD-10-GM Version 2021. Abgerufen am 03.11.2021 von DIMDI medizinwissen Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/kode-suche/htmlamtl2016/block-f40-f48.htm>.
- DIMDI. (2018). ICD-10-GM Version 2021. Abgerufen am 10.11.2021 von DIMDI medizinwissen Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2018/block-f30-f39.htm>.
- Dross, M. (2001): *Krisenintervention*. Göttingen: Hogrefe.
- Frankl, V. E. (1991): *Die Psychotherapie in der Praxis*. München: Piper.
- Frankl, V. E. (1994): *Logotherapie und Existenzanalyse. Texte aus sechs Jahrzehnten*. München: Quintessenz.

- Frankl, V. E. (1995): *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*. Frankfurt: Fischer.
- Frankl, V. E. (1996a): *Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie* (2. Auflage). Bern: Huber.
- Frankl, V. E. (1996b): *Das Leiden am sinnlosen Leben* (7. Auflage). Freiburg: Herder.
- Frankl, V. E. (2005). *Ärztliche Seelsorge*. Wien: Franz Deuticke.
- Frankl, V. E. (2019): *Über den Sinn des Lebens*. Weinheim: Beltz.
- GewO, Gewerbeordnung (1994). Lebens- und Sozialberatung. Wien, Österreich.
Abgerufen am 27.10.2021 von
<https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/1994/194/P119/NOR40058392>.
- Hofer-Moser, O., Hintenberger, G., Schwarzmann, M., Dominicus, R. & Brunner, F. (2020): *Krisenintervention kompakt. Theoretische Modelle, praxisbezogene Konzepte und konkrete Interventionsstrategien*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hülshoff, T. (2017): *Psychosoziale Intervention bei Krisen und Notfällen*, München: Ernst Reinhardt.
- Jahoda, M. (1983) *Wie viel Arbeit braucht der Mensch?* Weinheim: Beltz.
- Kroll, L. E., Müters, S., Lampert, T. (2015): *Arbeitslosigkeit und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit. Ein Überblick zum Forschungsstand und zu aktuellen Daten der Studien GEDA 2010 und GEDA 2012*. Robert Koch-Institut Berlin: Berlin, Heidelberg.
- Kunz, S., Scheuermann, U. & Schürmann, I. (2004): *Krisenintervention. Ein fallorientiertes Arbeitsbuch für Praxis und Weiterbildung* (3. überarbeitete Auflage). Weinheim und München: Juventa.
- Längle, A. (2013): *Viktor Frankl – Eine Begegnung*. Wien: Facultas.
- Längle, A. & Bürgi, D. (2016): *Wenn das Leben pflügt. Krise und Leid als existentielle Herausforderung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lukas, E. (1981): *Auch dein Leiden hat Sinn* (3. Auflage). Freiburg: Herder.
- Lukas, E. (1986): *Von der Trostmacht des Geistes. Menschenbild und Methoden der Logotherapie*. Freiburg: Herder.
- Lukas, E. (1999): *In der Trauer lebt die Liebe weiter*. München: Kösel.
- Lukas, E. (2004). *Sehnsucht nach Sinn. Logotherapeutische Antworten auf existentielle Fragen*. München: Profil.

- Lukas, E. (2007): *Verlust und Gewinn. Logotherapie bei Beziehungskrisen und Abschiedsschmerz* (2. erweiterte Auflage). München-Wien: Profil.
- Lukas, E. (2014). *Lehrbuch der Logotherapie* (4. überarbeitete Auflage). München: Profil.
- Lukas, E. & Wurzel, R. (2015). *Von der Angst zum Seelenfrieden*. München: Verlag Neue Stadt.
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R. & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. In: *Journal of Applied Psychology* 90 (1), S. 53 – 76.
- Öffentliches Gesundheitsportal (2021a). Seelisches Trauma. Wien, Österreich. Abgerufen am 18.12.2021 von https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche/trauma/symptome_
- Öffentliches Gesundheitsportal (2021b). Arbeitslosigkeit: Gesundheitliche Auswirkungen. Wien, Österreich. Abgerufen am 12.11.2021 von <https://www.gesundheit.gv.at/leben/lebenswelt/beruf/arbeitslosigkeit/auswirkungen.>
- Paul, K. I. & Moser, K. (2009): Unemployment impairs mental health: metaanalyses. In: *Journal of Vocational Behavior* 74 (3), S. 264 – 282.
- Purtscher-Penz, K. & Penz, B. (2021). Krisenintervention nach akuter Traumatisierung. In: W. Ortiz-Müller, S. Gutwinski & S. B. Gahleitner (Hrsg.), *Praxis Krisenintervention. Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte* (S. 214–224). Stuttgart: Kohlhammer.
- Rando, T. A. (2003). Trauern: Die Anpassung an Verlust. In: Wittkowski, J. (Hrsg.). *Sterben, Tod und Trauer* (S. 173-190). Stuttgart: Kohlhammer
- Riedel, C. (2008). Existenzanalyse und Logotherapie – die Stimme des Personalen in der Psychotherapie. In: C. Riedel, R. Deckart & A. Noyon, *Existenzanalyse und Logotherapie* (S. 19-46). Darmstadt: WBG.
- Riedel, C. (2008). Existenzanalyse als Grundanlagentheorie der Logotherapie. In: C. Riedel, R. Deckart & A. Noyon, *Existenzanalyse und Logotherapie* (S. 47-129). Darmstadt: WBG.
- Riedel, C., Deckart, R. & Noyon, A. (2008). *Existenzanalyse und Logotherapie* (2. überarbeitete Auflage). Darmstadt: WBG.
- Statistik Austria (2021a) Ehescheidungen. Abgerufen am 10. Oktober 2021 von https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/ehescheidungen/index.html.

- Statistik Austria (2021b) Arbeitsmarkt. Abgerufen am 13. Oktober 2021 von https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/arbeitsmarkt/126668.html.
- Stein, C. (2015): *Psychotherapeutische Krisenintervention*. Tübingen: Psychotherapie Verlag.
- Stein, C. (2020): *Spannungsfelder der Krisenintervention. Ein Handbuch für die psychosoziale Praxis* (2. erweiterte und überarbeitete Auflage). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Wolf, D. (2019): *Einen geliebten Menschen verlieren. Eine Begleitung durch die Trauer* (24. Auflage). München: PAL.