

Trauern als zentrales Thema in der existenzanalytischen Depressionstherapie

Warum das Thema Trauer, als Schwerpunkt dieses Praxisworkshops?
Interessant erscheint es aus zwei Perspektiven heraus, dieses Thema aufzugreifen.

Ich möchte besonders auf zwei Motive hinweisen, die aus meiner Sicht das Thema Trauern als Thema existenzanalytischer Depressionstherapie wichtig erscheinen lassen.

Zum einen stellt die Hinführung und Begleitung zum Trauern, wie es im Titel des Workshops schon angezeigt wird, ein zentrales Element der existenzanalytischen Depressionstherapie dar. Dies ist auf den ersten Blick vielleicht verwirrend, da in der Praxis großer Wert darauf gelegt wird Trauer und Depression in der Diagnostik zu unterscheiden und gerade deutlich zu machen, dass Trauer und Depression sich im Wesen unterscheiden und nicht zu verwechseln sind, obwohl sie mit ähnlicher Symptomatik einhergehen. Es ist daher aus meiner Sicht wichtig, diesen zentralen Punkt existenzanalytischer Depressionstherapie in den Blick zu nehmen und zur Diskussion zu stellen, um eventuellen Missverständnissen und Verwirrungen vorzubeugen.

Zum anderen entzündet sich zunehmend eine Debatte in Fachkreisen, die auf Grund der Entwicklungen im DSM-IV und DSM-V auf die Gefahr verweist, Trauer zu schnell zu pathologisieren. Es geht im Einzelnen darum, dass der DSM-V es bereits nach wenigen Wochen Trauer ermöglicht eine Diagnose auf Depression zu stellen. Hierbei findet wenig Beachtung, dass „Es [] keine genormte Trauerreaktion [gibt] ...“ (Znoj 2004, 4)

Damit wird ein existenzielles Thema vorschnell? In eine Pathologisierung geführt, was rückwirkend Auswirkungen auf den Umgang mit diesem existenziellen Thema haben wird. So bleibt dann die Frage, ob Trauer noch als angemessene Verlustreaktion akzeptiert wird und wie lange der Trauernde als gesund einzustufen ist. Auch hierzu lohnt sich gewiss eine Stellungnahme und Diskussion.

Gehen wir zunächst auf die Unschärfe der beiden Zustände Trauer und Depression ein, um anschließend die daraus erwachsende notwendige, genaue Differenzierung beider Phänomene aus existenzanalytischer Sicht vorzunehmen.

Schauen wir auf die Symptome die uns der ICD zur Diagnose der Depression zur Verfügung stellt, finden wir als Hauptsymptome eine gedrückte Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Antriebsmangel und schnelle Ermüdbarkeit. Nebensymptome sind verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, verringertes Selbstwertgefühl, Schuld- und Wertlosigkeitsgefühle, negative Zukunftsperspektiven, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit und Suizidgedanken.

Die meisten dieser Symptome, vor allem die Hauptsymptome können wir auch bei Trauerreaktionen beobachten.

In der Existenzanalyse wird vom Phänomen her folgendermaßen zwischen den beiden Zuständen unterschieden:

1. Man trauert über etwas, während man in der Depression unter etwas leidet.
2. Trauern ist ein aktiver Verarbeitungsprozess eines Verlustes, während Depression ein passiver, gelähmter Gefühlszustand ist.
3. In der Trauer bleibt die Affektivität im Fluss, Entschluss-, Liebes-, Freud- und Arbeitsfähigkeit bleiben überwiegend erhalten, während diese Fähigkeiten in der Depression stärker begrenzt und blockiert sind.
4. In der Trauer erlebt man ein schmerzliches Gefühl, aufwallend und konvulsiv, während in der Depression Gefühllosigkeit, Leere herrscht.
5. In der Trauer kreisen die Gedanken um den Verlust, in der Depression um die Ohnmacht, Schuldgefühle, Versagen und Ängste.
6. Der Trauernde will traurig sein, erlebt seine Empfindungen als angemessen, der Depressive will so nicht fühlen, will die Leere nicht.
(nach Längle 1993, Handouts)

- ⇒ Gelingt Trauer als aktive Verarbeitung des Verlustes nicht, kippt sie in die Depression. Die Würdigung des Verlustes gelingt nicht, somit erfolgen ein Eigenleben und eine Verselbständigung des Verlorengegangenen, welche überwältigen. „Depression kann prozessorientiert verstanden werden als eine verhinderte, ausstehende Trauer.“ (Längle 2008, 142)
- ⇒ Trauer als zentrales Thema der existenzanalytischen Depressionstherapie

Das Spezifische der existenzanalytischen Psychotherapie im Zusammenhang mit konkreten Störungsbildern kann anhand des Strukturmodells der Existenzanalyse mit seinen Grundmotivationen beschrieben werden. In der Existenzanalyse ist die „Auseinandersetzung der Person mit den Bedingungen der Existenz [ein] notwendiger Bestandteil bei der Entstehung psychischer Störungen.“ (Längle 2008, 119)

In den Grundmotivationen werden die existenziellen Grundfragen des Menschen aufgegriffen. Sie stecken die Bewältigungsbereiche der Existenz und die Motive des Menschen ab. Es sind dies „Motivationen, die ihn auf dem Weg zu einer erfüllenden Existenz in Bewegung bringen.“ (Längle 2013, 71)

In der Existenzanalyse gibt es vier Grundmotivationen. „Jede Grundmotivation spiegelt einen Aspekt menschlichen Seins: Sein-Können (Raum, Schutz, Halt), Leben-Mögen (Beziehung, Zeit, Nähe), Selbstsein-Dürfen (Beachtung, Gerechtigkeit, Wertschätzung), Sinnvolles Sollen (Betätigungsfeld, Kontext, Werte).“ (Längle 2013, 71)

Gelingt es einem Menschen nicht die Grundbedingungen oder Elemente der Grundbedingungen erfüllter Existenz zu erleben, liegen im Verständnis der Existenzanalyse psychische Störungen vor. Es gelingt diesem Menschen dann nicht, in einen offenen Austausch mit sich und der Welt zu treten. (Längle 2008, 117)

Als Störungsmuster werden das Ängstliche, das Depressive, das Hysterische (Histrionische) und das Dependente unterschieden.

Bei der Depression handelt es sich demnach um eine Störung in der zweiten Grundmotivation.

Existenzanalytisch lassen sich nun die folgenden Ursachen für depressive Störungen identifizieren:

- Trennung von Lebenswerten (Verluste, anhaltender Mangel)
- Blockierte Emotionalität (Traumatisierung, mangelnde Grundwertinduktion, schmerzliche Beziehungserfahrungen)
- Mangel an vitaler Kraft (endogen)

In dieser Auflistung sticht vor allem der Begriff des Grundwertes, als spezifisch existenzanalytisch hervor. Daher möchte ich diesen kurz erläutern.

Der Grundwert wird im Ursprung über Grundbeziehungen und Nähe-Erfahrungen induziert. Er bildet „als primäre Erfahrung des Wertes des Lebens selbst“ den Kern der 2. Grundmotivation. Er ist der erlebte Eigenwert der Person, die subjektiv erlebte Beziehung zum Leben. „Der Grundwert durchtränkt alle Emotionen und Beziehungen. Er schwingt in jedem Erleben mit, färbt die Emotion und Affekte ein und stellt den Hintergrund dar für das, was der Mensch als Wert erfahren kann.“ (Längle 2013, 78) „Die Grundwernerfahrung bezieht sich ...auf das, was persönlich vom Leben gefühlt und wahrgenommen wird (wurde).“ (Längle 2008, 44) Aus ihm erwächst die Zustimmung zum Leben, die Lebensaffirmation.

Die Existenzanalyse geht davon aus, dass Depression sich existenziell durch ein gestörtes Werterleben und eine Zurückhaltung zum Leben kennzeichnen lässt. Dies äußert sich psychisch in der zunehmenden Haltung „ich mag nicht leben“ und existenziell in dem zunehmenden Erleben „es ist nicht gut, dass es mich gibt“. Die Lebensaffirmation geht verloren, Werte können nicht mehr wahrgenommen werden.

„Die personale Grundaktivität der 2. GM ist die Zuwendung.“ (Längle 2013, 78) Wir hatten oben die Beschreibung der 2. GM mit den Aspekten Beziehung, Zeit und Nähe. Diese bilden die Grundlagen der Zuwendung schon ab, denn es braucht die Aufnahme von Beziehung, die wiederum Zeit und Nähe braucht, um hergestellt und erlebbar zu werden. Wie kann der Patient nun behutsam in diese Zuwendung geführt werden?

Der personal-existenzielle Umgang, die Bewältigung und Verarbeitung eines Verlustes erwachsen aus einem Verstehen der Situation und aus einer Stellungnahme dazu. Dies soll in der Trauer- und Wertearbeit angelegt werden. Es geht darum, „Das Leid zu meinem zu machen, den Schmerz spürbar machen, sich ihm zu stellen“. Es geht um die

- Mobilisierung der Wut
- Ermöglichung des Trauerns
- Beziehungs- und Wertearbeit

Wenden wir uns nun den Details der existenzanalytischen Trauerarbeit zu. Eine wichtige Grundvoraussetzung besteht darin, dass die Trauer beim Patienten von selbst aufkommt. Es gilt den Patienten niemals in die Trauer zu drängen. Dies würde den Schutzmechanismus der Depression unterlaufen und könnte den Patienten in seinen Gefühlen überfordern. Hierzu ein Zitat von A. Längle:

„Gelingt es dem Menschen aber sich seinem Dasein unter diesen misslichen Umständen zuzuwenden, so kann dies zwar sein Leiden momentan verstärken, ...“ Dieser Prozess bedarf der Unterstützung, Anleitung und Begleitung von außen, weil solche Zuwendung das Leid aktiviert und im Heilungsverlauf aggressive Impulse auslösen kann, wenn das Leid ganz ins Gefühl kommt. (Längle 2008, 142)

Wie kann dies angestoßen werden?

Als Begleiter steht der Psychotherapeut somit zunächst vor der Aufgabe hinzuspüren und darauf zu achten, wann der Patient das Trauerthema in seinen Äußerungen und seiner Haltung anbietet. Dies eröffnet die Möglichkeit das Trauerthema anzufragen. Um diesen Weg einzuschlagen ist eine doppelte Zuwendung des Therapeuten von Bedeutung. Es braucht zum einen die Zuwendung zum Patienten als dem Trauernden, um in eine Empathie zu dessen Erleben einzutreten und zum anderen ist die Zuwendung zum Inhalt und zum Thema der Trauer wichtig, um in ein Verständnis für den Verlust des Patienten zu kommen.

Die Zuwendung erfolgt zunächst über das reine Dasein und das Zuhören. Es geht darum Wahrzunehmen und Gefühle aufzunehmen. Ein Großteil der Arbeit besteht darin Informationen einzuholen und das Gespräch, die Beziehung ins Fließen zu bringen. Was ist vorgefallen? Was bewegt den Patienten? Wie geht es ihm damit? Was bedeutet es für ihn? Hierbei dominiert erst einmal eine Wortlosigkeit angesichts des Leidens „Wo alle Worte zu wenig wären, ist jedes Wort zu viel“ (Frankl)

Im Laufe der Entwicklung kann der Therapeut aus der sich einstellenden Empathie und dem Verständnis heraus dem Patienten seine Emotionen leihen. „Das ist schwer zu tragen, schwer auszuhalten,...“ Er kann aktiv in Trost und Zuspruch gehen, um dem Patienten ein Gefühl für seine Lage und die Angemessenheit seines Leidens zu vermitteln. Der Therapeut geht also aktiv mit in die Fühlungnahme, um die Zuwendung des Patienten zu dem Werteverlust anzubieten.

Vorsicht: Trost als Selbstschutz des Therapeuten, zu früh und um Leiden auszuschalten, erträglich zu machen...

Auch hier ein Zitat von A. Längle zum genaueren Verständnis:

„Wenden wir uns ... einem Wertverlust zu, so mobilisiert das ein ...

Beziehungsgefühl, das der Trauer. Trauer entsteht durch Zuwendung zum Leid.

Trauern bedeutet ein Halten der Beziehung, ein In-Fühlung-zum-Erleben-Treten oder –Bleiben, ein Sich-Offenhalten für die Berührung und Bewegung des eigenen Lebens, die durch die Zuwendung verstärkt aufkommt.“ (Längle 2008, 41)

Letztlich ist es wichtig eine Beziehung zu dem Verlust herzustellen und in eine Zukunftsperspektive einzutreten. Wie kann ich trotz des Verlustes weitergehen? Was bleibt? Was will ich nun tun? Was kann Neues entstehen? Dies wären sozusagen die Fragen, die nach einer geglückten Trauerarbeit aufscheinen sollten.

Abschließend zu diesen theoretischen Ausführungen, möchte ich ihnen gerne noch eine Beschreibung des depressiven Erlebens aus Goethes Faust anbieten. Die, im 5. Akt auftretende Sorge stellt aus meiner Sicht die verschiedenen Facetten des depressiven Erlebens und die existenzanalytische Sicht auf die Depression gut dar. Gleichzeitig können wir das Zitat nutzen, um uns auf das nachfolgende Rollenspiel emotional einzustimmen, indem wir uns auf die in den Zeilen schwingenden Stimmungen einlassen.

Aus dem Dialog zwischen Faust und der Sorge, Goethe :

Die Sorge:

Wen ich einmal mir besitze,
Dem ist alle Welt nichts nütze;
Ewiges Düstres steigt herunter,
Sonne geht nicht auf noch unter,
Bei vollkommenen äußern Sinnen
Wohnen Finsternisse drinnen,
Und er weiß von allen Schätzen
Sich nicht in Besitz zu setzen.
Glück und Unglück wird zur Grille,
Er verhungert in der Fülle;
Sei es Wonne, sei es Plage,
Schiebt ers zu dem anderen Tage,
Ist der Zukunft nur gewärtig,
Und so wird es niemals fertig.

Soll er gehen, soll er kommen?
Der Entschluß ist ihm genommen;
Auf gebahnten Weges Mitte
Wankt er tastend halbe Schritte.
Er verliert sich immer tiefer,

Siehet alle Dinge schief,
Sich und andre lästig drückend,
Atemholend und erstickend;
Nicht erstickt und ohne Leben,
Nicht verzweifelnd, nicht ergeben.
So ein unaufhaltsam Rollen,
schmerzlich Lassen, widrig Sollen,
Bald befreien, bald Erdrücken,
Halber Schlaf und schlecht Erquickern
Heftet ihn an seine Stelle
Und bereitet ihn zur Hölle.

Literatur:

Znoj, Hansjörg (2004): Komplizierte Trauer. Hogrefe Verlag, Göttingen

Längle, Alfried (1993) handouts @\ Depression-Trauer.doc

Längle, A.; Holzhey-Kunz, A. (2008) Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Facultas WUV, Wien

Längle, Alfried (2013) Lehrbuch zur Existenzanalyse: Grundlagen. Facultas WUV, Wien