

Mut zur Trauer

Einsatzmöglichkeiten des Psychodramas bei Beratung und Supervision in den Feldern Hospizarbeit, Palliativmedizin und Trauerbegleitung

1. Einführung

Von 1999 bis 2002 wurde ich am Institut für Soziale Praxis zum Supervisor nach den Standards der DGSv ausgebildet. Die erlernte Methodik war das Psychodrama. Dem fühlte ich mich verwandt durch mehrere Jahre Theaterspielen in der Jugend und als junger Erwachsener (Brecht, Frisch, Dürrenmatt und viele unbekannte Autoren), durch meine Seelsorgeausbildung (u.a. Oberseminar in Gesprächsführung nach C. Rogers) und meine eigene Supervisionserfahrung. Psychodrama wollte ich gerne vertiefen und begann am Institut für Soziale Interaktion noch 2002 meine Grundstufe in Psychodrama. Die Oberstufe schloss gleich an. Ich hatte Gelegenheit Psychodrama auch international kennen zu lernen: Durch vier Teilnahmen an den DAGG Sommerakademien in Granada (Psychodrama bei B. Legeler und anderen nationalen und internationalen Leitern) und durch die Zusammenarbeit mit Eva Leveton, für die ich 2004 und 2005 Seminare in Hamburg organisierte und mit der ich 2006 und 2007 Seminare gestaltete.

Meine Praxis als Supervisor und Berater war in den letzten Jahren vielfältig und zunehmend durch soziometrisches und psychodramatisches Handeln geprägt. Meine Kernkompetenzen und die meisten Aufträge lagen im Gebiet von Palliative Care, Hospiz- und Trauerbegleitung. So entschloss ich mich bald, über die Anwendbarkeit und den Nutzen des Psychodramas in diesem Gebiet meine Abschlussarbeit zu schreiben. Ein glücklicher Zufall brachte es mit sich, dass diese Arbeit in leicht gekürzter Form gleich für die Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie durch Prof. Dr. Franz Stimmer angenommen und in der Ausgabe 02/2007 parallel zu meinem Abschluss publiziert wurde bzw. wird. Im Vergleich zu diesem Artikel ergänze ich diese Abschlussarbeit mit den unten stehenden Kapiteln 10, 11, 12 und 21 um weitere Bereiche der reflektierten Berufspraxis.

2. Situationen, Anliegen und Aufträge

Als Supervisor und Berater bin ich seit einigen Jahren im Berufsfeld Hospizarbeit und Palliative Care tätig. Dies waren Anliegen und Aufträge, die im Kontext von Sterben, Tod und Trauer an mich herangetragen wurden:

- „Mein Vater hat immer viel Einfluss genommen auf mein Leben und meine beruflichen Entscheidungen. Ich bin dabei, neue Entscheidungen zu treffen und bin mir unsicher ... Er ist vor zwei Jahren gestorben.“
- „Der 90-Jährige, den ich beruflich einige Jahre betreut habe, ist vorgestern gestorben. Ich will das nur erzählen – mir geht es gut. Fühlen ? Nein – ich fühle nichts...Ich wollte es nur erzählen und schauen, ob es in der Supervision dazu etwas zu besprechen gibt...“
- „Ich habe als Hospizbegleiterin mich so intensiv um den Gestorbenen gekümmert ... Und nun bin ich nicht einmal von der Familie zur Beerdigung eingeladen worden. Ich war auch nicht dabei, als er starb. Irgendwie bleibt etwas offen.“
- „Ich habe mich hier zu dem Palliative Care Ausbildungskurs für Theologen angemeldet um zu lernen, wie ich andere begleite im Sterben und in der Trauer. Nun ist mein eigener Vater vor vier Tagen gestorben. ... Ich glaube ich halte es in der Gruppe nicht aus, wenn wir im großen Kreis über Trauer sprechen. ... Wie kann ich meinen Beruf ausüben, wenn ich selber traure.“
- „Ich habe im letzten Jahr so viel Leid erfahren. Nicht nur meine Partnerin, sondern auch drei weitere Freunde und Verwandte sind gestorben. Und meine Partnerin starb so rasch. Ich wollte sie eigentlich noch heiraten. Doch dazu kam es nicht mehr. Ich mache mir Vorwürfe und bin traurig. Ich habe viele Fragen“

Die Lebenslagen, die Menschen, die Gefühlssituationen unterscheiden sich. Was allen diesen Anliegen und Aufträgen gemeinsam ist: Die zweite Person, um die es geht, die Antagonistin / der Antagonist (im Folgenden verwende ich die männliche und weibliche Form im lockeren Wechsel), ist verstorben. Der Protagonist kann auf der Realitätsebene augenscheinlich nichts mehr klären. Das direkte Gegenüber fehlt. Und auf den ersten Blick hat auch eine Verbesserung der kommunikativen Kompetenz und eine Klärung der Situation keine Auswirkung auf die reale, soziale Begegnung, da diese nicht mehr in erneuerter Weise stattfinden kann.

Andere meiner Klienten sind ständig und direkt mit dem Tod beschäftigt:

- „Die Sterbende forderte so viel von uns Pflegenden. Nichts konnten wir ihr recht machen. Wie kann ich in Zukunft damit umgehen, wenn ich derartig schwierige Menschen professionell begleiten muss?“
- „Ich arbeite im Hospiz. Gerade sind viele Menschen gestorben. Ich kann nachts schlecht schlafen und habe Alpträume. Ich sehe meinen Mann im Traum neben mir liegen mit aufgeschlitztem Bauch und überall ist Blut. Ich habe Angst wenn ich aufwache, ... Angst, dass meiner Familie etwas Schlimmes passieren könnte, wenn ich ständig so direkt und viel mit Toten zu tun habe.“

Seit einigen Jahren bin ich schwerpunktmäßig als Berater und Supervisor im Hospizbereich tätig. Durch meine psychodramatisch orientierte Supervisionsausbildung am Institut für Soziale Praxis in Hamburg angeregt, schlug ich meinen Klienten trotz anfänglicher innerer Hemmungen vor, die Szenen mit Verstorbenen auch nach deren realen Tod nochmals nachzuspielen. Ich regte sie an, sogar neue Szenen zwischen den Protagonisten und den Verstorbenen sich entwickeln zu lassen: Ungesagte Abschiedsworte; Gesten und Sätze über die Grenze des Todes hinweg. Dies geschah eher zufällig und experimentell, später zunehmend reflektiert.

Meine erste Supervisionssitzung in einer Hospizgruppe war fast abgeschlossen. Wir hatten verschiedene Begleitungssituationen besprochen, angeschaut und durchgespielt. Da meldete sich jene eingangs bereits erwähnte ehrenamtliche Hospizbegleiterin, die gleichzeitig langjährige Berufsbetreuerin eines jähzornigen alten Mannes war. Sie teilte, der Vollständigkeit halber' uns kurz mit, dass dieser nun verstorben war. Ich fragte, wie es ihr denn ginge. Sie sagte: „Es ist in Ordnung. Von den Gefühlen her spüre ich jedoch nichts.“ Ich lud sie doch zu einer kurzen Szene ein. Im Rollentausch mit dem reichen, herablassenden Verstorbenen wurde die Tragik der Begleitung klar. Sie wurde gedemütigt und wie ein Putzlappen behandelt. Eine enorme, verborgene Wut stieg auf. Allein das Äußern der Wut – im Rahmen der kurzen, verbliebenen Restzeit der Sitzung – brachte ein wenig Erleichterung. Der Abschied war unvollständig und konnte im Rollentausch nur ein kleines Stück weit nachgeholt und erst in späteren Sitzungen anhand von anderen Begleitungen mehr reflektiert werden. Ungesagte Gedanken dem Verstorbenen gegenüber konnten ausgesprochen werden. Doch wehrte sich das Gewissen: „De mortuis nihil nisi bene“ – „Über die Verstorbenen sei nichts (zu sprechen), außer es sei Gutes“. Dies ist ein Hemmnis in der Supervision, das mir in der Folgezeit öfter noch begegnete.

An der Reflexion über Hemmnisse meiner Klienten, über die gelungene und misslungene eigene Praxis und an möglichen Kriterien für professionelles Handeln will ich in diesem Artikel die Leser und Leserinnen teilhaben lassen. Welche besonderen Grundsätze sind aus psychodramatischer Sicht zu beachten, wenn wir Protagonisten anregen, verstorbene Antagonisten auf die Bühne zu bringen? Damit beschäftigte ich mich in den letzten Jahren meiner zunehmenden Spezialisierung auf das Thema Sterben, Tod und Trauer stets erneut. Ich beginne jedoch mit einem Überblick über den Kontext von Beratung und Supervision im Hospizbereich.

3. Kontext: Supervision im Feld Hospizarbeit und Palliative Care

Supervisionsaufträge haben nach Zahl und Qualitätsanforderungen in den ersten Jahren des neuen Jahrhunderts überproportional zugenommen. Die Zahl der Palliativstationen mit ihren interdisziplinären Palliativteams und deren Supervisionsbedarf hat sich in 2007 gegenüber 1999 beinahe verdoppelt. Der ambulante Hospizbereich mit dem Einsatz von Ehrenamtlichen und deren Supervision zeigt eine zunehmende Professionalisierung durch die gesetzlich mögliche Refinanzierung von Supervision. Dabei erfährt dieses Supervisions-Angebot für Ehrenamtliche auch selbst einen Wandel. Die vereinsnahe Unterstützung von Hospiz-Ehrenamtlichen z. B. durch gut ausgebildete Therapeuten und Therapeutinnen wird zunehmend abgelöst durch spezifische Angebote von externen Supervisoren. Ab Ende 2007 werden mehrere hundert ambulante Palliative Care Teams für eine flächendeckende ambulante Palliativversorgung gegründet werden. Auch hier wird die Team-Supervision ein Qualitätsmerkmal der neuen Teams sein.

Vor dem Hintergrund der bislang nur spärlichen Erforschung und der wenigen Veröffentlichungen zum Thema setzte der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Supervision e.V. Ende 2004 auf Anregung von Supervisoren eine Projektgruppe ein, um das Feld Hospizarbeit und Palliative Care in Hinblick auf das Vorkommen und die Qualität von Supervision zu untersuchen. In Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz und der Deutschen Gesellschaft für Supervision fand eine schriftliche Umfrage in allen ca. 1600 Einrichtungen statt. Supervision wird beinahe durchgängig in allen Institutionen angeboten. Sie ist sowohl für Ehrenamtliche wie Hauptamtliche ein kostenloses – und für Letztere meist auf die Dienstzeit angerechnetes -, meist verpflichtendes Bildungselement. Sie dient der Entlastung von Problemen, der Stärkung der Mitarbeitenden, der Kompetenzerweiterung, der persönlichen Bildung und der Motivationssteigerung. Die Supervisoren sind meist externe Kräfte. Sie haben fast alle eine relevante Supervisionsausbildung genossen, jedoch selten eine hospizspezifische. Für die Auftragsvergabe spielen hingegen genau umgekehrte Kriterien eine Rolle: Erfahrung mit Palliative Care und Hospizarbeit wird stärker gewünscht (61 %) als die Qualität sichernde Fachverbandszugehörigkeit (16 %).

4. Feldkompetenz: Was müssen Supervisorinnen fachlich wissen?

Im Hinblick auf eine (neue) Tätigkeit im Hospiz- und Palliativbereich entdecken Supervisoren bisweilen einen eigenen Bedarf an zusätzlicher persönlicher Kompetenz / Selbsterfahrung und Fach-/ Feldkompetenz. Seit drei Jahren biete ich für kleine Gruppen so genannte Feldkompetenzkurse an und habe somit die besondere Gelegenheit, Kolleginnen und Kollegen auf ihren Wegen in diese spezifische Praxis zu begleiten.

Ob besondere Feldkompetenz für Supervision in einem Feld wie der Hospizarbeit nötig ist, bleibt ein zu diskutierendes Thema. Die insgesamt etwa dreißig Beraterinnen und Supervisoren, die an den Feldkompetenzseminaren in Hamburg und Wien in den letzten Jahren teilnahmen, schienen für ihre Berufspraxis einiges mitgenommen zu haben. Der Hauptfortbildungsbedarf und damit auch die wesentlichen thematisch-inhaltlichen Angebote drehten sich bisher an vier Wochenenden um folgende fünf Themenkreise:

- Palliativmedizin und Palliativpflege, Medizin-Ethik, Schmerz, Symptomatik in der Terminalphase,
- Besonderheiten bei der Supervision von (Hospiz-)Ehrenamtlichen; Supervision im Kontext hospizlicher Multiprofessionalität und Kooperation,
- Die besondere Rolle von Spiritualität und Religiosität, Sinn und Transzendenz in der Beschäftigung mit Tod und Sterben,
- Psychosoziale Themen, Krankheitsbewältigung, Formen der Trauer, ‚burn out‘,
- Strukturbesonderheiten bei Trägern der Hospizarbeit und die Auswirkung auf den Supervisions-Prozess, Ehrenamtliche als Auftraggeber, Tabuthema ‚Geld‘ im Kontext ehrenamtlichen Arbeitens, Entwicklungsstadien von (Hospiz-)Organisationen, Vertragsabsprachen, Auftragsklärung, Möglichkeiten der gesetzlichen Förderung von Supervision.

Neben gezielter Wissensvermittlung ging es den Teilnehmenden um die Reflexion der eigenen Berufspraxis und eigener Einstellungen. Aus den Erfahrungen von solchen und anderen Kursen, aus berufspraktischem Wissen und der Literatur entwickelte die oben

bereits benannte DGSv-Projektgruppe curriculare Empfehlungen für derartige Qualifizierungsangebote. Der Abschlußbericht der Projektgruppe mit den curricularen Empfehlungen für Feldkompetenzkurse und den Umfrageergebnissen in deutschen Hospizen und Palliativeinrichtungen zum Thema Supervision ist im Juli 2007 erschienen (DGSv, 2007).

In diesem Kontext sehe ich insbesondere folgende drei Problemfelder, denen sich Supervisoren stellen sollten:

- *Supervision* kann von Auftraggebern auch in diesem Bereich unbewusst oder bewusst *als Konfliktbremse* eingesetzt werden, indem sich Supervisoren *auf die Fallarbeit zu beschränken* haben und die anderen Ebenen (Innen-Sicht, Gruppen-Sicht) ausgeklammert bleiben sollen. Supervision sollte also m. E. stets auch die Sicht auf die Gruppe, die Gesellschaft, die Institution mit berücksichtigen und den Supervisanden Raum zur offenen Reflexion anbieten.
- Der Supervisor sollte über die *eigenen Wünsche, Anliegen und die eigene Betroffenheit* orientiert sein, wenn er im Feld von Tod und Sterben tätig wird oder sich sogar gerne und vermehrt in diesem Feld einsetzen will. Supervision eignet sich in keinem Fall zur Aufarbeitung eigener Themen, zum Ersatz-(Er-)Leben, zum missionarischen Verbreiten der eigenen Lebenserfahrung oder zur Trauerbewältigung.
- Supervision als Format muss sich insbesondere im Bereich der ehrenamtlichen Hospizarbeit gezielt und selbst *oft neu definieren*. Supervisanden erwarten von jedem Zusammentreffen im ‚Normal-Fall‘ auch ein gelungenes Gruppenerlebnis – nicht selten mit Wunsch nach einer erfahrbaren Kuschel-Gruppe. Wenn sich Supervision ausschließlich als strukturierte Arbeit an Fällen begreift, fehlt das Element der Erwärmung in der Gruppe und für die Gruppe und die Gruppendynamik.

5. Psychodramatische Methodiken in der Supervision mit Ehrenamtlichen

In seinem Artikel Supervision für Ehrenamtliche, Psychodramatische Supervision in der Arbeit mit Hospizhelfern reflektiert G. Rosenberg ausführlich seine Supervisionspraxis und kommt zu dem Schluss: „Psychodramatisch orientierte Supervision ist in mehrfacher Hinsicht besonders geeignet für die Arbeit mit Ehrenamtlichen“ (2007, 194). Der Supervisor treffe „gerade bei supervisionsunerfahrenen Ehrenamtlichen zuweilen auf Skepsis und auch Ablehnung. Umso wichtiger ist es, das supervisorische Vorgehen so zu gestalten, dass die Besonderheiten der ehrenamtlichen Arbeit darin Berücksichtigung finden.“ (184) Er zeigt anhand von Praxisbeispielen auf, dass sich psychodramatisch fundierte Supervision für den Ehrenamtlichen-Bereich besonders eignet, denn die ganzheitliche Handlungs- und Erlebnisorientierung des Psychodramas (und Soziodramas) kommt den Grundhaltungen vieler Ehrenamtlicher entgegen und ermöglicht es, die spezifische Dynamik von Ehrenamtsgruppen positiv aufzunehmen.“ (193). Dem kann ich mich nur voll anschließen.

Rosenberg nutzt Anfangsrituale zur Sitzungsstrukturierung und Soziometrie zur Anwärmung: „Ehrenamtliche arbeiten, gewissermaßen als Gegenkultur zu einer professionellen Fachsprache und -terminologie, ausgesprochen gerne mit Symbolisierungen und mit Metaphern. Vor allem in der Explorationsphase kann es daher produktiv sein, die Themen jedes Einzelnen sowie die latenten und manifesten

Gruppenthemen mit Hilfe von Metaphern benennen zu lassen. Solche metaphorischen Bilder sind eine gute Grundlage zur Weiterarbeit, sie geben zugleich auch Einblick in den Zustand der Gruppe als Gesamtsystem.“ (188).

6. Einsatz des Soziodramas in der Supervision mit Ehrenamtlichen

Ausführlich beschäftigt sich Rotenberg mit dem Nutzen und der konkreten Einsatzmöglichkeit des Soziodramas (2007, 189f.): „Ehrenamtliche müssen im Rahmen der Supervision erst lernen, die bei ihnen ausgelösten Empfindungen als ein Echo, als eine Spiegelung der Dynamik des jeweiligen Falles zu erkennen. Entlastung und Psychohygiene sind meist an das Nacharbeiten konkreter Praxisfälle gekoppelt; hierfür stellt das Psychodrama ein Repertoire an methodischen Möglichkeiten zur Verfügung. Es muss aber damit gerechnet werden, dass fallbezogenes Arbeiten im engeren Sinn entgegen aller Erwartungen anfangs gar nicht möglich ist und vor allem supervisionsungewohnte Hospizehrenamtliche von dieser Möglichkeit zunächst keinen rechten Gebrauch machen können. Sie sind es vielmehr gewohnt, sich in der Gruppe zu bewegen, ohne sich über die Darstellung ihrer Arbeit exponieren zu wollen. Ein zu frühes protagonistenbezogenes Arbeiten in der Supervision löst daher Angst und Abwehr aus. Es besteht dann in der Gruppe die Tendenz, ein von einem Protagonisten vorgestelltes Problem möglichst schnell zum Thema aller zu machen und es damit „einzuebnen“. Der Supervisor kann dem entgegen und zugleich „entgegengehen“ durch ein strukturiertes, sehr frühes Sharing. Erst wenn die Angst vor Explorierung/Individuation schwächer wird, kann einzelfallbezogen gearbeitet werden. Dies setzt einen entsprechenden Reifungsprozess der Gruppe voraus.

Gerade für Supervisionsprozesse in der Anfangsphase, wenn Fallarbeit noch nicht möglich sein sollte, die entsprechenden Themen aber schon greifbar sind, steht mit dem Soziodrama ein ideales Instrument zur Verfügung.....:

Das Soziodrama...

- ermöglicht über das Erforschen sozialer (und eben nicht individueller) Rollen themenbezogenes und doch fallnahes Arbeiten: Die Teilnehmer explorieren „spielend“ ein Thema, das ein gemeinsames Interesse und reale Erfahrungen widerspiegelt;
- umgeht einzelprotagonistisches Arbeiten: stattdessen ist es möglich, viele Teilnehmer in der Gruppe aktiv zu beteiligen; Rollen können so ohne „Tiefenverlust“ mehrfach besetzt werden;
- führt zugleich ein in das szenische Arbeiten und in die Arbeit mit (sozialen) Rollen: Die Gruppe wird mit dem Rollentausch als einem zentralen methodischen Instrument der psychodramatischen Supervision vertraut gemacht;
- eröffnet der Gruppe einen Perspektivenwechsel, indem Rollen und neue Positionen, die ansonsten außerhalb des Gesichtsfeldes der Gruppe liegen, eingeführt werden und „eine Stimme bekommen“;
- ermöglicht den Ehrenamtlichen, einmal weg von der (vertrauten) Beziehungsebene zu kommen und stattdessen die eigene Funktion, die eigene soziale Rolle und den Kontext der eigenen Tätigkeit zu erforschen und zu reflektieren.“

7. Protagonistenzentrierte Supervision von Ehrenamtlichen

Den Einsatz des Soziodramas in diesem Kontext finde ich sehr spannend, wenngleich ich ihn selbst bislang selten nutzte. Es war vor fünf Jahren sicher meiner psychodramatisch-methodischen Unerfahrenheit und einer im gewissen Sinne dominanten Vorgabe auf die wenigen bereits von mir erlernten Methodiken geschuldet, dass ich als Supervisor auch mit neuen Hospiz-Ehrenamtlichen-Gruppen stets protagonistenzentriert eingestiegen bin. Sicher gab es Fälle von zu wenig beachtetem, stillem Widerstand: „Ich habe heute kein Thema“. Meist konnte ich aber die Sitzungen durch die klaren Vorgaben eines Protagonistenspiels gut strukturieren: Anwärmung, Themen-Findung, soziometrische Protagonistenwahl, Protagonistenspiel mit Sharing und Rollenfeedback, eventuell ein zweiter, kürzerer Durchlauf, Schlussrituale. Das sich nicht gegenseitig „Rat-Geben-Können“ erfuhren manche Teilnehmer als Einschränkung ihrer Helfer-Impulse. Dies sehe ich jedoch im Nachhinein eher positiv, da diese Grundhaltung des Sich-Zurücknehmens auch die Tätigkeit als Hospizbegleiterin prägen sollte. Die Gruppenerfahrung war durch ein intensives, abschließendes Sharing stets präsent, und es fanden stets weitere Begegnungen der Gruppenmitglieder außerhalb der Supervision statt. Im Folgenden werte ich meine Erfahrungen mit protagonistenzentriertem Arbeiten in verschiedenen Kontexten aus.

8. Protagonistenarbeit in der Weiterbildung zur ehrenamtlichen Trauerbegleitung

Der Wunsch nach Weiterbildung ist bei Ehrenamtlichen im Hospizbereich hoch. Die Weiterbildungswünsche speisen sich durch die Wünsche nach Selbsterfahrung, Lebensbewältigung, Methodenerweiterung und Handlungssicherheit. Erfahrene Sterbebegleiterinnen erfahren Unsicherheit und Hilflosigkeit am stärksten in konfliktbeladenen Familiensituationen. Es sind nicht die Sterbenden, sondern meist die Angehörigen, die als „Fälle“ in die Supervision eingebracht werden, insbesondere im Kontext der „antizipatorischen Trauer“. Als wir im vorletzten Jahr eine Weiterbildung zum Thema Trauerbegleitung für bereits erfahrene Hospizbegleiterinnen ausschrieben, war die Resonanz groß. Elf Frauen und ein Mann aus acht verschiedenen Hospizgruppen vertieften an sechs Wochenenden ihre Grundhaltungen, Kenntnisse und Handlungskompetenzen als ehrenamtliche Trauerbegleiter. Das Ziel war die niederschwellige Begleitung von Trauernden im Kontext der Hospizarbeit, die Einrichtung von Trauernden-Selbsthilfegruppen und Trauercafés und die Erhöhung der eigenen Kompetenzen in der Sterbebegleitung bei antizipatorischer Trauer der Angehörigen.

Die ersten beiden Wochenenden waren der Selbsterfahrung und der Reflexion des bisherigen Handelns gewidmet. Ich konnte mit den bereits vor längerer Zeit ausgebildeten und in der Sterbebegleitung meist über Jahre erfahrenen Hospizbegleiterinnen einen steilen Einstieg wagen. Auch die Methodik des Protagonistenspiels war allen Teilnehmern der Weiterbildungsgruppe bekannt. Die Gruppenteilnehmer kannten sich untereinander kaum, was eher Vorteile für die Weiterbildung mit sich brachte: Gruppennormen und Rollen innerhalb der Gruppe konnten so frisch besetzt werden. Den gemeinsamen Kitt bildeten das gemeinsame Anliegen der Hospizbegleitung und die Vorerfahrung einer beinahe identischen Grundausbildung. Wenn ich nicht um die prägenden Vorerfahrungen der einzelnen Gruppenmitglieder gewusst hätte, so wäre ich gerade beim Thema Trauer

sanfter eingestiegen, denn „Trauer entzieht sich gerne“ der Betrachtung und will schon gar nicht „bearbeitet“ sondern eher durchlebt werden.

Der erste Abend begann mit einem soziometrischen Kennen lernen und einer thematischen Anwärmungsphase. Gegen Ende des Abends hatten wir mehrere Anwärmungen für Themen aus dem Bereich der Selbsterfahrung zu Trauer und Abschied. Die Gruppe wählte soziometrisch den dazu bereiten, einzigen männlichen Teilnehmer mit seinem Thema Abschied von Beruf und Heimatort zum ersten Protagonisten. Eine weitere Teilnehmerin wurde gewählt mit ihrem Thema der Trauer über den erzwungenen Abschied von den Enkeln und der erwachsenen Tochter, die den Kontakt verweigert. So wurden die Grundlagen gelegt für das Arbeiten am zweiten Wochenende, das konkrete Handeln als Hospizbegleiterin zum Thema Trauer.

Dieses zweite Wochenende begann mit einer Verhaltenheit im Raum. Aussagen: „Es ist wie weg; mir fällt nichts ein; es ist nicht konkret“ und auch „ich brauche mehr Zeit; ich kann mich nicht öffnen“ und „es ist nichts Wichtiges“; und Angst die Gruppe mit Unwichtigem und Persönlichen zu belasten; Ferner: Viele körperliche Äußerungen: Kopfschmerzen; Knieprobleme; Erkältung; schwere Krankheit; schlecht hören; es geht mir unter die Haut. Es wurden auch zwei Themen genannt: Schwierige Begleitung bei Hospizeinzug; Trauer nach Tod von Nachbarn. Die Meldungen aus der Einstiegsrunde überraschten auf mehreren Ebenen: Selten wurde bislang in Supervisionen oder an Weiterbildungsabenden über körperliche Beschwerden so viel gejammert. Und fast immer haben alle Ehrenamtlichen zu fast allen Themen etwas aus der Selbsterfahrung beizutragen. Und schließlich haben sich die Teilnehmer – wie sie selber sagen – sehr auf das zweite Wochenende gefreut und waren gut über Thema und Methodik informiert. Ich reflektierte die Eingangsrunde offen und sehr ausführlich mit dem Blick auf unbewusste Vermeidung und Somatisierung und setzte dies in Bezug zu unserem Thema.

Gemeinsam merkten wir: Wenn ein Mensch, und gerade ein (noch trauernder Mensch, direkt auf Gefühle der Trauer angesprochen wird und auf alle anderen Gefühle, die mit der Trauer zusammenhängen, dann ist es zuerst so, als wäre nichts davon da. Es braucht erst ein gewisses Warm-Werden, eine Grundsicherheit. Dann können sich Menschen diesem Themenkreis langsam öffnen. So reagierte die Gruppe dann auch auf mein – sicher zu rasches – Vorgehen. Das Sprechen darüber und die Reflexion erleichterte uns alle- mich auch. Und plötzlich waren alle Themen, Wünsche und Erwartungen an den Kurs wieder präsent. Die Gruppe war nun offen für eine weitere Protagonistenarbeit und entschied sich soziometrisch für die Bearbeitung des Themas. Dies will ich hier ausführlich schildern:

9. Fallbeispiel: Protagonistenspiel im Kontext Sterbebegleitung / Trauerbegleitung

Die Protagonistin formuliert ihr Anliegen: „Ich habe der Schwerkranken einen schönen Raum im Hospiz versprochen. Nun ist der Raum eng und klein und dunkel. Die Patientin ist sehr unglücklich. Ich habe das Gefühl, mit beteiligt zu sein und das Versprochene nicht einhalten zu können. Ich möchte mich nicht schuldig fühlen und lernen, vorsichtiger zu sein mit Versprechungen. Ich will wissen, was ich nun tun kann.“

Die Protagonistin richtet die Bühne ein. Der Raum im Hospiz ist eng und dunkel – nicht hell wie versprochen. Die Patientin liegt auf dem Bett (dargestellt mit einem Stuhl). Eine Schwägerin ist auf Kurzzeitbesuch da, fährt aber wegen Haustierversorgung und Konfirmation auch wieder weg. Die Rollen werden noch nicht besetzt, nur der Raum wird

eingrichtet. Es gibt noch den Raum vorher, in dem das Versprechen stattfand: Eine Station eines allgemeinen Krankenhauses und noch einen Raum: eine Palliativstation. Dort fand der Erstkontakt statt. Und einen vierten Raum: die Wohnung der gleichaltrigen etwa 70-jährigen „Freundin“, der Schwerkranken, in der diese bis zur Palliativstations-Aufnahme lebte. Die „Freundin“ aber hatte die Patienten gebeten, nach dem Krankenhausaufenthalt nicht dorthin zurückzuziehen bzw. auszuziehen.

Die Protagonistin will ihr Anliegen mit der Patientin klären, die nun im Hospiz im dunklen Zimmer liegt. Die Ehrenamtliche kommt auf Besuch. Die Patientin wird nun besetzt von einer anderen Weiterbildungskursteilnehmerin.

Diese Antagonistin ist mit der Protagonistin befreundet. Sie kennt die Patientin selbst gut – und hat wohl auch ähnliche Fragen, wie sie bereits vorab mitteilte. Diese Wahl könnte einerseits störend wirken für die Bearbeitung der inneren Anliegen der Protagonistin selbst, da ja ihre Freundin potentiell einige Themen mit einbringen könnte, wenn sie dabei nicht von der Leitung gebremst würde. Für die strukturelle Bearbeitung des Themas erschien mir die Wahl aber eher hilfreich, denn die Freundin, die die Person selbst gut kennt, die sie spielen soll, kann ja später improvisieren und das Geschehen lebendiger machen.

Die Patientin – dargestellt von der Protagonistin im Rollentausch – ist ärgerlich. Nichts ist so wie versprochen. Sie ist aber auch ärgerlich wegen ihres Krankheitsverlaufs. Die Protagonistin verspricht im Gegenzug (nun anstelle des hellen Zimmers?) Erdbeeren. Wir betrachten die Szene von außen: Es findet ein „Schachern“ zwischen Hospizehrenamtlicher und Patientin statt. Diese ist scheinbar zu recht ärgerlich, und die Ehrenamtliche fühlt sich hilflos. Soll ein Hospizwechsel veranlasst werden, um ein schöneres Zimmer zu bekommen? Auch ein weiterer Rollentausch etc. bringt nichts. Die eigentlich schuldige Person – so sagt die Protagonistin - ist ja auch die „Freundin“.

Die Protagonistin besetzt die Rolle der „Freundin“, die nicht mehr auf Besuch kommt und deshalb in ihrem Haus (dem bereits eingerichteten vierten Ort) in einem Sessel sitzt. Die Protagonistin wird im Rollentausch zur „Freundin“: „Die Patientin hat meine Eltern mitgepflegt. Das war eine schwere Zeit. Meine Mutter ist erst vor 4 Monaten verstorben. Ein gemeinsamer Lebensabend meiner Freundin und mir war geplant. Nun kommt die schwere Pflege-Zeit. Das passt gar nicht ins Konzept. Lieber besuche ich mit meiner Schwester die Schönheitsfarm. Ich will in Ruhe gelassen werden. Ein wenig trauere ich auch um die Nicht-Erfüllung der geplanten, schönen Zukunft.“ Alle merken der Protagonistin die tiefe Ablehnung und moralische Kritik an der „Freundin“ an: „Diese so genannte „Freundin“ dort ist schuldig, dass die Patientin „obdachlos“ wurde und so schnell ins Hospiz musste und deshalb den nächst besten Platz im am wenigsten schönen Hospiz bekam. Das Personal ist zwar freundlich, aber hier lässt es sich nicht gut leben und angenehm zur Ruhe kommen“.

Im erneuten Rollentausch mit der Patientin erfahren wir: „Es fehlen schöne Farben; eigene Bilder an der Wand, Bücher.... Am schmerzlichsten fehlt Gesundheit, aber auch der Kontakt mit der Freundin.“ Die Patientin ist zwar sauer über die „Freundin“, kann sie aber doch verstehen. Sie hatte ja auch so viel Leid. Vielleicht ist alles zu viel. Sie hätte gerne Kontakt zu Freundin.

Als Leiter mache ich der Protagonistin den Vorschlag, ob Sie sich nicht einmal versuchsweise mit der „Freundin“ im Rahmen dieses Spiel treffen wolle, einfach nur um zu sehen, ob sich dadurch etwas verändern ließe. Die versuchte Annäherung geht langsam voran: erst mal Postkartenkontakt, dann telefonische Terminverabredung und dann ein erstes Treffen voller Vorwürfe, das gleich zum Kontaktabbruch führt. Schließlich versucht

die Protagonistin es tatsächlich, sich einmal der „Freundin“ zuhörend zu widmen, und im Rollentausch kommt es zu einer ersten vorsichtigen Andeutung von Gefühlen. Nun will die Protagonistin aber abklären, ob die Patientin dies überhaupt gut heißt, dass sie sich mit ihrer Ex-„Freundin“ trifft, oder ob dies zu einem Loyalitätskonflikt führt.

Die Hospizehrenamtliche/Protagonistin erzählt der Patientin, dass sie einen Vorschlag hätte: Sie wolle sich mit ihrer „Freundin“ treffen. Sie fragt die Patientin nach ihrer Meinung dazu. Die Patientin (in freier Improvisation) ist zuerst entrüstet. Im Rolleninterview gesteht sie (gespielt von der Protagonistin, als auch von der Antagonistin, die die Patientin genauso gut kennt) ein: „Ich will ihr auch nichts Böses. Ich bin nur sehr ärgerlich und fühle mich allein. Wenn auch sie etwas leidet, ist es in Ordnung. Doch wenn die Hospizbegleiterin ihr in ihrer schlimmen Situation auch helfen kann, so wie sie mir, der Patientin, hilft, warum nicht. Vielleicht käme ja die „Freundin“ mich später sogar mal besuchen. Dann wäre ich nicht so allein.“

Nun versucht die Protagonistin aktiv, mit der Freundin Kontakt aufzunehmen, um mit ihr zu reden. Sie ist aber immer noch ausschließlich am Schicksal der Patientin interessiert. Im freien Spiel (Improvisation) wird klar: Die Freundin hat vielleicht auch einen Gesprächsbedarf. Vielleicht trauert sie. Damit endet das Spiel.

Im Rollenfeedback kam zum Ausdruck: Das auf den ersten Blick moralisch verwerfliche Handeln der Freundin könnte vieldeutig sein. Ist es eventuell als Trauerreaktion zu verstehen? Die Antagonistin deutet dies in ihrem Rollenfeedback an, dass sie mit der gesamten Handlung sehr stark mitgegangen sei und dass es ihr gar nicht um Schönheitskuren gegangen sei. Sie hätte eher das Gefühle gehabt diese Sätze aus einer Abwehrhaltung sagen (zu müssen), da sie noch unter dem Tod der Mutter litt und nicht so viel Tod im Leben haben wolle. Verifizieren konnten wir dies leider nicht. Bei folgenden Wochenende fehlten leider die Protagonistin und die Antagonistin, so dass ich den weiteren Verlauf bei Abfassen der Arbeit nicht mitbekam.

Die Vermutung verstärkte sich bei mir und in der Gruppe, dass Trauer nicht direkt angesprochen und „bearbeitet“ werden kann. Es ist ein vorsichtig anzugehendes Geschehen mit Trauernden in Kontakt zu treten und mit ihnen über Trauer zu reden.. Und es ist oft schwer hinzunehmen, wie Trauernde reagieren – wenn es denn Trauer war, was die Freundin der Sterbenden erlebte und nicht nur bloße, tatsächliche Lust an körperlicher Selbstpflege im Alter.

Die Trauer, wenn sie denn eine war, kann von allen Beteiligten (Ehrenamtliche, Patientin, „Freundin“) schlecht ausgehalten und gelebt werden. Deshalb wird die „Freundin“ in dem System der Begleitung auch nicht wahrgenommen und moralisch abgeurteilt („Warum Schönheitsfarm im Angesicht des Sterbens der Freundin?“).

Hospizarbeit lebt jedoch auch durch die aktive Entscheidung dazu, den gesamten Bezugs- und Beziehungs-/Familien-Kontext in die Begleitung mit einzubeziehen. Ferner war zu lernen: (Potentiell) Trauernde brauchen darüber hinaus ein aktives Begleitungs-Angebot, das sie annehmen oder ablehnen können.

In der Bearbeitung des Fallbeispiels hat die Ausbildungsgruppe die zentralen Elemente der Trauerbegleitung aktiv miterlebt und somit stärker verinnerlicht, als es über pädagogisch gut gestaltete Vorträge möglich ist.

10. Eine Anwärmung zum Thema Trauer

Am nächsten Morgen dieses zweiten Wochenendes des Trauerseminars starteten wir mit einer Befindlichkeitsrunde. Einige Teilnehmerinnen erzählen von ihren Träumen. Danach leitete ich eine Anwärmung an, die im Hospizbereich gut bekannt ist. Sie führt sehr steil an das Gefühl der Trauer heran und ist nicht unvorbereitet anwendbar.

Hier ist die Arbeitsanleitung für die Anwärmung:

- Die TeilnehmerInnen sitzen im Stuhlkreis und haben mehrere Zettel und einen Stift. In der Mitte steht eine Schale. Jeder arbeitet die erste Zeit für sich alleine.
- Aufforderung: Die Namen von den fünf Menschen, die uns im Moment am wichtigsten sind, auf Zettel schreiben (ca. acht Minuten)
- Der Beziehung zu diesen Menschen nachspüren (weitere fünf Minuten)
- Zwei Zettel (freiwillig) abgeben (d.h. in die Mitte legen / in der Schale ablegen)
- Anleitung: Diese Menschen sind unwiederbringlich in unserem Leben nicht mehr da! Was passiert? Wie geht es uns? Dem Beziehungsverlust nachspüren (3 Minuten)
- Anleitung: den Sitznachbarn bitten, einen beliebigen Zettel verdeckt wegzuziehen und diesen in der Mitte abzulegen.
- Anleitung: Auch dieser Mensch ist unwiederbringlich gegangen. Schauen Sie nach, welcher Zettel/Name fehlt. Spüren Sie dem Beziehungsverlust nach (einige Minuten in Stille).
- Dann: Tauschen Sie sich aus in 2-er bzw. 3-er Gruppen

Die Anwärmung wurde intensiv ausgewertet. Eine Teilnehmerin weinte, sagte aber, es gehe ihr gut. Die Teilnehmer waren betroffen, aber stabil. Das Thema „Trauer“ war gut präsent. Der Abschluss der Anwärmung: „Alle Zettel ablegen! Dieses Spiel ist zu Ende.“ Ich betone, dass es „nur ein Spiel“ ist und zur Anwärmung dient. Niemand von den Freunden und Angehörigen sei zu Schaden gekommen oder werde durch dieses Spiel zu Schaden kommen. Der möglichen eigenen Trauer könnten wir uns aber so annähern. Mit einem Ritual beenden wir die Anwärmung: Ich lege ein Tuch über die Schale mit den Zetteln, sammle die Zettel in dem Tuch ein und ziehe alles mit einem Ruck gemeinsam weg. Dann stelle ich die leere Schale an der Seite ab.

11. Fallbeispiel: Anleiten einer Trauerbegleiterin beim „Üben“

Nach einer Pause fahren wir mit dem zweiten Protagonisten-zentrierten Arbeiten fort. Die Protagonistin wurde schon am Vorabend gewählt. Sie ist angewärmt und bereit.

Die etwa 60-jährige, allein stehende Protagonistin berichtet ihr Anliegen: „Ich bin immer noch traurig über den Tod des 40-Jährigen Nachbarn, einem Vater von 2 kleinen Kindern. Er war aktiver Teilnehmer in Prozessen in dem gemeinsamen Familien-Wohnprojekt (ca. 30 Mieter - Jung und Alt – Familien und Singles - wohnen gemeinsam). Ich hatte mit ihm viel Austausch, auch wenn ich nicht verwandt mit ihm war. Ich möchte mit der Situation/Trauer anders umgehen.“

Ich schlage der Protagonistin vor, dass sie anderen Teilnehmerinnen im Rahmen dieses Ausbildungskurses zur ehrenamtlichen Trauerbegleitung die Chance gibt, das Gespräch mit ihr zu führen und sozusagen zu „üben“. Dazu bekomme ich ein uneingeschränktes Einverständnis

In der Runde schauen wir, wer „üben“ will: Vier mal gibt es deutliche Ablehnung, zwei mal ein Zögern, drei Personen sind bereit (zwei Personen fehlen am Vormittag).

Aus der Auswahl der Zögernden und Bereiten wählt die Protagonistin ihre (erste) Begleiterin, eine vorher noch Zögernde. Diese freut sich über das Ausgewähltwerden und macht bereitwillig mit.

Die Begleiterin wählt als ihr bekannte Methode das einfühlsame Befragen (mit fast ausschließlich offenen Fragen) und das Einfühlen in die Situation. Die Situation des Wohnprojekts, der Verlust für das Projekt durch den Tod des jungen Mitstreiters und der Verlust für die Familie werden von der Protagonistin beschrieben. Langsam gibt die Protagonistin zunehmend zu: Ja ich traure wirklich und viel stärker, als ich es mir und anderen gegenüber zugeben und zeigen kann. Das etwa 15-minütige Gespräch endet mit dem Entschluss der Protagonistin: „Ich will etwas tun/handeln und etwas für mich machen in Bezug auf diese Trauer.“

Das Gespräch geht rund zu Ende. Es ist aber ein neuer Anfang gesetzt mit dem Entschluss. Die Protagonistin ist stabil. Es gibt genug Zeit und es gab viele, die sich als übende Leitung angeboten hatten. So schlage ich der Protagonistin vor, eine zweite Beraterin/Beratung zur Klärung ihres Entschlusses zu nutzen. Sie ist einverstanden. Das Ziel soll sein, herauszubekommen, was denn konkret getan werden soll in Bezug auf die eigene Trauer.

Die Zweite Beraterin steigt heftig ein, jedoch mit einem völlig anderen Ziel: Die trauernde Protagonistin soll bitte mit der trauernden Witwe zusammenkommen und sie sollen sich in der Trauer (gegenseitig) helfen. Trotz Intervention des Leiters kann die zweite Beraterin von dieser Idee schlecht loslassen. Die Beraterin war im Spiel am Vorabend die Patientin gewesen und noch irgendwie in der Situation drinnen, dass die anderen Trauernden (gestern die „Freundin“) mit einzubeziehen seien. Diese wichtige Idee trägt sie – etwas zu vehement – in dieses neue Spiel hinein und es kommt nicht wirklich zu einem Kontakt. (Auch daraus lernen wir nachher)

Nebenbei kommt in diesem Gespräch heraus: Die Protagonistin hat auf einer Geburtstagsfeier extra Fotos von dem jungen Nachbarn gemacht, um ein Foto des Schwerkranken zu besitzen. Ein zweites Foto vom Verstorbenen eignete sie sich so an: Als der Schwerkranke ins Hospiz einziehen musste, hatte die Ehefrau Fotos in allen Hausfluren des Wohnprojekts aufgehängt mit dem Hinweis, dass ihr Mann nun im Hospiz

wohnt. Als er dann starb, nahm sie – bevor die Witwe die Fotos wieder abnahm - eines dieser vielen Fotos still und leise an sich.

Ich schlug noch eine dritte Gesprächsphase vor und fokussierte auf die „Heimlichkeit“, mit der sie das Foto an sich nahm und auf die Erlaubnis, die es eventuell bräuchte, ein Foto real zu besitzen - und damit das geeignete Medium zum Abschiednehmen. Das Ergebnis war: Die Trauernde will eventuell mit der Witwe sprechen und „offiziell“ um ein Foto bitten.

So wird sie nebenbei ihre eigene (verheimlichte) Zuneigung offenbaren, die nun in der lang anhaltenden (ebenso nicht offen gelebten und lebbar) Trauer und dem Verlustgefühl einen Ausdruck findet. Im Nebenbei könnte Sie vielleicht auch der Witwe Gelegenheit geben, über deren (ganz anders geartete) Trauer als Witwe zu reden. Insgesamt errötete die pensionierte Protagonistin des Öfteren während des Gesprächs, was die Hypothese einer – nicht eingestandenen – tieferen (erotischen) Beziehung(-swunsches) nahe legte. Diese Wünsche schienen auch der Grund sein, warum sie mit der Witwe schlecht direkt sprechen konnte.

Wir werten die „Übende Leitung“ aus: Die Protagonistin fühlte sich gut begleitet, war sich aber nicht klar, was die zweite Beraterin von ihr wollte und fühlte sich deshalb verunsichert. Die Zweite Beraterin äußerte, dass sie eine Idee gehabt hätte, wo sie die Protagonistin hätte hinbringen wollen. Wir erarbeiteten insbesondere zwei Punkte zu dem Gespräch der „Zweiten Beraterin“: Ihre sehr hohe, langsame, einfühlsame Stimme passte nicht zum deutlich direktiven, leitenden Vorgehen. Das war nicht kongruent. Und: Wenn man als Leitung schon eine fixe Idee nicht loslassen kann und man etwas will, so kann die Leitung dies deutlich direkter sagen, und dann kann die Protagonistin entscheiden, ob das etwas für sie ist oder nicht. So klärt sich bald, um was es geht. Bei der Auswertung zur ersten Beraterin fiel der Gruppe auf: Alles war bestens. Offene Fragen zu stellen war sehr gut. Und: Ein klarer Abschluss wurde gefunden und damit eine Zufriedenheit bei Beraterin und Protagonistin über den Gesprächsverlauf. Ich bedanke mich bei Protagonistin für die Bereitschaft anhand ihrer Trauer „üben zu lassen“ und bei den Beraterinnen für den Mut, sich zu zeigen. Insbesondere bei der zweiten Beraterin bedanke ich mich, da wir anhand dieser Beratung recht viel über die eigenen Möglichkeiten und Schwierigkeiten des Beratens gelernt haben. Die Beraterin selbst fühlte sich wertschätzend in der Gruppe angesprochen und konnte einiges für sich selbst nehmen und lernen. Dann gingen wir in die Mittagspause.

Im folgenden Wochenende berichtete die Protagonistin, dass sie mittlerweile auch mit der Witwe einen guten, engen Kontakt habe und mit ihr über ihre Trauer unterschiedliche und gemeinsame Trauer gesprochen habe. Über das Foto hat sie scheinbar nicht gesprochen, d.h. die Sehnsucht nach „Nähe“ und Kontakt und Erotik darf noch nicht sein. Helfend und fürsorgend wie die Protagonistin ist, will sie sich nun im Folgenden um die „trauenden Kinder“ der Witwe kümmern (ein Anliegen, das ich erst mal unwidersprochen und kommentarlos so stehen lasse).

12. Fallbeispiel: Ehrenamtliche gewinnt Sicherheit und verliert übersteigerte, „Guru-hafte“ Ansprüche beim Begleiten

Nach einer Anwärmung startet die dritte Protagonistenarbeit. Auch Ada wurde bereits gewählt. Sie ist mir seit Jahren gut bekannt, kommt aus meiner ersten Ausbildungsgruppe (2001-2002) und war Teilnehmerin meiner ersten Supervisionen. Sie arbeitete als

Besitzerin einer esoterischen Buchhandlung und hat viel Erfahrung in der Sterbebegleitung. Ihr langes graues Haar und ihr „weises“ Aussehen verschafften ihr Jobs bei einer Modell-Agentur für „Senior Models“ und viel Zutrauen bei den Schwerkranken. Sie selbst fühlt sich jedoch immer wieder neu unsicher, was sicher ihren besonderen Charme ausmacht.

Ihr Thema ist: Sie fühlt sich beim Begleiten oft so ungeordnet. Insbesondere eine Hospizbegleitung geht ihr nach. Hier mangelte es am gesunden Verhältnis von Nähe und Distanz. Sie störte ihre eigene hohe Selbsterwartung und litt unter Ihrer Unzulänglichkeit.

Mein Vorschlag an sie war: Im Rahmen einer Arbeit an den inneren Anteilen diese aufzustellen und sich selbst zu erleben beim Begleiten - angesichts der Begleiteten. Es folgt die Antagonistenwahl und ein erster Bühnenaufbau: Auf der Bühne in der Mitte ist der Platz für die Antagonistin, eine Schwerstkranke. Neben ihr die beiden Haupt-Beraterinnen-Qualitäten/Anteile von Ada (2 Beraterinnen): Die „einfühlsame Chaotin mit Notizblock, auf dem sie alles aufschreibt, damit sie nichts vergisst“ und der „rückenstreichelnde, perfekte Hospizbegleitungsroboter“. Ich beobachte: Beide inneren Anteile sind (bewusst oder unbewusst) in mehrfacher innerer Spannung. Ihr Anliegen ist die „Ordnung“, aber der innere Anteil, der Ordnung repräsentieren soll ist nur ein „Roboter“. Und dieser streichelt aber den Rücken der Schwerkranken und zeigt Zuwendung. Der Gegenpart ist der Anteil, den Ada eigentlich begrenzen will: Die Unordnung, das Spontane, das Chaos. Dieses Chaos wirkt aber liebevoller und lebendig. Als Aktion ist das Chaos aber nicht chaotisch, sondern schreibt alles auf und macht Notizen. Ada sagt, das gehöre alles so. Das sei die Konfusion, in der sie sich empfinde.

Ich probiere es mit einem Rollentausch, aber Ada kommt nicht rein, wühlt sich immer mehr ins Chaos. Ich kann sie nicht in die Rolleneinfühlung bringen, ein Interview gelingt nicht. Deshalb schlage ich vor: Wahl eines Doppelgängers (auch: „Alter Ego“, nicht: eines Antagonisten der „Doppelt“, sondern eines Antagonisten, der für Ada in die Szene tritt, wenn diese die Szene sich von Außen ansieht; im Folgenden in Kürze genannt: „Doppel“) und wir beide sehen alles von außen an. Das Doppel steht jetzt der Beratenden gegenüber. Ada positioniert jetzt ihre beiden Beraterinnen-Anteile neu. Sie standen zuerst neben der zu Beratenden (sicher ein Fehler von mir, weil ich die innere und die äußere Ebene gemischt hatte, aber so hatte es sich halt ergeben). Ada nimmt sie von dort weg und stellt sie neben ihr Doppel. Dort sind sie richtige Innere Anteile und nicht mehr gleich die äußeren Aktionsformen. Sie hat die Idee, dass das hier stimmen könnte. Sie merkt aber auch jetzt erst richtig die Ambivalenzen: Die Einfühlsame/Chaotische schreibt sich alles auf und will sich ordnen; die Kalte/Perfekte streichelt und ist scheinbar warm. Ada sagt: Genau diese Ambivalenzen kennt sie, wobei die Chaotische zwar alles aufschreibt, sich aber an nichts hält.

Ada geht nun wieder an ihre Position zurück. Ihre beiden Anteile stehen neben ihr. Die „Chaotische“ zwickt an ihrer linken Schulter, der zum „Perfektionszwang“ umbenannte „perfekte Beratungsroboter“ drückt an der echten Schulter herum. Auf ihrem Kopf drückt noch eine dritte Kraft, wie sie bemerkt und die sie besetzt: Die vielen Ideen/Gedanken der Zweiflerin. Und zwischen ihr und der zu Beratenden sitzt nun: Ihr Idealbild davon, wie eine Begleitung (und sie in der Begleitung) eigentlich sein sollte: Der „Hospiz-Guru“. Die Rollen „Zweiflerin“ und „Hospiz-Guru“ werden nach besetzt. Nun kommt Bewegung ins Spiel.

Ada räumt im Rollentausch ihre Anteile hinter sich langsam weg. Zuerst den „Perfektionismus“ mit all seiner Angst, dann den Zweifel und dann die Chaotische. Alles hat aber irgendwie einen klaren Raum und kann später einmal genutzt werden. Sie geht vorsichtig und wertschätzend vor und sagt allen Anteilen, dass sie sie bisweilen braucht

und brauchen wird. Danach erst kann sie den Guru gut und vollständig wegschieben. Den Impuls bekommt sie aus dem Rollentausch heraus. Im Rollentausch spricht sie als Schwerkranke: „Wenn der Guru zwischen uns ist, sehe ich Dich, Ada, nicht; und ich will ja von Dir gerade so begleitet werden, wie du jetzt bist, mit all´ deinen Chaos“.

Damit endet das Spiel. Ada räumt erleichtert die Bühne ab. Im ausführlichen Sharing und im Rollenfeedback bekommt Ada die Gewissheit: Sie darf und kann und soll ausschließlich so begleiten, so wie sie ist. Sie trauert dem nur ein wenig nach – so ihre selbstironischen Schlussworte, dass sie jetzt leider doch nicht ein „Guru“ ist. Das würde sie doch so sehr gerne sein. Und irgendwie ist sie es ja doch.

Wir beenden den Tag und damit das zweite Wochenende (jeweils Treffen am Freitag und Samstag) mit einem Rückblick und Ausblick. Die Gruppe ist nun stabil. Von den Rückmeldungen aus den verschiedenen Hospizgruppen höre ich, dass die beiden ersten Seminarwochenenden sehr gut angekommen sind. Alle freuen sich auf das dritte Wochenende im September 2007.

13. Selbsterfahrung auch für Supervisoren: Mut zum Trauern

Bevor ich mich weiter der konkreten protagonistenzentrierten Supervision und Beratung widme, wende ich meinen Blick auf den Berater / die Supervisorin selbst. Sterben, Tod und Trauer fordern uns stets persönlich heraus: Jede und jeden ereilt irgendwann der Tod, Abschiede kennzeichnen oft unsere Lebenswege. Die persönliche Kompetenz – um die es mir in diesem Artikel aus der Praxis in erster Linie geht - kulminiert meist in der bewussten Begegnung mit eigenen Schicksalsschlägen, Abschieden, der eigenen, zugelassenen Trauer und der Akzeptanz der eigenen Sterblichkeit.

Mit Eva Leveton als Leitung konnte ich im Herbst 2006 am Institut für Soziale Interaktion, Hamburg, ein Seminar für 15 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der beschriebenen Feldkompetenzkurse und für andere Berater und Supervisorinnen anbieten. Dieses Zwei-Tages-Seminar mit dem Titel „Mut zum Trauern“ war ganz auf die persönliche Weiterentwicklung und Selbsterfahrung ausgerichtet. Die Begegnung mit der eigenen Trauer hilft im professionellen Handeln. Nicht selten sind ungelebte Trauer-Erfahrungen der Grund dafür, sich später professionell in Trauerbegleitung, Krankheitsbewältigung, Hospizarbeit und Supervision im Gesundheitsbereich engagieren zu wollen. Die Teilnehmenden wurden eingeladen, sich mit Folgendem zu beschäftigen:

- Eigene nicht gelebte Trauer und die eventuell nachzuholenden Abschiede,
- Gefühlsblockaden im Kontext von Krankheit, Sterben, Tod und Trauer,
- eigener Umgang mit ungel(i)ebten Gefühlen wie Wut, Autoaggression und Leere im Kontext von Abschieden

Im Rahmen des Seminars konnten wir gelebter, ungelebter und ungeliebter Trauer in zwei ausgedehnten Protagonistenspielen und mehreren Arbeiten in der Gruppe begegnen. Trauer und Schmerz über Abschiede zu integrieren – oft über die eigene Generation hinaus bis hin zu den Lebensschicksalen der Großeltern - kann unermesslich heilend wirken. Eva Leveton war uns die ideale Begleiterin in den eigenen Untiefen der Trauer. Sie machte uns „Mut zum Leben mit der eigenen Trauer“ und auch „Mut zum Psychodrama“ für unsere eigene Praxis, wenn wir Trauernde begleiten. Der Weg ist gangbar, selbst diese existentiell betreffenden Anliegen mittels Protagonistenspielen zu begleiten.

14. Rollenübernahme: Den Verstorbenen im Rollentausch spielen

Eva Leveton regte uns auch an, uns in der Mitte unseres Stuhlkreises einen Verstorbenen vorzustellen, und sich weiter vorzustellen wir würden dieser Verstorbene sein bzw. wir würden diesen Verstorbenen im Rollentausch spielen. Wir fühlten uns länger in den jeweils individuell gewählten Verstorbenen ein und besprachen dann ausführlich, was es uns - und somit auch wahrscheinlich unseren Klienten - so schwer macht, im Spiel mit dem Tod in Kontakt zu kommen, oder gar einen Toten oder Verstorbenen als Antagonisten zu spielen. Hier sind unsere Ergebnisse präsentiert in Einzelstimmen:

- Ich möchte das (schöne) Bild nicht zerstört wissen (eine Teilnehmerin, die erst vor kurzem ihre Mutter verloren hatte),
- Ich habe Angst vor dem eigenen Tod,
- Ich habe Angst, von der Wucht der Gefühle ganz gelähmt zu sein,
- Ich bekomme Atemnot, habe Angst zu ersticken, nicht mehr atmen zu können, insbesondere wenn ich von den Umherstehenden betrachtet werde,
- Ich möchte keine ‚hässliche‘ Leiche sein – ich möchte schön sein,
- mir ist die zeitliche Nähe zum Todesfall noch zu groß – es geht mir zu nah.

Wir entdeckten Empfehlungen für uns, wie wir behandelt werden wollen, wenn wir in die Rolle eines Verstorbenen gehen und wie wir folglich auch unsere Protagonisten und Antagonisten behandeln sollten:

- Ich möchte es selbst bestimmen können,
- die Gruppe sollte mir nicht zu bekannt sein und nicht zu fremd sein, in der ich das mache,
- die Leitung soll fragen: „Geht das?“ und soll auch zwischendrin erneut fragen, ob es geht und ob es weitergehen kann,
- die Leitung muss sicher sein,
- die Leitung sollte mir durch ein gutes Rolleninterview in meiner Rolle als Verstorbener helfen,
- Körperliche Berührung des (gespielten) Verstorbenen oder gar das körperliche Eintauchen in die Rolle des Toten kann die magische Angst vor Ansteckung hervorrufen: Deshalb bitte behutsam sein!
- die Rollenübernahme von unangenehmen, ‚bösen‘ oder moralisch verwerflichen Verstorbenen wird ungern eingegangen, damit nicht wieder etwas lebendig wird, was unangenehm war und nun scheinbar tot ist und dann nach dem Spiel an mir haften bleibt.

Aus meiner eigenen Praxis weiß ich: Nicht in allen Fällen ist der direkte Rollentausch angesagt, auch wenn er sich meist als besonders hilfreich erweist. Ich habe ihn bislang bei allen Bearbeitungen mit verstorbenen, eigenen Kindern nicht angeregt. Und ich hätte ihn auf jeden Fall in den zwei Fällen unterlassen sollen, in denen die Protagonisten den Rollentausch eigentlich nicht wollten. Gut erinnere ich mich an die für alle unangenehme Szene, als ich eine professionell in diesem Bereich Tätige im Rahmen einer

Teamsupervision bat, eine unangenehme, jüngst Verstorbene zu spielen und diese dies spontan ablehnte. Hier kommen alle Ängste und Befürchtungen zusammen:

„Die Toten sollten wir ruhen lassen“, sagte ein Teammitglied. „Ich wollte diese Person nicht spielen, sie sollte im Spiel nicht wieder lebendig werden, ich bekam die unangenehme Erinnerung an sie sowieso schlecht los und wollte sie im Spiel nicht verstärkt wissen“ war eine spätere Reflexion der von mir nicht gut begleiteten und glücklicherweise seelisch sehr stabilen Person.

Der direkte Weg des Rollentausches basiert immer auf dem Spielwunsch, der Klärungsabsicht und der ausdrücklichen Einwilligung der Protagonistin selbst und nicht auf dem unangemessenen Helferwunsch des Leiters.

15. Surplus Reality: Das eigene Sterben spielen

Den eigenen Tod spielen (zu können) hat auch etwas Entlastendes, es nimmt dem Tabu ‚Tod‘ die Macht, selbst wenn ein gewisser Kitzel bleibt. Sich mit Tod und Sterben, Verstorbenen und Trauer zu beschäftigen kann große Nähe zwischen allen Mitspielenden schaffen, wie wir es bei Eva Leveton erfahren konnten. Der Tod, das große Tabu, kann zur Heilkraft werden für das Leben.

Den eigenen Tod im Voraus zu empfinden, z. B. in einer Sterbemeditation, ist eine andere Möglichkeit der Ein-Übung. Der eigene Tod wird auf einer (geführten) Phantasiereise vorweg erlebt und nachgespielt. Dies kann sehr angstlösend wirken. Das Tabu wird gebrochen. Eine gute Begleitung bei dieser Übung ist in den meisten Fällen jedoch angezeigt.

In einem therapeutisch geschützten Kontext kann es sogar für depressiv gestimmte Menschen in angezeigten Fällen möglich sein, den eigenen Todeswunsch (Selbstmordwunsch) nachzuspielen und so Entlastung zu erfahren. Ella Mae Shearon schildert folgendes Fallbeispiel (gekürzt, zitiert bei Paffrath, 2007, E.M. Shearon ist hier die ‚Ich‘- Erzählerin, bzw. an einigen Stelle das in der ‚Ich-Form‘ sprechende Doppel der Protagonistin):

Maria lebt allein; sie hat niemanden um sich herum, sie hat auch keine Haustiere. Im Alter von 47 geht sie durch eine Zeit, in der sie sich die existenzielle Entscheidung vorlegt, nämlich zu leben oder nicht. Dies ist die für sie wichtigste Frage. Sie fühlte, dass sie die Kraft hat, Entscheidungen über ihr Leben zu treffen, für sich selbst also zu wählen, ob sie leben oder sterben will. ...Auf der Ebene des Unbewussten ist der Sterbeprozess vorherrschend geworden und sie ist tatsächlich dabei, sich mehr in Richtung Tod denn in Richtung Leben zu bewegen. Ich ... frage sie in der Ich-Form: "Wie soll ich mich selbst töten? Was ist meine Phantasie darüber, wie ich es tun will?"

Maria beschreibt, wie sie von einer Klippe an der Normandie-Küste springen will. Meine Fragen ... gehen weiter: Wo werde ich losfahren? Wie komme ich dahin? Mit dem Auto? Was habe ich bei mir? Eine psychodramatische Surplus Realität-Arbeit bringt die unterdrückten Gefühle hoch: "To get rid of it, play it out!" (Um es loszuwerden, spiel es aus!) Wir setzen ihre suizidale Vorstellung in Bewegung. Das Psychodrama entwickelt sich.

Die nächste Szene zeigt Maria, wie sie sich in ihr Auto setzt mit eingepackten Nahrungsmitteln (Kuchen), während sie sich in Richtung der französischen Küste bewegt, um sich von der Klippe zu stürzen. Ich folge der Phantasie bzw. den unbewussten Gedanken des Protagonisten nach dem Modell der Surplus Realität. Diese werden dann in Form einer psychodramatischen Gestalt ‚auf die Bühne gebracht‘. Dies ist ein Open-End-Spiel, es folgt dem Protagonisten und erlaubt dabei die gefährlichen, selbstdestruktiven Phantasien in einer natürlichen, unbedrohlichen, fast tatsächlichen Art und Weise auszuspielen... Die Geschichte gewinnt mehr und mehr an subjektiver Realität und die Szene geht weiter auf der Ebene der Surplus Realität. Dabei wird ihr Auto auf dem Weg von Deutschland zum Suizid an der Küste Frankreichs gezeigt. An der Grenzkontrolle ändert sich ihr Schicksal dramatisch. Jetzt kommt Maria an die Grenzwahe, eine eindrucksvolle Szene. Die Spannung steigt. Maria beginnt einen Dialog mit der Grenzwahe. Durch den Einsatz der Rollentausch-Technik im Monodrama-Stil kommt Maria in die Rolle der Grenzwahe und sagt zu sich selbst (im Auto sitzend): "Nein, Maria, du kannst nicht über diese Grenze gehen. Nichts ist in Ordnung!" Aus ihrer eigenen Phantasie heraus entsteht die Grenzkontrolle und hält sie in dieser Rolle davon ab, die Grenze zu überschreiten. Dieser Dialog zwischen Maria und der Grenzwahe symbolisiert ihren inneren Kampf, auf der einen Seite in Richtung Suizid, auf der anderen Seite in Richtung Sich-Retten und sich für das Leben zu entscheiden. Die Figuren auf der Bühne sind eine Widerspiegelung ihres innerpsychischen Prozesses, dem Sog des Todes gegenüber dem des Lebens. Der Dialog in der Szene entsteht daraus, dass der Grenzwächter sie anhält.

Da sie die Grenze nicht mehr überschreiten kann, stellt sie eine andere Szene, dann wieder in ihrer eigenen Rolle, her. Jetzt geht sie in ein Restaurant auf dem Land, wo sich örtliche Bewohner zu gutem Essen und Wein treffen. Sie parkt ihren Wagen, und durch sorgfältigen und stimmigen Rollentausch mit wichtigen Hilfs-Ichs im Restaurant, die sie selbst darstellt, entsteht langsam ein neues Lebensgefühl. Gegenüber von ihr sitzen zwei Männer, die essen und trinken und voller Lebenslust sind und mit Verlangen nach Sexualität. Durch Rollentausch zunächst mit einem der Männer fragt sie sich selbst: "Was machst du hier? Welches Recht hast du, hier zu sein?" usw. In ihrer eigenen Rolle beantwortet sie diese Fragen. Im Rollentausch mit dem zweiten Mann fühlt sie sich akzeptiert, attraktiv als Frau.

Die Lebensimpulse beginnen sich wieder zu rühren und neue Hoffnung entsteht. Sie fängt an, anders auszusehen, ihre Ausstrahlung wird lebendiger, herausgefordert und hoffnungsvoll...In folgenden Sitzungen begann Maria sich zu öffnen und kleidete sich fraulicher und attraktiver. Sie lachte mehr, ging neue Ziele im Leben an...

16. Die Bühne einrichten: Den rechten Platz finden für den Verstorbenen

In den folgenden Abschnitten reflektiere ich entlang des typischen Verlaufs einer Protagonistenarbeit meine eigene Berufspraxis im Kontext von Sterben, Tod und Trauer.

Die klare Abgrenzung von Bühne und Alltagsrealität ist selbstverständlich für das psychodramatische Arbeiten. Dieses dient sowohl der Orientierung im Spiel wie auch für die Zeit danach. Im Kontext des Überschreitens von Zeit- und Todesgrenze ist diese formale Grenzziehung umso wesentlicher. Wenn die Wahl getroffen ist, im Rahmen eines Protagonistenspiels einen Verstorbenen als Antagonisten und Klärungspartner mit auf die

Bühne zu holen, ergeben sich meist die Fragen: Wo befindet der Verstorbene sich jetzt? Wo ist der ‚Raum‘ für den Toten?

In einer meiner ersten Bearbeitungen begleitete ich den eingangs bereits erwähnten Ratsuchenden, der sich beruflich neu orientieren wollte, dem aber die Entscheidungsfindung schwer fiel. Er war einziger Sohn eines zu Lebzeiten stets über Gebühr Einfluss nehmenden Vaters. Er wurde aufgrund väterlichen Rats genauso wie sein Vater Lehrer, war aber todunglücklich in diesem Beruf. Ich bot dem Ratsuchenden einen (psychodramatischen) Kontakt mit seinem verstorbenen Vater an, ein Angebot, das er nach kurzer Verwunderung gerne annahm. Die Frage war: Wo ist sein Vater jetzt? Er stellte sich seinen Vater ‚im Himmel‘ vor. Ein Rollentausch gelang gut. Als Vater konnte er gut gelaunt und entspannt auf die Erde und das Leben des Sohns blicken. Im Rollentausch wurde dieser Blick aus der anderen Perspektive ein recht gütiger, vertrauender und bestätigender: „Mache ruhig nun das, was Dir wichtig erscheint!“, war der erlösende Kernsatz, den er sich in der Vater-Rolle nun selbst zusprach. Es war Zeit sich vom seinem Vater im Himmel zu lösen, vom väterlichen Einfluss, und seinem Leben nun selbst eine Richtung zu geben. Das in der Antagonisten-Rolle gespürte Väterliche des Vaters konnte er ein ganzes Stück weit in sein eigenes Leben integrieren. So handelt es sich in den meisten Bearbeitungen therapeutisch gesehen um eine Integration von Introjekten, mit sehr positiver Auswirkung auf das Alltagsgeschehen.

Die Frage nach dem ‚Ort der Verstorbenen‘ stellte sich auch im Rahmen einer Supervision von Hospizbegleiterinnen. Eine Ehrenamtliche mittleren Alters begleitete eine 95-jährige Erkrankte. Deren Frage war es, wo sich der vermutlich verstorbene Sohn aufhält. Die Hospizbegleiterin selbst war auch verunsichert und brachte ihre Verunsicherung in die Supervision ein:

Täglich erwartete die (schon leicht demente) alte Dame die Rückkehr des im zweiten Weltkrieg verschollenen und wohl verstorbenen Sohns. Da der amtliche Betreuer der Dame untersagt hatte, die Türe für Fremde zu öffnen, machte sie auch nicht auf, als sie vermeintlich den heimkehrenden Sohn im Treppenhaus hörte. Diese Not berichtete sie der Hospizbegleiterin mit solcher Eindringlichkeit, dass auch diese vor der Frage stand: Könnte es nicht doch so sein, dass der Sohn tatsächlich noch lebt und zurückkehrt? Den unwahrscheinlichen aber doch irgendwie möglichen Wahrheitsgehalt eines heimkehrenden Sohnes und das Problem der alten Dame brachte sie in die Supervision als ihr Eigenes ein.

In einem Rollenspiel mit „einfachem Rollentausch“ (= eine Terminologie von Prof. Dr. Schwinger aus einem Seminar am isp in Hamburg, davon abzuheben ist der gleich folgende Rollentausch der zweiten Ebene“) ergab sich für die Protagonistin keine neue Einsicht, da zwar eine Einfühlung in die Not der alten Dame, aber keine Einfühlung in den Sohn möglich war. Den womöglich verstorbenen Sohn platzierte die Protagonistin am Bühnenrand hinter einer Säule an einem ‚Nicht-Platz‘. Dort konnte er hören und sprechen, aber nicht sehen und gesehen werden.

Erst im Rollentausch in der zweiten Ebene gelang ein Kontakt. Ein „Rollentausch der zweiten Ebene“ ergibt sich dann, wenn – nach Prof. Schwinger – der Protagonist nicht stets in seine Rolle zurückkehrt, sondern wenn er aus seltenen, inhaltlich angezeigten Gründen aus einer Antagonistenrolle in eine weitere Antagonistenrolle (Zweite Ebene) schlüpft und es zu einem Gespräch zwischen dem Antagonisten der ersten Ebene und dem Antagonisten der zweiten Ebene kommt, der bisweilen dem Protagonisten „hilft“ seine eigenen Intuitionen zu verstehen oder seine Traditionen. Das kann sein bei einem Gang

von einer Protagonistin zum eigenen Vater und von der Antagonisten-Rolle des Vater zum Antagonisten der zweiten Ebene, z.B. de Großvaters, oder auch wie in dem jetzt hier vorliegenden Fall. Die Arbeit in der zweiten Ebene ist oft hoch spekulativ, aber dennoch als „Surplus Reality“ hilfreich, wie sich gleich zeigt:

Zuerst wurde die Hospizbegleiterin zur alten Dame und aus dieser Rolle heraus zum eventuell noch lebenden oder auch schon gestorbenen Sohn (= „Antagonist der zweiten Ebene“). So kam es zum lang ersehnten Gespräch zwischen der alten Dame und dem Sohn, alles gespielt von der plötzlich fühlenden und kreativen Protagonistin. Der Sohn hatte eindeutig einen Platz im Herzen der jahrzehntelang Trauernden behalten.

Für die Hospizbegleiterin löste sich ihre Frage über die Existenz des Sohns auf, als sie im Spiel die alte Dame fragte, ob sie den Sohn mit der Stimme eines 17-Jährigen oder eines 70-Jährigen hörte. Durch die Antwort – „ich höre ihn genau mit der selben Stimme, die er damals hatte“ – wurde ihr klar, dass die alte Dame den Sohn inwendig als 17-Jährigen hörte und nicht von außen als Lebendigen. Der Sohn war noch ganz lebendig in der alten und leicht dementen Dame geblieben. Die Hospizbegleiterin wusste nun, wie sie die alte und demente Dame behutsam auf dem immer noch nicht abgeschlossenen Trauerweg begleiten konnte.

In allen Protagonistenspielen zum Thema Tod und Trauer ist es hilfreich, aufgrund der möglicherweise plötzlich und heftig ausbrechenden Gefühle wie Angst, Panik, Ärger, Scham und Schuld, auch dem Protagonisten stets einen sicheren Ort anzubieten, bzw. vorab wählen zu lassen. Dieses Vorwegbestimmen eines sicheren Orts ist – wenn es eingesetzt werden soll - durch die Leitung schon frühzeitig zu initiieren, und nicht erst im Moment aufkommender Panik. An diesen Schutzraum kann sich der Protagonist zurückziehen, wenn ihn die Gefühle im Spiel überwältigen würden.

Auch möglich sind der Einsatz eines Doppels, das für den Protagonisten in die Szene geht, und die Betrachtung der Szene durch den Protagonisten von Außen. Gelingt es, in sicheren Orten, Schutzräumen oder in der sicheren Ausstrahlung einer Leiterin / eines Begleiters dem Protagonisten Halt zu geben, kann die Grenze zwischen Tod und Leben im Spiel durchaus ohne Angst und falsche Scheu überschritten werden.

17. Die Realitätsebene bestimmen: Die rechte Zeit finden

Neben dem ‚Ort‘ für den Verstorbenen ist es wesentlich in Rollenspielen mit verstorbenen Antagonisten, die Frage der ‚Zeit‘ zu klären. Es gibt drei typische Zeiten: Die Jetzt-Zeit, wie beim oben erwähnten Vater, der sich im Himmel aufhält; die Zeit des Versterbens selbst und der letzten Gespräche am Sterbebett; und eine frühere Zeit. Oft entscheiden sich Protagonisten, in die eigene Jugendzeit oder Kindheit zurückzugehen, um dort nochmals Situationen nachzuerleben, in denen z. B. der verstorbene Vater ganz besonders väterlich gewesen ist. Es entsteht in diesen Spielen eine sehr große Nähe:

Die eingangs erwähnte Theologin ging in ihrem Spiel in zwei Kindheitserinnerungen zurück. Sie spürte dem nach, wie ihr gerade erst verstorbener Vater zu ihr war: Väterlich einerseits, vernachlässigend und ihre Schwester bevorzugend andererseits. Dies wollte und konnte sie als Erwachsene im Blick auf die Kindheit nun nochmals nachempfinden und ihre erwachsene Position dazu finden. Am Schluss des Spiels in einer Jetzt-Zeit-Ebene sprach sie mit ihrem verstorbenen Vater nochmals alles Gute und Schlechte an.

Nun konnte sie ihn symbolisch aus dieser Welt nach draußen entlassen. Sie öffnete die Fenster und ließ ihn ‚fortfliegen‘, zusammen mit dem Dank für alles Väterliche, das er ihr geben hatte und der teilweisen Verzeihung für alle nicht gelebte Liebe und Zuwendung, die er ihr vorenthalten hatte.

Meist aber wünschen sich die Protagonisten, die letzten oder die unausgesprochenen Worte am Bett der Erkrankten nochmals nachzuspielen, um besser Abschied nehmen zu können. Dann sind Raum und Zeit klar definiert.

Sowohl Ehepartner als auch Verwandte wie auch Hospizbegleiterinnen vermissen oft die konkrete Anwesenheit am Bett während des Sterbens und des Todeszeitpunkts. Sie vermissen den konkreten Moment des Abschieds und oft die Worte des Dankes oder Worte der gegenseitigen Verzeihung. Dies kann im psychodramatischen Spiel gut nachgeholt werden. Eine Gruppe von Hospizinteressierten und Trauernden traf sich im Rahmen eines Kongresses zum Thema: Verpasster Abschied – Nachgeholte Trauer. Die Gruppe wählte den eingangs erwähnten Mann mit Heiratswunsch zum Protagonisten.

Der durch den Tod vereitelte Heiratswunsch lastete als schwer auf ihm. Er hatte das Gefühl, nicht alles gegeben und seine angekündigten Versprechen nicht eingelöst zu haben. Dieser Protagonist erlebte allein durch das realitätsgetreue Nachspielen der Sterbeszene große Erleichterung und Trost. Er spürte: der gemeinsame Heiratswunsch war sozusagen eine innere, gemeinsame und somit eingelöste Realität im Sterben, die der äußeren Form gar nicht mehr bedurfte. Vielleicht hatte er sich dies mit Worten vorher schon gesagt. Im Spiel und im Nachfühlen erlebte er es deutlich. Und um dieses Erleben ging es ihm. Die Gruppe ließ gemeinsam mit ihm den Tränen freien Lauf. Er fühlte sich geborgen und bestätigt. Die feinfühlig schweigende und improvisierende Antagonistin half dem spielungeübten Mann. So bedurfte es keines direkten Rollentausches, welcher den Protagonisten wohl emotional überfordert hätte.

Insgesamt braucht es für die derartige Bearbeitung viel Zeit, gerade wenn Trauer im Vordergrund steht. Gut eine Stunde baute eine Protagonistin im Rahmen eines Trauer-Selbsterfahrungsseminars für Hospizbegleiterinnen bildhaft eine Szene zum Tod ihrer eigenen Tochter auf. Hier wurde drei Zeitebenen parallel aufgebaut: Der Todeszeitpunkt, die Zeit der Trauer nach dem Tod, die Jetzt-Zeit:

Mit Figuren und Materialien wurde die Todesszene aufgestellt: Die Tochter, der ursprüngliche Vater / Ex-Mann, der todbringende Hund ihres Ex-Mannes. Die zweite Szene galt der Zeit der Trauer mit grauem Leben der Rest-Familie hinter einem Stacheldrahtzaun mit ihr selbst, ihrem zweiten Kind und ihrem jetzigen Mann, dem Stiefvater der verstorbenen Tochter. Das dritte Teilbild war ein noch ungedeuteter Platz auf einer grünen Blumen-Wiese mit einem Ball in der Mitte. Die Protagonistin sprach beim Aufbau der drei Szenen kein einziges Wort, umging jedoch mit ihrer anhaltenden Konzentration die gesamte Gruppe, die still und wach dem Geschehen folgte. Im vorsichtigen Interview und langsamen Rollentausch wurde der extrem tragische Tod der Tochter wieder lebendig und allen bewusst.

Hier hätte es die Option gegeben einen Rollentausch anzuregen. Doch ich hatte das Empfinden, die geht jetzt nicht. Ein Rollentausch – das war mir deutlich – wäre jetzt ein zuviel an emotionaler Dichte gewesen. Ob diese Entscheidung stimmig war konnte ich in diesem Moment nicht verifizieren. Sie hat sich so ergeben und ich bin meiner Intuition

gefolgt. Später zeigte sich, dass ich nicht ganz falsch lag, denn die Protagonistin hatte zu dem Thema schon viel gearbeitet und es ging ihr an diesem Tag nicht darum, den Bezug zur verstorbenen Tochter neu zu beleuchten.

Das Hauptinteresse der Protagonistin bestand vielmehr in der potentiellen Veränderung des lang anhaltenden und nach mehr als fünf Jahren immer noch sehr einengenden Trauerprozesses, den sie sich selbst und darüber hinaus dem anderen Kind und dem Ehemann auferlegte. Niemand kam aus der Stacheldraht-umzäunten Trauer-Familie heraus, und kein Freund konnte eindringen. Die Protagonistin arbeitete nicht zum ersten Mal an ihrer Trauer und war selbst therapeutisch ausgebildet. Sie wollte und konnte aber dem Vergangenen und dem Jetzigen nochmals nachfühlen und sehen: „Wo stehe ich jetzt mit meiner Trauer? Und wo kann ich weitere kleine und große Löcher im Zaun zulassen, damit mein Mann und mein überlebendes Kind wieder Luft und Weite bekommen?“ Im Rollentausch mit Mann und Kind wurde das Glück über jede kleine Öffnung sehr eindrücklich. Schließlich räumte die Protagonistin die Mehrzahl der Zaunelemente weg, fühlte auch für sich selbst etwas mehr Freiheit und wandte sich plötzlich dem Ball auf der schönen grünen Wiese zu, warf ihn hoch in die Luft und sagte glücklich: „Jetzt kannst du auch fliegen!“. Sie änderte das Bild ihrer Tochter vom „Ruhens an einem schönen Platz“ hin zur „Bewegung in Leichtigkeit“. Sie – und auch die mitgehende Gruppe – fühlten sich erleichtert und frei. Ob die verstorbene Tochter sich tatsächlich an einem schönen Platz aufhält – wie die meisten der spirituell und religiös eingestellten Hospizbegleiterinnen annehmen – oder ob nur die innere Landschaft der Protagonistin weiter erblüht, verlebendigt und leichter wird, kann objektiv nicht geklärt werden.

18. Das Interview ermöglichen: Dem Toten Sprache geben

Hospizbegleiterinnen leiden oft darunter, von den Angehörigen nach dem Tod nicht mehr einbezogen zu werden. Ein Beispiel erwähnte ich eingangs. Dahinter steckt von Seiten der Angehörigen nicht selten die Identifizierung der Hospizbegleiterin mit der Todbringenden, dem Todesengel. Der gebührende Dank bleibt dann aus. In fast allen Fällen war es möglich das letzte Treffen mit einem Verstorbenen dahingehend nachzuspielen, dass ungesagte letzte Worte des gegenseitigen Dankes und der gegenseitigen Anerkennung ausgesprochen werden können. Diese Worte wurden zwar nicht gesagt, aber sie waren irgendwo gefühlt worden und sind unausgesprochen da. Wenn sie im Spiel nun geäußert wurden, so wurde klar: „Ja, genauso ist es und hätte es gesagt werden können“. Wenn einzelne Hospizbegleiterinnen sich des letzten Dankes trotzdem noch unsicher sind, bat ich sie bisweilen, die Szene vom Bühnenrand aus zu betrachten (mittels eines Doppels für die Hospizbegleiterin und des Antagonisten für den Verstorbenen) und selbst zu sehen: Stimmt das so? Hätte dies Realität sein können?

Oft braucht es im Rollentausch mit den Schwerstkranken oder gerade Verstorbenen eine Vereinbarung zwischen Spielleiter und Protagonist (in der Antagonistenrolle), ob ein hörbares sich Äußern mit Worten überhaupt möglich ist. Meist hilft dem Protagonisten die Idee des lauten, vernehmbaren Denkens mit ausgesprochenen Worten. Laut Denken – so die Hilfsvorstellung - können auch die schweigenden Schwerkranken oder bereits Verstorbenen. So kommen sie ins hörbare Spiel. Gleichzeitig entfremdet diese Idee nicht allzu sehr das tatsächliche Geschehen.

19. Den Rollentausch zulassen können: Tod ist kein unanfassbares Tabu

In nicht seltenen Fällen ist es aber gar nicht die Beziehung zwischen Verstorbenen und Protagonisten, die einer Weiterentwicklung oder Heilung bedarf. Vielmehr stehen der Tote und der Tod für ein Element im Leben des Protagonisten, das geklärt werden könnte. Zum Beispiel sind Alpträume ein häufig anzutreffendes Phänomen bei Mitarbeitern von Hospizen und Palliativstationen. In Supervisionen werden Alpträume selten bearbeitet, da sie als privat eingestuft werden. Ich erwähnte ebenfalls eingangs eine Hospizpflegerin mit ihren wiederkehrenden Alpträumen vom erstochenen, blutüberströmten Ehemann, an dessen Traum-Tod sie sich schuldig fühlte, weil sie in einen Beruf gegangen war, der so viel mit Tod zu tun hatte. Ihr begegnete ich mit dem Angebot eines Zauberlandens:

Ihre Alpträume könne sie gerne im Zauberlandendepot für immer abgeben, wenn sie bereit wäre eine Depotgebühr zu entrichten: Irgendetwas, von dem sie im Überfluss hat und das ihr etwas wert sei. Gleich fiel ihr ein starkes Verantwortungsgefühl ein, von dem sie wohl ein wenig abgeben könne. Wen hätte es gewundert, wenn sie dieses Verantwortungsgefühl nicht in erster Linie ihrem Mann gegenüber empfunden hätte? Da dies der Fall war, bat ich sie als Zauberlandenbesitzer um 50% dieses starken Verantwortungsgefühls ihrem Mann gegenüber. Sie ließ sich nur 20% abhandeln, weil sie befürchtete, er könne ohne ihre 80% Verantwortlichkeit gar nicht zurechtkommen. Als Zauberlandenbesitzer war ich dennoch mit den anfänglichen 20% zufrieden und versprach die Alpträume noch in derselben Nacht unwiederbringlich ins geschlossene Depot zu nehmen. In der nachfolgenden Pause wurde ihr erst der mögliche innere Zusammenhang zwischen ihrem (übertriebenen) Verantwortungsgefühl und ihren Alpträumen klar, und sie bot im Scherz an, doch noch viele weitere Prozente des Übermaßes an Verantwortung abgeben zu wollen, damit ihr Mann sein Leben leben könne und sie mehr für das Ihre Verantwortung übernehme.

Die Alpträume kamen übrigens tatsächlich in diesem und in anderen Fällen nicht mehr zurück.

20. Fallbeispiel: Tod, Schuld und neues Leben

Abschließend will ich in diesem Kontext ein Protagonistenspiel ausführlicher schildern: Dies fand im Rahmen eines mehrtägigen Selbsterfahrungs-Seminars statt, zu dem sich 60 Ehrenamtliche aus den Bereichen Hospiz, Telefonseelsorge, Krankenhausseelsorge und Bahnhofsmision trafen. Ich begleitete eine Teilgruppe mit einem Teilnehmer und acht Teilnehmerinnen bei der Verarbeitung ihrer traumatisierenden Erfahrungen im ehrenamtlich-beruflichen Kontext. Der männliche Teilnehmer hatte ein bedrückendes Erlebnis aus seiner Arbeit als Telefonseelsorger: Eine junge Anruferin war dabei, ihr Kind zu verlieren. Auch er hatte früh seine Erstgeborene verloren, wie er uns mitteilte. Die Gruppe wählte ihn beinahe einstimmig am nächsten Morgen zum Protagonisten. Und wir widmeten uns ihm und seinem Anliegen mit großer Aufmerksamkeit fast den ganzen Tag lang. Der Protagonist hat einige Wochen später nicht nur eine Abdruck-Genehmigung gegeben, sondern ergänzend Bemerkungen beigetragen, die im Folgenden auch zu lesen sind.

Der Protagonist ist ein groß gewachsener und gut aussehender Mann im Alter von etwa fünfzig Jahren. Am ersten Abend – noch vor dem Spiel - erfahren wir: Er hatte früh seine Erstgeborene verloren. Sein Sohn wurde kurz darauf geboren. Die Ehe zerbrach im Kontext des unterschiedlichen Trauererlebens. Dazu der Protagonist selbst: „Es gab sicher andere wesentliche Faktoren für das Scheitern der Ehe. Im Spiel wurde mir allerdings deutlich, dass das Gefühl „schuld(*un*-)bewusster“ väterlicher und familiärer Verantwortung besonders gegenüber meinem Sohn ein früheres Ende der Ehe wohl *verhindert* hat.“

Seine berufliche Karriere verlief noch einige Zeit gut. Er absolvierte Kommunikationstrainings und war u. a. in der Ausbildung tätig. Jedoch zwangen ihn psychosomatische Beschwerden den Beruf aufzugeben. Angst und Panik-Zustände ließen ihn Tags nicht handeln und Nachts nicht schlafen. Protagonist: „Ich litt an schwerer Depression, die zwar mit Ängsten verbunden war, jedoch waren Panik-Zustände in der Emotionslage – besser Emotionslosigkeit , womöglich mit nach außen gerichteter Agitation, für mich nicht erlebbar.“ Er wurde schließlich früh-berentet. Mittlerweile geht es ihm etwas besser, er lebt in einer neuen, glücklichen Partnerschaft. Sein Sohn ist gut geraten, wie er mir stolz am Abend mitteilte. Er ist auch wieder recht kontaktfreudig. Nur die Schlafstörungen halten an.

Sein Anliegen: Er ist ein guter Telefonseelsorger. Die meisten Gespräche, auch jene von störenden und verstörten Anrufern beantwortet er mit Geduld, Einfühlungsvermögen, Klarheit und Humor. Nur ein Gespräch vor einiger Zeit ließ ihn total verstummen und er konnte kein Wort mehr sagen: Eine Jugendliche rief an und schrie ins Telefon: Ich verblute, ich verliere mein Kind. Angst und Panik kamen über ihn und er war wie gelähmt.

Der Protagonist kommentierte später dazu Folgendes: „Die Anruferin schrie nicht ins Telefon. Hätte sie das getan, wäre wahrscheinlich mein Fokus weg vom sterbenden Kind hin zu ihrer Emotionslage gegangen. Auf diese Weise hätte ich die aufkommende Lähmung in der plötzlichen Konfrontation mit dem Kindstod eher verdrängen können. In diesem Sinn wäre es für die Anruferin besser gewesen zu schreien, so hat sie eher mir geholfen, mich mit meinen Themen auseinander zu setzen, als dass ich ihr hilfreich sein konnte. Auch würde ich eher von emotionaler Lähmung und Hilflosigkeit sprechen, als von Angst und von Panik, die in meinem Verständnis eher extravertiert ist.“ Durch diesen Kommentar wurden mir das unterschiedliche Erleben und Interpretieren (beim Leiter und beim Protagonisten) besonders deutlich. Im Erleben und Erinnern des Leiters (und in der Form der Präsentation durch die Antagonisten) war die Szene viel stärker nach außen gerichtet und explosiv-krisehaft. Der Protagonist blieb aber in dem tatsächlichen Gefühl von Lähmung und stiller Hilflosigkeit und in dem Mitfühlen und Nachfühlen des viel stilleren Erlebens seiner Klientin.

Ich habe diese Diskrepanz hier extra ausführlich geschildert und stehen gelassen. An ihr kann exemplarisch aufgezeigt werden, wie Psychodrama wirkt: Selbst wenn der Leiter und die Antagonisten eine andere Wahrnehmung der Situation haben, eventuell gespeist von eigenen Gefühlen, Vorerfahrungen und Interpretationen, kann der Protagonist im Spiel und auch in der Reflexion danach ganz in seinen tatsächlichen Gefühlen bleiben. Er erfährt im Spiel seltsamerweise kaum Entfremdung und behält die Selbstkontrolle und die Klarheit in Bezug auf sein Anliegen. Deshalb geht das Spiel ohne Fremdheitsgefühle weiter, wie auch tatsächlich geschehen.

Der Protagonist wollte trotz seiner lähmenden Angst im Protagonistenspiel genau in diese Situation hinein schauen und sehen, wo Lösungen liegen auch für diesen Kontakt. Er wollte auch gerne die Wirkweise des Psychodramas erleben und hatte sich deshalb gezielt für die Psychodrama-Gruppe angemeldet.

Im Nachspielen der Situation stellte sich die schon vorher erfahrene Panik wieder ein. Es gab keine Möglichkeit irgendetwas zu ändern oder zur Sprache zurückzufinden. Von außen gesehen vermutete er, dass die Erinnerung an den Tod der eigenen Tochter der Grund für die Starre sein könnte. Wir bauten eine zweite Parallel-Szene auf. Da er die eigene, verstorbene Tochter nicht auf die Bühne holen wollte und konnte fragte ich ihn, ob es ein Symbol für seine verstorbene Tochter gäbe, das er auf die Bühne holen könne. Das Symbol war ein spezieller Grab- und Gedenkstein. An diesem Stein, sagte er, wolle er sich gerne mit seinem Sohn (eventuell mit seiner Ex-Frau) unterhalten. Protagonist: „Dieser Gedenkstein ist real auf dem Friedhof meiner derzeitigen Gemeinde, gesetzt für früh verstorbene, nicht bestattete Kinder. An der Errichtung habe ich durch aktive Mitgestaltung und eine finanzielle Spende Anteil.“

Die verstorbene Tochter spielte bald keine Rolle mehr. Viel mehr wollte er vom Sohn wissen, ob dieser zu kurz gekommen sei in seinem Leben, da er ja die Aufgabe gehabt habe, irgendetwas von der verstorbenen Schwester weiterleben zu lassen, und da er wegen der großen Trauer der Eltern nicht so unter der elterlichen Fürsorge gestanden sei, wie es ein Sohn eigentlich erwarten durfte. Protagonist: „Doch, die verstorbene Tochter spielte eine Rolle, da meine Fragen sich darauf bezogen, was sie für das Leben meines Sohnes bedeutet und bedeutet hat, und wie ich darin für ihn meinem Vatersein gerecht werden konnte.“

Im Rollentausch mit dem Sohn wurde klar, dass dies alles allein die Fragen des Vaters sind und der Sohn sich weder an dem Gedenksteinplatz noch angesichts dieser Fragen wirklich wohl fühlt. Aus dieser Szene nahm der Protagonist mit, dass es hier weder eine Energie für eine Lösung für die (andere) Ursprungsszene gibt, noch einen wirklich konkreten Zusammenhang.

Nach einer Pause gingen wir in die Ursprungsszene zurück. Dort gingen wir jetzt den inneren Anteilen nach, die zur Erstarrung führten. Der Druck alles Recht zu machen, die hoffnungslose Selbstüberforderung zwängten ihn ein. Und ein Gefühl von Strafe, Bestrafung und Schuld saß ihm im Nacken. Antagonisten übernahmen diese Zwangsjacken-Anteile für ihn. Ein Doppel setzte sich für ihn in die Szene und gab ihm Raum, das Ganze von außen zu betrachten. Da dämmerte es ihm, dass der drückende Antagonist in seinem Nacken so wie sein eigener Vater sei. Von ihm müsse er sich mehr befreien. Er versuchte es. Doch in der Szene konnte er keinen Befreiungsschlag gegen den Vater tun. Seine erbärmliche Situation hatte einen Zweck: Umso mehr er selbst den Druck durch den Vater aushielt, umso mehr konnte er das Schwere und Grobe des Vaters (und des nun auftauchenden Großvaters) vom eigenen Sohn fernhalten. Die Macht des Schicksals der schlechten Väter ließ sich nur brechen, wenn er als Vater alle Last der Vorväter selbst trüge und so mögliche Belastungen vom Sohn fernhielte.

Um den Wahrheitsgehalt dieser Annahme zu überprüfen, brauchten wir den Sohn erneut auf der Bühne. Schon im Bild vorher hatten wir erfahren, dass er mit der möglichen Schuld des Vater nicht viel anfangen konnte. Er hatte nicht das Gefühl, zu kurz gekommen zu sein – angesichts des Todes der Schwester und der Trauer. Protagonist: „Die inszenierte Realitätsprüfung bereits in der vorhergehenden Szene entlastete mich von

Verantwortungs- und Schuldgefühlen wegen des Todes meiner Tochter meinem Sohn gegenüber.“

Nun aber konnte der Sohn gespielt vom Protagonisten dem eigenen Vater klar sagen: „Ich bin erwachsen. Mir geht es gut. Du warst mir ein guter Vater und aus mir ist etwas geworden. Du kannst stolz auf mich sein. Und ich weiß, du bist stolz auf mich. Du brauchst die Brutalität und den Druck Deines Vaters nicht mehr selbst tragen und so scheinbar von mir abwenden. Ich trage mein Leben selbst.“

Auch die inneren Stimmen veränderten ihre Gestalt und wurden zu Helfern. So konnte der Protagonist den (mittlerweile verstorbenen) Vater aus seinem Leben ein ganzes Stück fortschicken und erklären, er sei nicht mehr bereit mit dem Druck zu leben. Protagonist: „Mein Vater ist nicht verstorben, es hat sich allerdings mein inneres Vaterbild verändert, so dass ich aus einer weniger schuld- und verantwortungsbeladenen Position mit meinem Sohn freier umgehen konnte. Dieses befähigte mich auch – im Spiel - gegenüber der Anruferin, eine andere Position einzunehmen.“

Väterliche Gefühle wurden im Protagonisten wach. Die enorme Angst, etwas Falsches und Unväterliches zu machen, verschwand. So war es auch möglich, mit dem Sohn in einen guten Kontakt zu treten und auch mit der Anruferin aus der Ursprungsszene. Die ungeheuerere Kreativität mit der der Protagonist sich um die Anruferin kümmerte (und auch die erstaunliche Einfühlung der improvisierenden Antagonistin) begeisterten alle. Es musste ja einen Grund haben, dass die sehr junge Frau in ihrer Not sich an den anonymen und deshalb verschwiegenen Berater der Telefonseelsorge wandte und nicht an einen Notarzt. Einfühlsam konnte der Berater ihr die Ängste nehmen und – durchaus väterlich – für sie da sein. Protagonist: „Nach meinem Empfinden eher partnerschaftlich als väterlich, nämlich auf Augenhöhe mit der Anruferin und sie in ihrer eigenen Not ernst nehmend, anstatt meine eigenen Schuldgefühle in der Übertragung auf ihr sterbendes Kind heranzuholen. Gerade diese hatten sich durch das Protagonistenspiel gelöst.“

So war es wohl gar nicht die Analogie des sterbenden Kindes zwischen ihm und der Anruferin, die ihn zur Erstarrung brachte. Protagonist: „Es war die Analogie des sterbenden Kindes, die die Schuld- und Verantwortungsgefühle wiederbelebt hat, die ich meinem Sohn gegenüber kannte. Und mit diesen die lähmende Hilflosigkeit, die den Druck des Vaterseins und die Verunsicherung über die eigene Väterlichkeit erzeugte. Es ist sicher auch meinen Kindheitserfahrungen, meinem Vater-Erleben zuzuschreiben, dass ich die innere Überzeugung entwickelt habe, die Last der (Vor-)Väter von meinem Kind fernhalten zu müssen. Im Protagonistenspiel schrieb ich meinem (inneren) Vater das Druck- und Ohnmachtsgefühl zu: `Da dämmerte es ihm, dass der drückende Antagonist in seinem Nacken so wie sein eigener Vater sei. ´“

Es war auch der Druck des Vaterseins und die Verunsicherung über die eigene Väterlichkeit, die lähmte. Kaum war die drückende Vater-Last abgelegt kam das natürlich Väterliche zum Vorschein im Kontakt mit seinem Sohn und damit auch im Kontakt mit der jugendlichen Anruferin, die vom Alter her seine Tochter hätte sein können. Sie konnte er nun gut beraten.

Auch die Seminarteilnehmerinnen spürten, wie die eigene gelebte und ungelebte Trauer während des Spiels wieder lebendig wurde. Den Prozess aus der Erstarrung in ein neues Leben vollzogen sie intensiv mit. Das Loslassen des Drucks übertrug sich auf die anderen. Manche konnten erst jetzt unter Tränen mitteilen, dass auch sie Kinder verloren hatten und täglich darunter litten. Insgesamt vier Teilnehmerinnen hatten ein eigenes Kind

verloren, eine mehrfach im späten Schwangerschaftsstadium, eine andere während der Geburt und zwei im Kleinkindalter.

21. Protagonistenspiel als mögliches Trauer-Ritual ?

In Protagonistenspielen mit Anliegen zum Thema Sterben, Tod und Trauer werden wie in dieser Arbeit beschrieben selbst Tote wieder lebendig. Und die Toten können – im Angedenken der Protagonisten – nun gut/besser „tot sein“, d.h. der Abschied ist vollziehbar bzw. vollzogen. Die Anliegen der Protagonisten werden – nach Möglichkeit – auch über die Todesgrenze hin geklärt. So kann Psychodrama zu einem lebendigen Ritual werden. Psychodrama hat – meines Erachtens - eine klare Inszenierung wie ein Ritual.

Ein Ritual formiert sich nach drei Aspekten. Als Hauptmerkmale eines Rituals bezeichnet man die Loslösung aus dem Alltagsgeschehen, dann den Höhepunkt der rituellen Handlung (= spirituelles Moment) und die Anbindung an das Neue / den Alltag. Übertragen auf ein psychodramatisches Protagonistenspiel könnte dies bedeuten:

- der Beginn des Rituals mit der Ablösung aus dem Alltagsgeschehen = Das gemeinsame Gehen des Protagonisten und des Psychodramaleiters auf die „Bühne“ möglichst nach vorangegangener Erlaubnisgebung für dieses Handeln durch beteiligte Gruppe im Rahmen einer soziometrischen Wahl.
- Das rituelle Handeln = das Spiel selbst, das Nacherleben des Vergangenen und das Erleben in einer neuen Realitätsebene (hier: surplus reality).
- der Höhepunkt der rituellen „Zelebration“ samt „spirituellem Moment“ = die Katharsis (nach Moreno) oder zumindest eine gewisse Klärung (vgl. die Katharsis-Debatte der letzten Tagung des DFP im Juni 2007)
- die Neuanbindung an den Alltag= das Zurückkommen in die Gruppe mit Sharing und Rollenfeedback.

In diesem Kontext habe ich psychodramatisches Protagonistenspiel als heilendes Handeln erfahren: Der Tod, das Tote und die Toten werden enttabuisiert und anfassbar. Dann verunreinigt der Tod auch nicht und es bleibt nichts „kleben“ (hier in diesem Kontext: „Katharsis“ als „Reinigung“ verstanden, d.h.: Die Klärung reinigt im besten Sinne des Wortes). Über den Tod darf im Rahmen des Rituals „Protagonistenspiel“ geredet werden. Und darüber hinaus: Angesichts der Stille im Tode, des Untätig-Seins und des Nichts-Mehr-Tun-Könnens tut es gut, über die eigenen Gefühle im Spiel in einer gewissen Form auch ritualisiert reden zu können: Mit dem Verstorbenen, mit dem Tod selbst, oder mit den eigenen inneren Anteilen.

22. „Sind Sie ein trauriger Mensch ?“ - ein Nachwort

An dem Tag, an dem ich diese Arbeit in Grundzügen abschloss, am 14. Juli 2007, sitze ich beim Friseur. Mit einer Friseurin komme ich beim Haare-Waschen ins Gespräch. Sie bekam mit, das ich beim Warten etwas in den Computer schreibe. Sie fragt: „Schreiben Sie ein Buch?“. Ich sage: „Ich habe ein Buch geschrieben, aber im Moment schreibe ich etwas Kleineres.“ Sie sagt: „Wie interessant“. Während mir das Wasser über den Kopf läuft und sie mich einschamponiert ergänze ich: „Ich schreibe aber keine Krimis. Ich schreibe über Trauer.“ Völlig erstaunt fragt sie mich – mit einer kleinen Beimischung Mitleid in der Stimme: „Sind Sie ein trauriger Mensch?“ Ich verneine und erkläre ihr mein

Arbeiten. – Wie es mir so häufig geschieht, teilt auch sie spontan ihre letzte Trauererfahrung mit mir: Der Vater einer etwa gleichaltrigen Freundin ist im Alter von 42 Jahren gestorben. Sie hat sich im Gespräch mit der Freundin ganz hilflos gefühlt. Ich antworte: „Da haben Sie wohl das Beste schon gemacht, was Sie haben tun können: Sie haben sich hilflos gefühlt und sind nicht weggelaufen und haben die Freundin nicht mit vielen Worten versucht von der Trauer abzulenken, sondern haben die Trauer ausgehalten und die eigene Hilflosigkeit gespürt und vielleicht auch die Hilflosigkeit der Freundin (empathisch) mitempfunden“. Diesen Gedanken findet sie spannend und hilfreich. Wenn jemand, der Bücher darüber schreibt auch keinen besseren Trick kennt, so mag dies wohl eine akzeptable, wenn auch unangenehme Form sein, wie Menschen andere begleiten, die trauern.

Wie man das beim Friseur so macht, erzähle ich – beim zweiten Waschgang, immer noch halb liegend in Freudscher Manier auf dem Waschstuhl – auch von mir. Beim Tod meines Vaters habe ich meiner Mutter in ihrer Trauer wohl so gar nicht helfen können. Alles wissen über Trauer hilft in der eigenen Familie kaum. Das findet die Friseurin etwas kritisch, denn wie soll etwas helfen, wenn es mir schon nicht hilft..... Ich erkläre, dass ich mit meiner Mutter eine Geschichte habe und meine Mutter mit mir, mein Vater mit mir und ich mit ihm und meine Mutter natürlich mit meinem Vater. Als nun mein Vater starb, war meine Mutter sehr traurig. Verständlicherweise. Ich aber war innerlich froh über das irgendwie abgerundete und erfüllt Leben meines Vaters und den gelungenen Abschied. Wäre meine Mutter eine fremde Person, so hätte ich sie in ihrer Trauer gut begleiten können. Doch die vielfältigen Familienbande spielten mit herein, die Erwartungen von mir an sie und von ihr an mich und die unterschiedliche Trauer. So konnten wir in dieser Sache nicht gut füreinander da sein, da ich eben nicht Berater sondern Sohn meiner Mutter bin und auch Sohn des Verstorbenen. Ich weiß nicht, ob der zweite Waschgang weitere Klärung brachte. Doch irgendwie wurde mir zumindest klar, dass es im Rahmen von Trauerbegleitung tatsächlich gut tut, externe, professionelle und ehrenamtliche TrauerbegleiterInnen zu haben. Und im nebenbei wurde das Thema Trauer auch während zwei Waschgängen an einem öffentlichen Ort präsent und akzeptabel.

Was hatte ich eigentlich auf die Frage geantwortet: „Sind Sie ein trauriger Mensch?“ Ich lachte und sagte: „Nein“. Ich bin es wirklich nicht, zumindest nicht mehr als andere. Und die gewisse Heiterkeit und das Spielerische des Psychodramas helfen mir, mit diesem „schweren Thema“ gut und leicht umzugehen.

Ferner haben mir geholfen: Dr. Ingeborg Wegehaupt-Schneider, meine Lehrsupervisorin, Paul Gerhard Grapentin und alle anderen vom Institut für Soziale Interaktion, meine Ausbilder, natürlich meine Psychodrama Ausbildungs- und Interventionsgruppe, Marianne Pfefferkorn, meine „Lektorin“, meine Trauerbegleiterinnen-Ausbildungsgruppe und mein Protagonist aus Kapitel 19, die ihre Bereitschaft erklärten, dass ich sie hier anonym nennen darf, und meine Austausch- und Lebens-Partnerin Christine.

Literatur:

- Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V. / DGSv (Hrsg.): Supervision in den Arbeitsfeldern Hospiz und Palliative Care. Erfahrungen und Anforderungen. Eigenverlag, Köln 2007.
- Rothenberg, G.: Supervision für Ehrenamtliche. Psychodramatische Supervision in der Arbeit mit Hospizhelfern. In: OSC, 2/2007. S. 184 – 194.
- Steurer, J. (2005): Supervision in der Hospizarbeit. In: Die Hospiz-Zeitschrift, 25, S. 22-23. Download: <http://www.dgsv.de/pdf/Hospiz.pdf> (12.09.2007).
- Steurer, J. (2002): Supervision und (/ oder) Praxisbegleitung in der ambulanten Hospizarbeit. Abschlussarbeit im Rahmen der DGSv anerkannten Supervisions-Ausbildung. Download: <http://www.mediacion.de> (12.09.2007).
- Steurer, J. (2004): Hospiz am Wendepunkt? Chancen und Gefahren für die ambulante Hospizarbeit durch die Krankenkassenfinanzierung gemäß § 39a Abs. 2 SGB V (Rahmenvereinbarung vom 3.9.2002). In: Wege zum Menschen, 2/2004, S. 168-183. Download: <http://www.mediacion.de> (12.09.2007).
- Steurer, J. (2007): Mut zur Trauer, ZPS 2/07 (=Kurzfassung dieser Arbeit)
Surplusrealität in der Einzeltherapie, 7.4 Fallbeispiel: Re-Empowering in der Arbeit mit Suizid, online unter: <https://paffrath.de/surplus-einzeltherapie/heilungspsychodrama.html> (12.06.2007).