

# Trauer in der beschleunigten Gesellschaft. Eine zeitanalytische Perspektive

Heidi Müller<sup>1</sup>, Ulf Sibelius<sup>1</sup>, Markus Stingl<sup>2</sup>, Daniel Berthold<sup>1</sup>

## Summary

*Grieving in high-speed society. An acceleration-focused temporal perspective*

**Objectives:** How long does it take the bereaved to cope with a loss of a significant other? Early findings assume weeks. Later studies speak of years. Nevertheless, the grace period for the bereaved in the modern world seems to be constantly shortening, despite objectively constant time, multiple time gains and savings.

**Methods:** The process of acceleration described by Hartmut Rosa offers an explanation for this paradoxical disproportion. From a time-analytic perspective, it becomes clear that coping with loss runs counter to the dynamization of society.

**Results:** Grief as a bio-psychological process cannot be accelerated as such. Instead of therapy-immanent solutions, changes are needed that are reflected on a societal level.

**Conclusions:** The approaches 'grief literacy' and 'compassionate communities' can help to implement bereavement into the society as a whole.

*Z Psychosom Med Psychother 68/2022, 87–96*

## Key words

Grief – Bereavement – Analysis of Temporality and Time – Social Acceleration

## Zusammenfassung

**Fragestellung:** Wie lange benötigen Hinterbliebene, um einen Verlust zu bewältigen? Frühe Erkenntnisse gehen von Wochen aus. Spätere Untersuchungen sprechen von Jahren. Dennoch scheint sich die Schonfrist für Betroffene in der modernen Welt trotz objektiv konstanter Zeit, vielfacher Zeitgewinne und Einsparungen stetig zu verkürzen.

**Methode:** Ein Erklärungsmuster für dieses paradoxe Missverhältnis bietet der von Hartmut Rosa beschriebene Prozess der Beschleunigung an. Aus einer zeitanalytischen Perspektive wird deutlich, dass Verlustbewältigung konträr zur Dynamisierung der Gesellschaft läuft.

**Ergebnisse:** Trauer als bio-psychologischer Prozess ist als solcher nicht beschleunigbar. Statt therapieimmanenter Lösungen bedarf es Veränderungen, die sich auf gesellschaftlicher Ebene abbilden.

**Diskussion:** Die Ansätze ‚grief literacy‘ und ‚compassionate communities‘ können dabei helfen, die Versorgung Trauernder zu einem gesamtgesellschaftlichen Thema werden zu lassen.

---

<sup>1</sup> Internistische Onkologie und Palliativmedizin, Medizinische Klinik V, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen.

<sup>2</sup> Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen.

## 1. Einleitung

Seit den Anfängen der wissenschaftlichen Trauerforschung widmen sich Untersuchungen der Frage, wie lange Menschen im Normalfall benötigen, um einen Verlust zu bewältigen. Tatsächlich gingen frühe Studien von Wochen (Lindemann 1944), auch Monaten (Engel 1961) aus. Spätere Untersuchungen sprachen hingegen von Jahren beim Verlust des Partners (Bonanno et al. 2004; Bowlby 2006; Carnelley et al. 2006) sowie bei der Verlustbewältigung von Eltern, die ein Kind verloren haben (Dyregrov et al. 2003; Lannen et al. 2008).

Aufgrund der Vielzahl an Faktoren, die am Verlusterleben und seiner Bewältigung beteiligt sind, stellt sich Trauer als hochkomplexer Prozess dar (Comtesse et al. 2020; Wagner u. Maercker 2010). Der Versuch, für die Dauer von Trauerprozessen allgemeingültige Aussagen zu formulieren, hat daher Grenzen. Eher kann davon ausgegangen werden, dass „each person will grieve in their own way and their own time“ (Parkes 2010, S. 20).

Mit Blick auf Industrienationen wie Deutschland scheint es allerdings so, als würden für die Schonfrist, die Betroffenen nach einer Verlusterfahrungen zusteht, innere und äußere Zeitvorgaben greifen. So konstatieren Studien, dass die postmoderne Gesellschaft Betroffene dazu anhält, ihre Trauer schnellstmöglich hinter sich zu lassen (Harris 2009; Jakoby et al. 2013). Betroffene verspüren gesellschaftlichen Druck, im Alltag wieder rasch funktionieren zu müssen. Ähnliches gilt im privaten Bereich, wo immer kürzer werdende Zeiträume, in denen Betroffene Hilfe und Zuspruch durch Familienangehörige und Freunde erhalten, beobachtet werden können (Breen u. O'Connor 2011; Littlewood 2016).

Die gesellschaftlich geforderte Dauer einer Verlustbewältigung stellt sich somit offensichtlich weitgehend entkoppelt von der individuell benötigten Zeit zur Bewältigung eines Verlustes dar. Eine zeitanalytische Betrachtung nach der Theorie Rosas (2012) kann Aufschluss über die Ursachen dieses Phänomens geben. So zeigt ein Blick auf das Zeitgefüge der Moderne, dass sich dessen Strukturen ganz grundlegend verändert haben. Menschen stehen unter dem Eindruck, keine Zeit mehr zu haben, obwohl doch gerade heute – aufgrund fortlaufender Effizienzmaximierung – Zeit im Überfluss vorhanden sein müsste. Der vorliegende Beitrag untersucht dieses vermeintliche Paradoxon im Zusammenhang mit der Bewältigung von Verlusten aus zeitanalytischer Perspektive. Es werden Ansätze diskutiert, um dieser Entwicklung zu begegnen.

## 2. Vier Zeitebenen der Verlustbewältigung

In der klinischen Praxis berichten Trauernde oft von Angehörigen, Freunden oder Fachkräften, die sie dazu ermutigen, sich für die Verlustbewältigung „die Zeit zu nehmen, die sie brauchen“. Für die Betroffenen gestaltet sich dieser Appell alltagspraktisch jedoch häufig schwer umsetzbar, denn jede Zeitplanung muss auf mehre-

ren temporalen Ebenen angeglichen und synchronisiert werden (Rosa 2012). Dabei stehen die zu berücksichtigenden individuellen Zeitperspektiven und -muster bei der Bewältigung von Verlusten in wechselseitiger Beziehung. Sie können in drei Zeitebenen differenziert werden (Ahlheit 1988; Giddens 1987), die Alltagszeit (Zeitebene der Gegenwart +/- Minuten oder Stunden), die Lebenszeit (Zeitebene von Geburt bis Tod) und die Weltzeit (Zeitebene einer bestimmten Epoche). Wenn sich also Trauernde Zeit für die Verlustbewältigung nehmen, wirkt sich diese Entscheidung sowohl auf den Moment (Alltagszeit) wie auch mittelbar auf die gesamte weitere Zukunft (Lebenszeit) aus, etwa da anstehende Verpflichtungen wie zum Beispiel Klausuren nicht wahrgenommen werden können und nachrangig der Abschluss der Prüfungen und der Einstieg ins Berufsleben erst später erfolgen kann. Ein Bezug zur Weltzeit ist etwa darin zu sehen, wenn Trauernde sich aus der Überzeugung, dass heutigen Generationen für solche Dinge nun einmal weniger Zeit zur Verfügung stehe als früheren Generationen, weniger Zeit für die Verlustbewältigung zugestehen.

Hinzu kommt, dass Trauernde nicht allein die Kontrolle über die Gestaltung ihrer Zeit haben. Zeitstrukturen sind vielfach von außen vorgegeben und haben normativen Charakter, zum Beispiel finden Bestattungen zu festgelegten Terminen statt. Im Sinne Foucaults hat die Zeit somit eine disziplinierende Funktion für eine ganze Gesellschaft inne (Foucault 2016).

Vor dem Hintergrund der absolut begrenzten Lebenszeit des individuellen Daseins und der objektiv unbegrenzten Weltzeit entfaltet sich immer ein narratives und lebenspraktisches Spannungsverhältnis, das in den allermeisten Kulturen durch eine vierte Zeitperspektive gelöst wird, die Sakralzeit. Die Sakralzeit überwölbt die lineare Zeit des Lebens und der Geschichte und begründet ihren Anfang und ihr Ende in einer gemeinsamen höheren, gleichsam „zeitlosen Zeit“ (Rosa 2012). Zur Wirkung kommt die Sakralzeit etwa dann, wenn ein gläubiger Christ Trost in der Vorstellung sucht, der verstorbenen Partnerin nach seinem Tod ewig nahe sein zu können. Die Sakralzeit nimmt in diesem Fall die Funktion einer zeitlichen Ausgleichsinstanz ein. In säkularen Gesellschaften erodiert diese sinngebende Instanz jedoch zunehmend. Stattdessen werden Fragen aufgeworfen, die vormalig durch die kultur- und handlungsorientierten Muster in einem Sinngehalt in Deckung gebracht wurden (Rosa 2012).

Durch tiefgreifende Verlusterfahrungen können basale Sinnstrukturen, seien sie sakraler Art oder anderswo entlehnt, angezweifelt werden oder zusammenbrechen.

Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass Trauernde den vermeintlich hilfreichen Appell, „sich die Zeit zu nehmen, die man braucht“, nicht ohne Weiteres umsetzen können.

### 3. Trauer in einer beschleunigten Gesellschaft

Postmoderne Gesellschaften erleben eine weitreichende Dynamisierung und Veränderung der Zeitstrukturen. Nachrichten vom Tod einer/s Angehörigen brauchen heute in der Regel nicht mehr Stunden oder Tage, sondern können innerhalb von

Millisekunden weltweit mitgeteilt werden. Zusammenkünfte, um Verstorbenen zu gedenken, finden heute nicht mehr zwingend persönlich statt, sondern werden auch über Gedenkseiten im Internet realisiert.

Nach Ansicht von Rosa (2012) hat sich in der Postmoderne die Zeit vom Raum emanzipiert. Stetig finden in allen Bereichen des sozialen Lebens Veränderungen statt. Diesen Prozess bezeichnet Rosa als Beschleunigung und definiert ihn als „quantity per unit of time“ (Rosa 2012). Das heißt, es wird pro Zeiteinheit mehr produziert, konsumiert und kommuniziert als es die Generationen vor uns je getan haben. In gleichem Maße, in dem mehr Wachstum generiert wird, finden auch mehr Veränderungen statt. Dabei greifen technische Beschleunigung, Beschleunigung des sozialen Wandels und Beschleunigung des Lebenstempos kreislaufartig ineinander, sodass Menschen mit dem Tempo der Veränderungen kaum Schritt halten können. Auf diese Weise entsteht der Eindruck von Zeitknappheit. Mit dem Versprechen eines Zeitgewinns können sich auf dem Markt der Trauerversorgung Angebote wie ‚drive-thru funerals‘ und ‚drive-thru viewings‘ behaupten.

#### **4. Grenzen der Beschleunigung: Verlustbewältigung als bio-psychologischer Prozess**

Die gesellschaftliche Dynamisierung bringt Probleme mit sich, wenn sie auf natürliche Geschwindigkeitsgrenzen trifft wie etwa auf biologische Prozesse (Rosa 2012). So kann Trauer, ebenso wie eine Schwangerschaft, weder beschleunigt noch abgekürzt werden. Dies deckt sich mit psychologischen Erkenntnissen, denen zufolge Verlustbewältigung das Integrieren schmerzhafter Erlebnisse bedeutet. Neben der Integration kann die Bewältigung sogar zu posttraumatischem Wachstum führen (Mangelsdorf 2020), was auch für den Bereich der Verlusterfahrungen gelten kann (Michael u. Cooper 2013). Damit allerdings Erlebnisinhalte als neue und bewältigte Lebenserfahrung angenommen, das heißt in das Selbst integriert werden können, muss ein komplexer intrapsychischer Prozess in Gang gesetzt werden. In diesem Zusammenhang beschreibt die Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen (Kuhl 2001), eine integrative Theorie intrapsychischer Systeme, einen dem Menschen innewohnenden Prozess, an dem maßgeblich zwei psychische Systeme beteiligt sind: Unangenehme Einzelerfahrungen werden in einem ersten Schritt mit dem sogenannten Objekterkennungssystem unter Erhöhung des negativen Affekts zugelassen (Selbstkonfrontation). In einem zweiten Schritt muss der negative Affekt reguliert werden (Selbstberuhigung), um in einem dritten Schritt als neue Erfahrung in das Selbstsystem (Extensionsgedächtnis), einem integrierten Netzwerk von Repräsentationen persönlich relevanter Erfahrungen, überführt werden zu können (Selbstwachstum).

Eine ganz ähnliche, ebenfalls dreischrittige Dialektik beschreibt Rosa im Rahmen seiner Resonanztheorie aus soziologischer Sicht, siehe Tabelle 1. So versteht er Resonanz als Prozess, zunächst mit einem Erlebnisinhalt in tiefen Kontakt zu kommen und sich diesen anzuverwandeln, das heißt ‚zu eigen‘ zu machen. Dabei betont er,

dass das Entstehen von Resonanz Verletzbarkeit impliziert und die Bereitschaft, sich verletzlich zu machen (Rosa 2016). Man müsse somit einerseits offen genug sein, um sich berühren und verändern zu lassen (Affizierung). Andererseits müsse man aber geschlossen genug sein, um mit eigener Stimme und selbstwirksam antworten zu können (Selbstwirksamkeit). Erfahrungen müssen demnach mit den Vorerfahrungen des Erfahrenden verbunden werden. So schließlich kann die Anverwandlung des Erfahrungsinhaltes (Transformation) erfolgen. Aus dieser Sicht sind Resonanz-erfahrungen ihrem Wesen nach unverfügbar. Sie entziehen sich der Kontrolle.

*Tabelle 1: Vergleichende Gegenüberstellung eines allgemeinen dialektischen Prozesses der psychischen Integration von schmerzhaften Erfahrungen bei Rosa und Kuhl*

	Rosa	Kuhl
Prozessschritt 1	Berührung (Affizierung)	Selbstkonfrontation
Prozessschritt 2	Antwort (Selbstwirksamkeit)	Selbstberuhigung
Prozessschritt 3	Anverwandlung (Transformation)	Selbstwachstum

Verlustbewältigung kann aus der Perspektive Kuhls als Selbstsynchronisation, aus der Perspektive Rosas als Kategorie der Beharrung (Rosa 2012) verstanden werden, in der unterschiedliche innere Zeitmaße und Kodierungsformate miteinander abgeglichen werden. Es handelt sich bei der Verlustbewältigung also um einen Prozess, der langsam genug beziehungsweise in angemessener *Synchronisationsgeschwindigkeit* von statten gehen muss, um die beteiligten psychischen Systeme nachhaltig miteinander vernetzen zu können. Trauer als (bio-)psychologischer Prozess ist als solcher innerhalb dieser Grenzen und Anforderungen determiniert und nicht einfach beschleunigbar.

## 5. Die Welt als ‚Aggressionspunkt‘

Trauern ist keine rein persönliche Angelegenheit, sondern wird gesellschaftlich reguliert (Doka 2002; Gharmaz u. Milligan 2007; N. R. Jakoby 2012; Rosenblatt 2015; Walter 1999). Dabei verhalten sich individuelles Trauern und gesellschaftliche Regulierung wie *cream and coffee* zueinander, das heißt, wie Thompson (2010) es ausdrückt, dass die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen nicht einfach den Hintergrund darstellen, vor dem Individuen handeln. Vielmehr sind individuelles und gesellschaftliches Handeln miteinander verwoben, beeinflussen sich gegenseitig, werden eins.

Im Zusammenhang mit dem Trauererleben stand Trauer, die *zu lange* anhält, aus gesellschaftlicher Sicht schon immer unter Verdacht, nicht normal und damit nicht gesund zu sein (Gorer 1965). Dieses Verdikt gilt bis heute als gesellschaftliche Richtlinie, die an Betroffene von außen herangetragen und von diesen entsprechend verinnerlicht wurde. So fällt auf, dass auch die Diagnose *Prolonged Grief Disorder (PGD)* der neuen ICD-11 ein Zeitmaß als zentrales Kriterium zur Ermittlung maladaptiver

Trauerprozesse darstellt. Gleichzeitig fordert die beschleunigte Gesellschaft ein stetes *höher, schneller, weiter*, was die Angst auslöst, durch ein *weniger weit, weniger hoch, weniger schnell* abgehängt zu werden. Rosa (2018) nennt es die Angst vor dem *immer weniger*. Diese Angst wiederum treibt Menschen an, den Anschluss halten zu wollen. Vor diesem Hintergrund kann sich die Welt von Trauernden, in der Sprache Rosas, zunehmend als Aggressionspunkt darstellen (Rosa 2018).

Die Erhöhung des Lebenstempos bleibt allerdings nicht folgenlos. So entzieht sich Trauernden die Welt in dem Maße, in dem sich das Lebenstempo erhöht. Rosa (2018) bezeichnet dieses Phänomen als *Weltverstumung*. Begriffe, die andere Soziologen für dieses Phänomen finden, sind *Entfremdung* (Marx 1867), *Weltverlust* (Arendt 1960) oder *Entzauberung der Welt* (Weber 1919). Damit ist im Grunde eine Beziehungslosigkeit zur Welt gemeint. Menschen können sich kaum oder nicht mehr spüren, sie erleben wenig oder keine Berührung mehr durch die Welt.

## 6. Resonanzerfahrungen in Verlustzeiten

Mit der Bezugsperson sterben häufig auch Hoffnungen, Zukunftswünsche, Wertvorstellungen oder die allgemeine Sinnhaftigkeit des Lebens. Betroffene müssen das Leben ohne die verstorbene Person neu erlernen (Attig 2015). Wie wichtig dabei Resonanzerfahrungen für Trauernde sind, zeigt sich immer dann, wenn ihnen diese verwehrt werden, weil zum Beispiel ihr Trauerausdruck, ihr Verlust kaum Anerkennung erfahren (Doka 2002). Da aber Beschleunigung ein strukturelles Grundphänomen der heutigen Zeit darstellt und in der Folge ein In-Beziehung-treten immer seltener wird: Was braucht es, damit Hinterbliebene ihren Verlust bewältigen können? Aus Sicht Kuhls sind Menschen, zumal in Leistungsphasen, darauf angewiesen, ihre intrapsychischen Systeme auf das Erreichen spezifischer Ziele einzustimmen. Insbesondere während der Krankheitsphase einer nahestehenden Person und in der ersten Zeit nach ihrem Tod stellen Angehörige die eigenen Bedürfnisse oft hintan (Morris u. Thomas 2001). Auch äußere *Störfaktoren*, die der Zielerreichung im Wege stehen, wie etwa das Aufrechterhalten sozialer Beziehungen, werden in dieser Zeit unterdrückt (Abschirmung von Distraktoren). Nur auf diese Weise ist in dieser Zeit ein Funktionieren im Sinne gesellschaftlicher Erwartungen möglich. Wie oben ausgeführt, bedarf die Verlustbewältigung dagegen der Aktivierung zweier intrapsychischer Systeme, die nicht auf Zielerreichung, sondern auf die Integration schmerzhafter Erfahrungen spezialisiert sind. In ihrem Zusammenwirken erfüllen diese die Funktion, Selbstwachstum zu ermöglichen. Wer „die emotionale Dialektik zwischen Leidensfähigkeit und Bewältigung beherrscht, der kann schmerzliche Erfahrungen wirklich aushalten, ohne ihnen immer nur ausweichen zu müssen, und bleibt andererseits nicht in ihnen stecken, weil er zum richtigen Zeitpunkt die negativen Gefühle herunterregulieren kann und die neuen Erfahrungen in das große Netzwerk seiner Lebenserfahrung integrieren kann“ (Kuhl u. Strehlau 2014, S. 17). Dies lässt Parallelen zum Dualen-Prozess-Modell sichtbar werden, das ja darauf angelegt ist, fragmentierte Inhalte durch

ein Oszillieren der Aufmerksamkeit zu integrieren (Stroebe u. Schut 2010). Soll der Trauerprozess dagegen unter Zeitdruck vollzogen werden, so besteht die Gefahr, sich auch bei der Verlustbewältigung auf Strategien zu fixieren, die einseitig auf Leistung und Zielannäherung ausgerichtet sind. Verlustbewältigung würde so zum intentionalen Ziel, Trauer zum Gegenstand maximal effizienten Handelns.

## 7. Mögliche Auswege

Es wird deutlich, dass Verlustbewältigung im besten Fall einen Prozess darstellt, der sich in einem geschützten individuellen Zeitrahmen entfaltet. Dabei ist der Faktor Zeit einerseits notwendig, um die Einseitigkeit der gesellschaftlich erwarteten Leistungsorientierung auszubalancieren. Andererseits ist Zeit die Voraussetzung, um fragmentierte Erfahrungen, die im Zusammenhang mit Leiden, Sterben und Verlust gemacht wurden, erfolgreich zu integrieren. Dies betrifft auch die Suche nach (Neu-)Orientierung und Sinnhaftigkeit (Lund 2020).

Damit der Rat „sich die Zeit zu nehmen, die man braucht“ keine Phrase bleibt, sind Veränderungen notwendig, die sich individuell, aber auch auf gesellschaftlicher Ebene abbilden. Verlustbewältigung wurde historisch gesehen als überwiegend individueller, intrapsychischer Vorgang angesehen, während der soziale Kontext selten in den Blick genommen wurde (Granek 2017; Rosenblatt 2015). So lag es nahe, das Thema mit der Zeit in den medizinisch-psychologischen Diskurs zu überführen. In der Folge sehen sich heute vornehmlich Psycholog\*innen, Psychotherapeut\*innen, Ärzt\*innen, Trauerberater\*innen in der therapeutischen Verantwortung, nicht aber die Gesellschaft als Ganzes – und somit auch nicht jede/r einzelne.

Dabei sind auch die therapeutischen Berufsfelder zunehmend von Kosten-Nutzen-Relationen geprägt (Trautmann-Voigt u. Voigt 2020), sodass auch in der Versorgung Trauernder der Anspruch besteht, Betroffene in kürzester Zeit wieder funktionsfähig zu machen (Granek 2017). Studien zeigen, dass die Unzufriedenheit mit der professionellen Unterstützung bei der Verlustbewältigung besonders hoch ist (Aoun et al. 2018, 2020). Aus zeitanalytischer Perspektive mag dies nicht verwundern, sind doch bereits die zeitlichen Kapazitäten der Fachkräfte für Klient\*innen scharf begrenzt. Unabhängig davon ist es auch nicht möglich, die erfahrene Asynchronität zwischen individueller und gesellschaftlicher Zeitvorgabe durch therapeutische Strategien zu kompensieren. Der strukturelle Problemanteil, die Zeitverknappung also, kann nicht über therapeutische Inhalte allein gelöst werden.

Vor diesem Hintergrund scheint es zielführend, im Umgang mit Verlusten den Blick auf die Gesellschaft als Ganzes zu richten. Wesentliches Moment stellt dabei die Verteilung der therapeutischen Verantwortlichkeiten (Behandlungshoheit) dar, die nicht alleine bei den Professionellen liegen kann, sondern auf Einzelne und die Gesellschaft ausgeweitet werden muss, möchte man neue Wege im Umgang mit Verlusten entstehen lassen. Spezifisch für die Versorgung am Lebensende wird dies in neueren Public-Health-Ansätzen unter dem Begriff der *compassionate community*

diskutiert. Ihr zu Folge ist Verlustbewältigung, wie auch die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender, nicht allein Aufgabe von Fachkräften, sondern Aufgabe aller gesellschaftlicher Akteur\*innen (Kellehear 2015). In diesem Zusammenhang kommt dem Einrichten trauerspezifischer Bildungsangebote (grief literacy) in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen, zum Beispiel Familie, Arbeitswelt, Politik, besondere Bedeutung zu. Über trauerspezifische Bildungsangebote können *compassionate communities* wesentlich zu einem sicheren Umgang mit dem Thema Trauer beitragen (Breen et al. 2020), etwa indem sie den Fokus weg von der einseitigen problembezogenen Betrachtungsweise auf andere Aspekte des Trauererlebens lenken („Normalisierung der Trauer“). So wird die Gesellschaft als Ganzes, aber auch das Individuum im Umgang mit Verlusten gestärkt. Dabei können trauerspezifische Bildungsangebote auch präventiv wirksam werden, indem sie – getragen vom Paradigmenwechsel hin zu den sozialen Aspekten der Verlustbewältigung – beeinflussen, wie Menschen trauern. Auf diese Weise kann die Einsicht erwachsen, dass Trauern zum Menschsein dazu gehört, dass Trauern Zeit braucht und Resonanzverfahren den Trauerprozess erleichtern. Im besten Fall entfaltet sich bei Hinterbliebenen, aber auch in weiten Teilen der Gesellschaft, das Potenzial, nicht nur in den Paradigmen von Quantität und Steigerungslogik zu denken („Ich tue etwas, um ... zu erreichen“), sondern vielmehr auch qualitative Aspekte und Auslassungen, Veränderungen und Neues zu begrüßen (Rosa 2018). Denn erst wenn die Gesellschaft anerkennt, dass der Beschleunigung Grenzen gesetzt sind, erhalten Trauernde die Chance, das Spannungsverhältnis der verschiedenen Zeitebenen auszugleichen und Verluste zu integrieren.

## Literatur

- Ahlheit, P. (1988): Alltagszeit und Lebenszeit. Über die Anstrengung, widersprüchliche Zeiterfahrungen ‚in Ordnung zu bringen‘. In: Zoll, R. (Hg.): Zerstörung und Wiederaneignung von Zeit, S. 371–386. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Aoun, S. M., Breen, L. J., White, I., Rumbold, B., Kellehear, A. (2018): What sources of bereavement support are perceived helpful by bereaved people and why? Empirical evidence for the compassionate communities approach. *Palliat Med* 32(8), 1378–1388. doi: 10.1177/0269216318774995.
- Aoun, S. M., Keegan, O., Roberts, A., Breen, L. J. (2020): The impact of bereavement support on wellbeing: A comparative study between Australia and Ireland. *Palliat Care Soc Pract* 14, doi: 10.1177/2632352420935132.
- Arendt, H. (1960): *Vita activa oder Vom tätigen Leben*. München: Piper.
- Attig, T. (2015): Seeking wisdom about mortality, dying, and bereavement. In: Stillion, J. M., Attig, T. (Hg.): *Death, dying, and bereavement: Contemporary perspectives, institutions, and practices*. New York: Springer.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Nesse, R. M. (2004): Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychol and Aging* 19(2), 260–271. doi: 10.1037/0882-7974.19.2.260.
- Bowlby, J. (2006): *Verlust: Trauer und Depression*. München. Ernst Reinhardt Verlag.

- Breen, L. J., O'Connor, M. (2011): Family and social networks after bereavement: Experiences of support, change and isolation: Family and social networks after bereavement. *J Fam Ther* 33(1), 98–120. doi: 10.1111/j.1467-6427.2010.00495.x.
- Breen, L. J., Kawashima, D., Joy, K., Cadell, S., Roth, D., Chow, A., Macdonald, M. E. (2020): Grief literacy: A call to action for compassionate communities. *Death Stud* 1–9. doi: 10.1080/07481187.2020.1739780.
- Carnelley, K. B., Wortman, C. B., Bolger, N., Burke, C. T. (2006): The time course of grief reactions to spousal loss: Evidence from a national probability sample. *J Pers Soc Psychol* 91(3), 476–492. doi: 10.1037/0022-3514.91.3.476.
- Comtesse, H., Vogel, A., Kersting, A., Rief, W., Steil, R., Rosner, R. (2020): When does grief become pathological? Evaluation of the ICD-11 diagnostic proposal for prolonged grief in a treatment-seeking sample. *Eur J Psychotraumatol* 11(1), 1694348. doi: 10.1080/20008198.2019.1694348.
- Doka, K. J. (Hg.) (2002): *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice*. Champaign, Illinois: Research Press.
- Dyregrov, K., Nordanger, D., Dyregrov, A. (2003): Predictors of psychosocial distress after suicide, SIDS and accidents. *Death Stud* 27(2), 143–165. doi: 10.1080/07481180302892.
- Engel, G. L. (1961): Is grief a disease? A challenge for medical research. *Psychosomatic Medicine* 23(1), 18–22. doi: 10.1097/00006842-196101000-00002.
- Foucault, M. (2016): *Überwachen und Strafen: Die Geburt des Gefängnisses*. 16. Auflage. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Gharmaz, K., Milligan, M. J. (2007): Grief. In: Stets, J. E., Turner, J. H. (Hg.): *Handbook of the sociology of emotions*. Riverside, Kalifornien: Springer.
- Giddens, A. (1987): *Social theory and modern sociology*. Stanford, California: Stanford University Press.
- Gorer, G. (1965): *Death, grief, and mourning in contemporary Britain*. London: Cresset Press.
- Granek, L. (2017): Is grief a disease? The medicalization of grief by the psy-disciplines in the twenty-first century. In: Thompson, N., Cox, G. R. (Hg.): *Handbook of the sociology of death, grief, and bereavement: A guide to theory and practice*, S. 264–277. 1. Auflage. New York, London: Routledge.
- Harris, D. (2009): Oppression of the bereaved: A critical analysis of grief in Western society. *Omega* 60(3), 241–253. doi: 10.2190/om.60.3.c.
- Jakoby, N., Haslinger, J., Gross, C. (2013): Trauernormen. *Historische und gegenwärtige Perspektiven*. *SWS-Rundschau* 53(3), 253–274.
- Jakoby, N. R. (2012): Grief as a Social Emotion: Theoretical Perspectives. *Death Stud* 36(8), 679–711. doi: 10.1080/07481187.2011.584013.
- Kellehear, A. (2015): Death education as a public health issue. In: Stillion, J. M., Attig, T. (Hg.): *Death, dying and bereavement: Contemporary perspectives, institutions and practices*, S. 221–232. New York: Springer. <http://hdl.handle.net/10454/10886>
- Kuhl, J. (2001): *Motivation und Persönlichkeit: Interaktionen psychischer Systeme*. Göttingen: Hogrefe.
- Kuhl, J., Strehlau, A. (2014): *Handlungspsychologische Grundlagen des Coaching*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. doi: 10.1007/978-3-658-06475-4
- Lannen, P. K., Wolfe, J., Prigerson, H. G., Onelov, E., Kreicbergs, U. C. (2008): Unresolved grief in a national sample of bereaved parents: Impaired mental and physical health 4 to 9 years later. *J Clin Oncol* 26(36), 5870–5876. doi: 10.1200/JCO.2007.14.6738.

- Lindemann, E. (1944): Symptomatology and management of acute grief. *Am J Psychiat* 101(2), 141–148. doi: 10.1176/ajp.101.2.141.
- Littlewood, J. (2016): *Aspects of grief: Bereavement in adult life*. London: Routledge.
- Lund, P. C. (2020): Deconstructing grief: A sociological analysis of Prolonged Grief Disorder. *Social Theory & Health*. doi: 10.1057/s41285-020-00135-z.
- Mangelsdorf, J. (2020): Posttraumatisches Wachstum. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 19(1), 21–33. doi: 10.1007/s11620-020-00525-5.
- Marx, K. (1867): *Das Kapital*. Buch I: Der Produktionsprozess des Kapitals. Deutsches Textarchiv. [http://www.deutschestextarchiv.de/marx\\_kapital01\\_1867](http://www.deutschestextarchiv.de/marx_kapital01_1867)
- Michael, C., Cooper, M. (2013): Post-traumatic growth following bereavement: A systematic review of the literature. *Couns Psychol Rev* 28(4), 18–33.
- Morris, S. M., & Thomas, C. (2001): The carer's place in the cancer situation: Where does the carer stand in the medical setting? *Eur J Cancer Care* 10(2), 87–95. doi: 10.1046/j.1365-2354.2001.00249.x.
- Parkes, C. M. (2010): Grief: Lessons from the past, visions for the future. *Psychologica Belgica* 50(1–2), 7. doi: 10.5334/pb-50-1-2-7.
- Rosa, H. (2012): *Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*. 9. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Rosa, H. (2016): *Resonanz: Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Berlin: Suhrkamp.
- Rosa, H. (2018): *Unverfügbarkeit*. Wien, Salzburg: Residenz Verlag.
- Rosenblatt, P. C. (2015): Grief in small-scale societies. In: Parkes, C. M., Laungani, P., Young, B. (Hg.): *Death and bereavement across cultures*, S. 27–51. 2. Auflage. Hove, New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Stroebe, M., Schut, H. (2010): The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *Omega* 61(4), 273–289. doi: 10.2190/OM.61.4.b.
- Thompson, N. (2010): *Theorizing social work practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Trautmann-Voigt, S., Voigt, B. (Hrsg.). (2020): *Effizienz und Effektivität in der Psychotherapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Wagner, B., Maercker, A. (2010): The diagnosis of complicated grief as a mental disorder: A critical appraisal. *Psychologica Belgica*, 50, 27–48. doi: 10.5334/pb-50-1-2-27.
- Walter, T. (1999): *On bereavement: The culture of grief*. Maidenhead: Open University Press.
- Weber, M. (1919): *Wissenschaft als Beruf*. In: *Geistige Arbeit als Beruf*. Vier Vorträge vor dem Freistudentischen Bund. Erster Vortrag. Deutsches Textarchiv. [https://www.deutschestextarchiv.de/weber\\_wissenschaft\\_1919/1](https://www.deutschestextarchiv.de/weber_wissenschaft_1919/1).

Korrespondenzadresse: Dr. Daniel Berthold, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, – Standort Gießen – , Internistische Onkologie und Palliativmedizin, Klinikstraße 33, 35392 Gießen, E-Mail: [daniel.berthold@innere.med.uni-giessen.de](mailto:daniel.berthold@innere.med.uni-giessen.de)

Copyright of Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie is the property of Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.