

Znoj



Ratgeber

Trauer

Informationen für Betroffene
und Angehörige

HOGREFE



Ratgeber Trauer

Ratgeber zur Reihe Fortschritte der Psychotherapie
Band 7

Ratgeber Trauer

von Prof. Dr. Hansjörg Znoj

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Dietmar Schulte, Prof. Dr. Klaus Grawe,

Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Prof. Dr. Dieter Vaitl

Ratgeber Trauer

Informationen für Betroffene
und Angehörige

von Hansjörg Znoj

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN
TORONTO · SEATTLE · OXFORD · PRAG

Prof. Dr. Hansjörg Znoj, geb. 1957. 1980-1987 Studium der Klinischen Psychologie in Bern. 1992 Promotion. 1993-1996 Forschungsaufenthalt an der University of California, San Francisco. Ausbildung in strategischer Kurzzeittherapie und systemischer Beratung am Mental Research Institut MRI, Palo Alto. 2001 Habilitation. Seit 2002 Assistenz-Professor an der Universität Bern.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzudrucken. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handele.

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2005 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen · Bern · Wien · Toronto · Seattle · Oxford · Prag
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen · Weitere Titel zum Thema · Ergänzende Materialien



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: Grafik-Design Fischer, 99423 Weimar
Gesamtherstellung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, 87437 Kempten
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN 3-8017-1780-1

Inhaltsverzeichnis

Einführung	1
1 Beschreibung von Trauerformen	3
1.1 Die Trauerreaktion	3
1.2 Definition der Trauerreaktion	5
1.2.1 Erklärungsmodelle der Trauer	6
1.3 Die komplizierte Trauerreaktion	11
1.3.1 Zwei Diagnosevorschläge für die komplizierte Trauerreaktion	13
1.3.2 Epidemiologische Daten	16
1.4 Verlauf und Prognose	16
1.5 Differenzialdiagnostische Aspekte	17
1.6 Komorbidität	19
1.7 Diagnostische Verfahren und Dokumentationshilfen	22
2 Störungstheorien und Störungsmodell	23
2.1 Funktion der verstorbenen Person für das Individuum	24
2.1.1 Verlust des Lebenspartners	25
2.1.2 Verlust eines Kindes	27
2.1.3 Verlust von einem (oder von beiden) Elternteil(en)	30
2.1.4 Andere Verluste (Trennungen, Scheidungen, materielle Güter)	32
2.2 Der normale Verlauf der Trauer und Trauerverarbeitung	32
2.3 Die Trauerarbeit beeinträchtigende Faktoren	35
2.4 Entstehung der komplizierten Trauer	38
2.5 Das Aufschaukelungsmodell der komplizierten Trauer	39
2.6 Symptome der komplizierten Trauer	40
3 Diagnostik und Intervention	42
3.1 Erstgespräch	42
3.2 Differenzialdiagnose	44
3.3 Problemanalyse und weitere diagnostische Maßnahmen	45

3.3.1	Problemanalyse	45
3.3.2	Klinische Fragebögen	46
3.3.3	Tagebücher	46
3.3.4	Plan- und Schemaanalyse	47
3.4	Indikation	47
4	Behandlung und therapeutische Unterstützung ...	50
4.1	Behandlungsmethoden	53
4.1.1	Klärungsorientierte Vorgehensweisen	53
4.1.2	Bewältigungsorientierte Vorgehensweisen	58
4.1.3	Ressourcenaktivierung	61
4.1.4	Problemaktivierung	62
4.2	Wirkungsweise der Methoden	65
4.3	Effektivität und Prognose	68
4.4	Therapieplanung	68
4.5	Durchführung der Therapie	70
5	Erfolgskriterien und mögliche Entwicklungen	76
5.1	Persönliches Wachstum	77
5.2	Spiritualität und religiöse Gefühle	80
6	Beratungsangebote und Selbsthilfegruppen	81
7	Weiterführende Literatur	83
8	Literatur	83
9	Anhang	89
	Empfehlungen für Trauernde: Wann sollten Sie Hilfe beanspruchen?	89
	Texas Revised Inventory of Grief (TRIG)	90
	Fragebogen zu Komplizierter Trauer (FKT)	91
	 Karte Leitfaden für das Erstgespräch	

Einführung

Beispiel

„Es ist ein Riesenunterschied zur Zeit der Krankheit und des Todes meiner Tochter und zu heute. Die erste Zeit war der Schmerz alles beherrschend. So groß, dass der Körper eine einzige, große, schmerzende Wunde war und die Gefühle und Gedanken darin gefangen waren. Man martert sich selber mit dem einen Wort „WARUM“. (Habe heute begriffen, dass es darauf nie eine Antwort geben wird). Dazu kommt die große Frage, ob nicht eine andere Heilungsmethode Erfolg gehabt hätte. Diese Frage geistert auch heute noch manchmal in meinem Kopf herum.

Dann kam der Tag, wo ich merkte, dass die Beziehung zu meinem Sohn an einem gefährlichen Punkt angekommen war und dass er dringend Hilfe brauchte, genau wie ich.

Das war der erste Schritt in unser heutiges Leben. Ich holte Hilfe bei meinem Hausarzt und ganz langsam kam ich von weit unten, Schritt für Schritt ans Licht. Ich merkte wieder, dass andere Leute auch Sorgen hatten, konnte endlich meinem Sohn helfen, seine Trauerarbeit zu beginnen und plötzlich konnten wir zusammen weinen, lachen usw. Das Leben hatte uns wieder; bewusster, zufriedener, glücklicher (mit weniger Forderungen).

Den Tod meiner Tochter empfinde ich heute noch als unfair und gemein, doch ich bin auch dankbar für die Zeit, die wir zusammen hatten. Sieben Jahre haben wir genossen, gelitten, gehofft und in dieser Zeit für unser Leben viel gelernt, durch die Krankheit meiner Tochter.

Sie bleibt eine großartige Erinnerung von 0 bis 7 Jahre. Ich fühle sie und spüre sie noch heute, doch sieben Jahre Distanz bedeutet „entfremden“ und auch das ist sehr schmerzlich.

Ich schreibe in der Ich-Form, da ich nur für mich sprechen kann, denn jeder Verlust wird anders empfunden. Trauer und Freude ist so vielfältig, wie es Menschen auf der Erde gibt!

Bei diesen vielen Fragen und während diesem Schreiben ist mein Körper wieder voll am flimmern und die Tränen bahnen sich auch ihren Weg. Traurig, dass es immer noch weh tut? Nein – nur erstaunt, dass die Verarbeitung nie aufhört und wir in dunklen Momenten immer mit Schicksalsschlägen hadern werden und das wird so lange wir leben so sein.“

(Mutter, 49-jährig, geschieden und berufstätig, 1997)

Dieser Leitfaden richtet sich hauptsächlich an Fachkräfte, welche mit trauernden Menschen konfrontiert werden. Obwohl es nur in seltenen Fällen notwendig ist, Trauerreaktionen therapeutisch zu begleiten oder Folgen eines menschlichen Verlustes psychologisch heilend zu behandeln, besteht

ein Bedarf an Information. Jüngste Übersichten zu Forschungen auf dem Gebiet der Trauer zeigen die Komplexität des Themas auf (Stroebe, Hansson, Stroebe & Schut, 2001). Die empirische Forschung räumt gleichzeitig auch mit Mythen auf, die im Zusammenhang mit der Verarbeitung einer Trauer genannt wurden. Der vorliegende Band versucht, die wichtigsten Befunde der Trauerforschung praxisnah zu vermitteln. Die vielen Facetten und Formen der menschlichen Trauer erlauben jedoch kein strikt manualisiertes therapeutisches Vorgehen. Gefordert ist vielmehr eine starke Sensibilität für die Bedürfnisse trauernder Menschen, welche sich Hilfe suchend an Fachkräfte wenden. Das Trauern selbst ist keine „Krankheit“, sondern ein natürlicher Vorgang, der neben großer Belastung auch positive Erfahrungen zulässt. Der Tod eines nahe stehenden Menschen ist das einzige kritische Lebensereignis, für welches ein angeborenes Bewältigungsformat besteht. Trauern (zu können) ist zugleich Ausdruck des Verlustes wie auch die Bewältigung desselben. Es ist zu hoffen und aktiv zu fördern, dass Trauernde, die unter der hohen psychischen Belastung zu zerbrechen drohen, auch die Lebenskraft erleben können, die auf eine Zeit der Trauer folgt. Der Verlust einer nahe stehenden Person oder eines Intimpartners fordert eine hohe Anpassungsleistung. Langfristig wirkt sich dies weniger gravierend aus, als oft angenommen wird. McCrae und Costa (1993) konnten anhand einer epidemiologischen Langzeituntersuchung zeigen, dass verwitwete alte Menschen, die den Lebenspartner verloren, sich weder in psychologischen noch in gesundheitlichen Aspekten von verheirateten Menschen unterscheiden. Es gibt jedoch Situationen und Umstände, die der Verarbeitung einer Trauer hinderlich sind. Für diese Fälle kann es hilfreich sein, sich an Fachpersonen zu wenden.

Auf drei Aspekte, die in der Literatur bisweilen unzureichend behandelt werden, möchte dieser Band besonders eingehen. Diese drei Aspekte der Trauer sind a) die Multidimensionalität der Trauer, b) die starke Prägung der individuell gefühlten Trauer durch kulturelle Bedingungen und c) die inhärente Adaptivität des Trauerns, das zugleich Ausdruck des Schmerzes wie der Anpassung und Weiterentwicklung ist. Aus dieser Betrachtungsweise folgt, dass eine Therapie einer schweren oder komplizierten Trauerreaktion notwendig individualisiert werden muss. Gerade deshalb kommt diesem Leitfaden die wichtige Funktion zu, sowohl Laien als auch professionellen Helfern Möglichkeiten zur Behandlung von begleitenden Symptomen und zur Verarbeitung eines schweren Verlustes aufzuzeigen.

1 Beschreibung von Trauerformen

1.1 Die Trauerreaktion

Der Begriff „Trauer“ ist besetzt von kulturellen Überlieferungen, die meist nicht dem individuellen Erleben entsprechen. Vielfach wird „Trauer“ metaphorisch als Bild einer ruhigen Winterlandschaft, eines Bächleins unter einer Eiskruste oder als entblätterter Baum umschrieben.

Der Begriff „Trauer“ ist von kulturellen Vorstellungen geprägt

Diese Bilder sollen die Kontinuität des Lebens und die Trauer als einen Teil des Sterbens und Werdens in der Natur versinnbildlichen. Dieses „Trauern“ ist ein Mythos, der wenig Raum für individuelle Gefühle zulässt. Gesellschaftliche Rituale sollen helfen, individuelle Gefühle zu fassen und in sozial akzeptierte Bahnen zu lenken. Weder Betroffene (aktuell Trauernde) noch potenziell Helfende (Familie, Freunde, Seelsorger, Ärzte oder Psychotherapeuten) sind vor solchen Vorstellungen gefeit. Gesellschaftliche „Trauer“ und im Verlust erlebte Gefühle und entsprechende psychische Zustände sind nicht gleichzusetzen. Auch entspricht das „Trauern“ nicht dem Gefühl der Traurigkeit. Trauernde sind nicht immer in der Lage, sich traurig zu fühlen; das eigene Erleben wird oft als diskrepant zu den eigenen Vorstellungen und den gesellschaftlich geforderten Zuständen erlebt. Existierende Normen beinhalten zeitliche und örtliche Beschränkungen. Unter die zeitlichen Beschränkungen fallen beispielsweise „Schonzeiten“ des Arbeitgebers und zeitlich begrenzte Bestattungsrituale, unter die örtlichen Friedhöfe, Aufbahrungsorte und rituelle Begegnungsstätten.

Trauer bedeutet nicht zwingend, sich traurig zu fühlen

Trauernde stehen auch immer in sozialen Verbänden, die ihrerseits Forderungen stellen. Eine Mutter, welche um ihren verstorbenen Mann trauert, hat Kinder, welche ernährt und gepflegt werden müssen und in ihrer Trauer gestützt werden sollen. Zusätzlich ist sie mit neuen Aufgaben konfrontiert, in die sie sich selbst erst einarbeiten muss. Neben den organisatorischen Aufgaben, welche unmittelbar mit dem Verlust zusammenhängen, stellen sich unter Umständen auch finanzielle Engpässe ein; allfällige Vorwürfe von Verwandten können zusätzliche Schwierigkeiten bedeuten. Diese Vielzahl von Anforderungen erlaubt oft gar nicht, sich der eigenen Gefühlslagen bewusst zu werden, geschweige denn, sich auf sich selbst zurückzubewegen.

Trauer findet in sozialen Verbänden statt

Die folgenden Beispiele zeigen Äußerungen von Menschen, denen ein eigenes Kind verstorben war (entnommen aus der Berner Untersuchung, Znoj, 2000):

- „Ein Teil in mir ist gestorben. Ich werde den Verlust das ganze Leben mit mir herumtragen“;
- „Für mich ist es, als hätte man mir ein Stück aus meinem Herzen herausgerissen“;

- „Dem Tod waren fast fünf Jahre Behandlung vorangegangen. Schlimm: Das dauernde Auf und Ab, die Ungewissheit, das Hoffen und Bangen. Das Erlebnis des Todes war für mich und meine Frau sehr traumatisch, kein Gefühl von Erlösung, weder für sie (die verstorbene Tochter), noch für uns“;
- „Andere (Bekannte) bekamen Kinder und ich brachte es nicht einmal fertig, in einen Kinderwagen zu schauen“;
- „Es ist Wahnsinn“;
- „Meine Gefühle sind abgestumpft“;
- „Ich habe viel weniger Vertrauen in die Menschheit“;
- „Ich bin enttäuscht von mir, habe Schuldgefühle“;
- „Erlebe vor allem Hass und keinen Glauben“;
- „Ich war erleichtert, als A. starb. Ich konnte nicht mehr sehen, wie sie die Kräfte verliert und nicht mehr lächelt. Ich habe gewusst, dass sie bei Gott in guten Händen ist“;
- „Trauer, Wut und Zorn auf mich, die Ärzte und alle Beteiligten, dass ihm nicht mehr geholfen werden kann – in der ersten Zeit fiel ich total aus dem gewohnten Rhythmus heraus – Erleichterung, dass seine Qualen, Schmerzen und Leiden ein Ende haben“;
- „Heute liebe ich ihn wie als er noch lebte. Habe aber mein eigenes Leben wieder gut eingerichtet“.

Es gibt keine genormte Trauerreaktion. Dennoch lassen sich Grundzüge der Trauerreaktion beschreiben. Die oben zitierte Aussage: „Ein Teil in mir ist gestorben, ich werde den Verlust das ganze Leben lang mit mir herumtragen“, erscheint übertrieben, wenn es sich beim Verlust um einen entfernten, kaum bekannten Verwandten handelt. Als Aussage einer Mutter – 64-jährig – bezüglich ihres jüngst verstorbenen Kindes erscheint uns jedoch auch die Fortführung des Gedanken – nämlich den Verlust das ganze Leben mit sich herumzutragen – zumindest verständlich, wenn auch nicht unbedingt nachvollziehbar.

Die Trauer dauert länger und deren Ausdruck ist vielfältiger als allgemein angenommen

Die Trauer dauert länger, als dies allgemein unter Laien und Fachpersonen angenommen wird. Im Gegensatz zur Auffassung, dass eine Trauer „aufgelöst“ werden muss, bevor man sich wieder neuen Aufgaben oder Bindungen zuwenden kann, wird heute vertreten, dass das Erleben eines Verlustes in die persönliche Welt „eingebaut“ werden soll. Der Verlust soll akzeptiert werden und es kann dem oder der Trauernden selbst überlassen sein, wie stark die Beziehung zur verstorbenen Person aufrechterhalten bleibt.

Die emotionale Belastung, die durch den Verlust einer nahe stehenden Person ausgelöst wird, kann sich verschiedenartig äußern. Es kommen intensive Emotionen von Angst, Wut, Schuld und Trauer, aber auch Gefühle der emotionalen Leere, Kälte und Zustände von Erleichterung oder Einsamkeit vor. Auf der Verhaltensebene lassen sich Apathie, Hysterie, Betäubungs-

verhalten (Medikamente, Alkohol, Drogen), extensives Reizsuchen (auch sexuell), Selbstverletzungen (bis zum Suizid), Ess- und Schlafstörungen beobachten. Auf der kognitiven Ebene zeigen sich Verleugnung (nicht wahrhaben wollen), Gedankenleere und Gedankenrasen. Somatisch kann sich eine Trauer in Schmerzen, in motorischer Unruhe und Herz-Kreislaufstörungen äußern. Bei sehr intensiver Trauer können emotionale Regulationsvorgänge nachhaltig gestört werden. Dies beeinträchtigt die adaptive Funktion des emotionalen Erlebens; Trauernde verhalten sich deshalb in sozialen Kontexten nicht immer situationsadäquat. Langfristig kann dies zu psychischen Störungen führen. Eine Komplizierung der Trauer kann sowohl durch externale als auch personale Umstände erfolgen.

1.2 Definition der Trauerreaktion

Annahmen und Mythen: In einer Übersichtsarbeit untersuchten Wortman und Cohen Silver (2001, 1989) die wichtigsten (oft irreführenden) Annahmen, die über die Bewältigung von Verlusten herrschen. Diese Annahmen sind:

- Nach einem Verlust folgt unvermeidlich eine hohe emotionale Belastung und eine Depression.
- Das Erleben intensiver emotionaler Belastung stellt eine notwendige Voraussetzung für den Heilungsprozess dar. Fehlt eine solche Reaktion, ist dies ein Zeichen einer pathologischen Entwicklung.
- Ein Verlust muss durchgearbeitet werden; die mit dem Verlust einhergehenden Veränderungen müssen emotional konfrontiert werden.
- Nach erfolgter „Trauerarbeit“ kommt es zu einer bleibenden Verbesserung des Zustandes und zu einer vollständigen Erholung des psychischen Befindens.
- Als Ergebnis erfolgreicher Trauerarbeit kann der Verlust nicht nur akzeptiert werden, sondern er bekommt auch eine Bedeutung für das eigene Leben.

**Empirisch nicht
bestätigte
Mythen**

Viele dieser Annahmen wurden empirisch nicht bestätigt. Die Annahme, dass Trauerarbeit notwendig zur Überwindung der Trauer und zur erfolgreichen Neuanpassung ist, findet empirisch keine Unterstützung. Dazu passt, dass Befunde existieren, die dafür sprechen, dass das Vermeiden von Gefühlen und Gefühlsreaktionen nach dem Verlustereignis auch auf lange Zeit adaptiv sein kann (Bonanno & Kaltman, 1999; Bonanno, Znoj, Siddique & Horowitz, 1999). Dennoch kann nicht geleugnet werden, dass hinter diesen Annahmen Beobachtungen stehen. Diese Beobachtungen basieren allerdings oft auf auffälligen Einzelfällen; die Schlussfolgerungen sind daher nicht unbedingt repräsentativ für die normale Trauerreaktion.

1.2.1 Erklärungsmodelle der Trauer

Seit langem gibt es Bemühungen, den Prozess der Trauer konzeptionell zu erfassen. Die Vorstellung, dass im Ablauf einer Trauer Phasen unterschieden werden können, entspricht einer generalisierenden Idealisierung, kann aber im therapeutischen Handeln heuristisch nützlich sein. Im Bemühen, in den Trauerprozess Struktur zu bringen, existieren unterschiedliche theoretische Konzeptionen, die im Folgenden kurz zusammengefasst werden.

Phasenmodelle der Trauer

Phasenmodelle sind beliebt und werden nicht nur von psychodynamisch orientierten Trauerforschern vertreten. Auch Bolwby's Phasen der Trauer lassen auf ein sequenzielles „normatives“ Verständnis schließen. Empirisch gesicherte Belege für einen phasischen Trauerverlauf gibt es keine – sie sind auch nicht zu erwarten, weil diese Phasen nicht streng sequenziell ablaufen, sondern als Heuristiken dienen, welche als Orientierung für Trauernde gedacht sind.

Phasische Trauerverläufe sind empirisch nicht nachgewiesen – sie sind dennoch heuristisch wertvoll

Von Freud (1917) wurde als zentrale Aufgabe der Trauer die Ablösung der psychischen Energie von der verstorbenen Person postuliert. Die klassische Auffassung der Trauerarbeit besteht aus drei Phasen: a) das Realisieren und Akzeptieren des Verlustes und das Bewältigen der mit dem Verlust verbundenen Umstände, b) das eigentliche Trauern, welches mit dem Auflösen der emotionalen Bindung verbunden ist und c) das Wiederaufnehmen des emotionalen Lebens, was oft mit der Aufnahme einer neuen, engen Beziehung verbunden ist.

Die (emotionale) Energie, die den Trauernden mit der verstorbenen Person verbindet, muss demnach „abgezogen“ werden, damit sich das emotionale Erleben stabilisieren kann und der Rückgang in die „Normalität“ gewährleistet ist. Der Verlust ist dann verarbeitet, wenn die emotionale Bindung zur verstorbenen Person aufgehört hat zu bestehen.

Bindungstheorie

Die Bindungstheorie übernimmt im Wesentlichen die psychodynamischen Ansichten, erweitert sie jedoch, indem Trauer universal als Produkt einer biologisch determinierten Bindung betrachtet wird (Bolwby, 1980), welche nicht nur für Menschen Gültigkeit hat. Es liegen Befunde vor, welche Trauerverhalten bei Primaten belegen. So hat man bei Rhesusaffen feststellen können, dass wichtige Neurotransmitter wie Katecholamine durch einen Verlust beeinflusst werden. In der Natur beobachtete Primatenkinder

wurden nach dem Verlust ihrer Mutter zuerst emotional und motivational extrem beeinträchtigt und teilweise verstarben sie in der Folge auch. Der Verlust enger Bindungen stellt eine Gefährdung nicht nur der psychischen, sondern auch der physischen Gesundheit dar.

Biologische Perspektive

Wie bereits erwähnt, kann die Trauer als eine Reaktion auf einen sozialen Verlust gesehen werden, für die ein Verarbeitungsformat vorliegt. Die Richtigkeit dieser Annahme wird durch Befunde aus der Primatenforschung gestützt. Soziale Wesen – wie es die Menschen sind – reagieren auf den Verlust eines nahe stehenden anderen Wesens mit einer spezifischen Trauerreaktion, welche universell und gleichzeitig kulturell überformt ist. Dies spricht für eine biologische Anlage für das Trauern (McKinney, 1986). Eine solche Anlage hätte sich nicht durchgesetzt, wenn sie nicht adaptiv für das langfristige Überleben einer Spezies ist. Was macht aber die Adaptivität aus? Die Trauerreaktion löst bei vielen sozialen Tieren (wie beim Menschen) biologische Prozesse aus, welche das Überleben gefährden. Solche Reaktionen sind eine Schwächung des Immunsystems, vermehrte Ausschüttung von Stresshormonen (Corticostereoiden) und eine Verringerung der Samenproduktion beim männlichen Tier. Oft beobachtbar sind Appetitverlust, Schlafstörungen, sozialer Rückzug und sogar absichtliche Selbstverletzungen. Es wird argumentiert, dass diese Reaktionen die Kosten für die Fähigkeit sozialer Tiere sind, enge Bindungen einzugehen und es die Funktion der Trauer ist, soziale Bindungen auch dann aufrecht zu erhalten, wenn der Bindungspartner über längere Zeit abwesend ist. Dieser Mechanismus erlaubt es, stabile Repräsentationen über wichtige Aspekte der Außenwelt zu haben. Trauer wird unter der biologischen Perspektive folgerichtig als Nebenwirkung einer höchst adaptiven Eigenschaft gesehen, die es erlaubt, soziale Verbände aufrechtzuerhalten, auch wenn der Verband zeitlich und räumlich getrennt wird.

Die Trauerreaktion ist biologisch angelegt

Aus diesen Überlegungen lässt sich schließen, dass die Stärke der Trauerreaktion in direkter Beziehung zum Verhältnis zur verstorbenen Person stehen muss. Tatsächlich bestimmt weniger die Todesart (Plötzlichkeit, andere Umstände) sondern die Beziehung zur verstorbenen Person die Trauerreaktion. Dabei spielen biologische Gründe (Nachkommenschaft) eine herausragende Rolle. Aus diesem Grund sind Partnerverluste oder die Verluste eigener Kinder besonders Stress induzierend. Es finden sich Hinweise für eine direkte Relation zwischen der Schwere der Trauerreaktion bei Kindesverlust und dem Wert der Reproduktivität des Kindes, nicht aber für das Alter des Kindes (Archer, 2001). In der individuellen Trauer spielen neben kulturellen Überformungen und Anpassungen biologische Faktoren eine wichtige Rolle.

Die Intensität der Trauerreaktion hängt von der Qualität der Beziehung ab

„Continuing Bonds“-Theorie

Die Beziehung zur verstorbenen Person kann lebenslang weiterbestehen

Im Gegensatz zu den psychodynamisch orientierten Phasenmodellen, welche die Auflösung der Trauer fordern, damit wieder neue Bindungen und Beziehungen eingegangen werden können, existiert in unserem Kulturkreis auch die Vorstellung, dass die Beziehung zur verstorbenen Person fortbestehen kann. Das schließt eine Anpassung an die veränderten Lebensumstände nicht aus. Die Auffassung der „Continuing Bonds“ verurteilt den Trauernden nicht zu einem Leben in Isolation, sondern erlaubt den Aufbau neuer Beziehungen. Besonders die Arbeiten von Neimeyer (2001) haben gezeigt, dass die vorherrschende Aufgabe der Trauer darin besteht, dem Verlust eine neue Bedeutung zu geben. Diese als „Meaning Reconstruction“ bezeichnete Aufgabe ist die Integration des Verlustes – der „repräsentierten Person“ – in die Lebenswelt des Trauernden.

Das folgende Beispiel zeigt eine mögliche Trauerform, die unter dem Aspekt der kontinuierliche Bindung betrachtet werden kann. Im Beispiel wird das Verhalten einer Frau geschildert, welche ihren verstorben Gatten immer noch in ihre täglichen Entscheidungen einbezieht.

Eine „kompartmentalisierte“ Trauer

Nach einem entbehnungsreichen, aber auch sehr erfüllten Leben verstarb der Ehemann mit 70 Jahren. Zurück blieb die allein stehende Witwe. Der einzige Sohn war schon lange ausgewandert und kam mit seiner Familie nur einmal im Jahr für einige Tage oder höchstens zwei Wochen zu Besuch. Die Frau hatte plötzlich Aufgaben zu bewältigen, die sonst ihr Mann zu erledigen pflegte – wie grobe Arbeiten im Hause, Einkäufe oder Verhandlungen mit Käufern (man hatte noch einen relativ umfangreichen Obstgarten). Obwohl in tiefster Trauer, erledigte die Witwe die anstehenden Aufgaben gut und kompetent. Sie war in ihrem Umfeld beliebt und wurde oft auch um Rat angegangen. Kam aber der Sohn zu Besuch, fing sie an zu lamentieren und sich zu beklagen, wie allein gelassen sie sich fühle, wie sehr sie auf Hilfe angewiesen sei.

Der Besuch am Grab war für sie ein zuerst tägliches, dann wöchentliches Ritual geworden. Sie ging auf den Friedhof und beachtete auch die allgemeinen religiösen Feiertage – obwohl sie sich nicht als religiös betrachtete und sogar einen gewissen Groll gegen die Kirche hegte. Am Grab hatte sie ein ganz eigenes Ritual: Sie tätschelte den Grabstein, sprach leise und zärtlich mit dem Verstorbenen und berichtete ihm detailliert die Ereignisse der Woche. Dabei weinte sie leise und ließ sich von Umstehenden nicht beirren. War dieses intime Gespräch zu Ende, folgte das Ritual der Pflege der Todesstätte. Dies schloss auch das umsichtige Pflegen des Gärtchens ein, das sie angelegt hatte, besonders der Blumen und Schnittblumen sowie das sorgfältige Harken der Kieselsteine. Nach Verlassen des Friedhofs war sie wieder die tüchtige, allseits beliebte Frau, die

allerdings immer wieder – etwa beim Blumenschneiden im Garten – eine leise Zwiesprache mit dem verstorbenen Gatten pflegte.

Dieses Ritual bewahrte die Frau, solange sie selbst noch autonom war, bis weit über zehn Jahre über den Tod des Ehemanns hinaus. Bis zu ihrem eigenen Tod, fast 20 Jahre nach dem Verlust, blieb sie in engster Verbundenheit und freute sich – obwohl sie sich als ungläubig bezeichnete – auf die Wiedervereinigung mit ihm.

Dieses Beispiel für die weiter bestehende Bindung an den verstorbenen Partner zeigt eine „kompartialisierte“ Trauer. Die Vielzahl täglicher Anforderungen erfordert zunehmend den Verzicht auf den emotionalen Teil der Trauer. Dieser wird zurückgedrängt und nimmt zeitlich immer weniger Platz ein. Bei passender Gelegenheit tritt die Trauer aber wieder auf, mit fast derselben Intensität wie zum Zeitpunkt des Verlustes. Die Trauer ist kontrolliert und ritualisiert, bei Bedarf kann sie auch zurückgestellt werden; die Tränen versiegen, sobald eine soziale Situation eintritt, die zur Trauer nicht kompatibel ist. Die Frau im Beispiel findet praktisch augenblicklich zu einer Stimmung, die situationsadäquat ist. Ein weiteres Beispiel stammt wiederum aus der Berner Untersuchung an Eltern von verstorbenen Kindern.

Beispiel

„Die Frage der Autopsie musste geklärt werden, danach hätten wir sie nochmals sehen dürfen. Da ich aber beim Tod meiner Mutter fünf Jahre zuvor gespürt hatte, dass damals irgend etwas zu diesem Zeitpunkt ‚innerlich brach‘, wollte ich unsere Tochter lebend in Erinnerung behalten. Ich glaube, ich wäre sonst innerlich zerbrochen. Ich würde mich auch heute nochmals so entscheiden“ (Anonym, 1997).

Im westlichen Kulturkreis können zwei konkurrierende Trauerauffassungen gefunden werden. Die kontinuierliche Form der Trauer besteht gleichwertig neben einer anderen, manchmal als „modern“ bezeichneten Art des Trauerns, bei der die Beziehung zur verstorbenen Person innerhalb relativ kurzer Zeit (wenige Monate bis höchstens wenige Jahre) aufgelöst wird. In der romantischen Trauer wird die Beziehung zur verstorbenen Person nicht aufgelöst, sondern bleibt bestehen.

Duales Prozess-Modell der Trauer

Das von Stroebe und Shut (1999) vorgeschlagene duale Prozessmodell der Trauer erlaubt nicht nur, die zwei erwähnten kulturellen Trauerformen gleichwertig zu behandeln, sondern hat den Vorzug, bisher kaum integrierte Befunde zu erklären. Ein weiterer Vorzug besteht im Primat des Bewäl-

Positive Gefühle
spielen eine
wichtige Rolle
im Trauer-
prozess

tigungsprozesses. Wie schon erwähnt, haben Bonanno und Mitarbeiter einen langfristig positiven Zusammenhang zwischen dem verbalen Vermeiden emotionaler Inhalte und der psychischen Gesundheit feststellen können (Bonanno, Keltner, Holen & Horowitz, 1995; Bonanno et al., 1999). Eine nähere Betrachtung des verbalen Vermeidens der untersuchten Trauernden zeigt, dass nicht so sehr das Vermeiden den entscheidenden Faktor für eine gute gesundheitliche Entwicklung darstellte, sondern das Zulassen positiver Gefühle (Bonanno & Keltner, 1997). Trauernde, die in der Erinnerung an den verstorbenen Partner fähig sind, den Verlust nicht nur zu betrauern, sondern ihn auch als Chance wahrzunehmen, verarbeiten den Verlust wesentlich besser und es gelingt ihnen früher, sich auf ein Leben nach dem Verlust einzustellen. Dies ist ein enorm wichtiges Ergebnis, weil es mit der Grundannahme des „Durcharbeitens“ der Trauer kontrastiert. Das Regulieren der eigenen Gefühle wurde bisher zu sehr unter der Perspektive der Abwehr betrachtet. Schon Horowitz (1986) betrachtet jedoch das Dosieren – also die Kontrolle über die in der Trauer ausgelösten stressreichen Emotionen – als einen wichtigen Schritt bezüglich der Integration eines Verlustes. Gelingt dies nicht, können diese Gefühle chronifizieren, ähnlich dem Prozess, den Barlow (1988) für die Entstehung einer Angststörung postuliert. Es muss an dieser Stelle präzisiert werden, dass zu starkes Vermeiden oft konträre und paradoxe Effekte produziert. Das Unterdrücken von Gedanken unter kognitiver und emotionaler Belastung hat den gegenteiligen Effekt – der zu unterdrückende Inhalt drängt sich noch stärker ins Bewusstsein. Übertragen auf die Trauersituation kann das bedeuten, dass Trauernde, die ausschließlich *nicht* an den Verlust denken wollen, diesen Gedanken und somit auch den entsprechenden Emotionen um so mehr ausgesetzt sind.

Das Vermeiden
von negativen
Gefühlen wirkt
sich paradox
aus

Das duale Prozessmodell erklärt das Vermeiden funktional für die Integration des Verlustes. Da Trauernde sich zwar emotional und gedanklich mit dem Verlust auseinandersetzen, sich aber gleichzeitig auch um konkrete Anforderungen aus der Umwelt kümmern müssen, ist die beste Strategie, zwischen Trauerarbeit und Orientierung auf neue Lebensziele abzuwechseln, oder zwischen den beiden Bereichen zu oszillieren.

Nach dem dualen Prozessmodell der Trauer hängt die erfolgreiche Adaption von einer gelungenen Balance von Trauerarbeit und aktiver Zuwendung zu neuen Aufgaben ab. Dauerndes (ruminatives) Beschäftigen mit dem Verlust kann zu einer Intensivierung der Trauerreaktion führen, zu starkes Vermeiden kann wiederum die langfristig erfolgreiche Adaption verhindern. Trauernde berichten, sich gedanklich ständig mit der verstorbenen Person zu beschäftigen. Diese oft als zwanghaft empfundene Beschäftigung kann zu Vermeidungsverhalten führen, kann aber auch einen neuen Zugang zu sich selbst und zur verstorbenen Person ermöglichen. Ruminatives Verhalten wird deshalb von einigen Autoren als notwendige Voraussetzung für

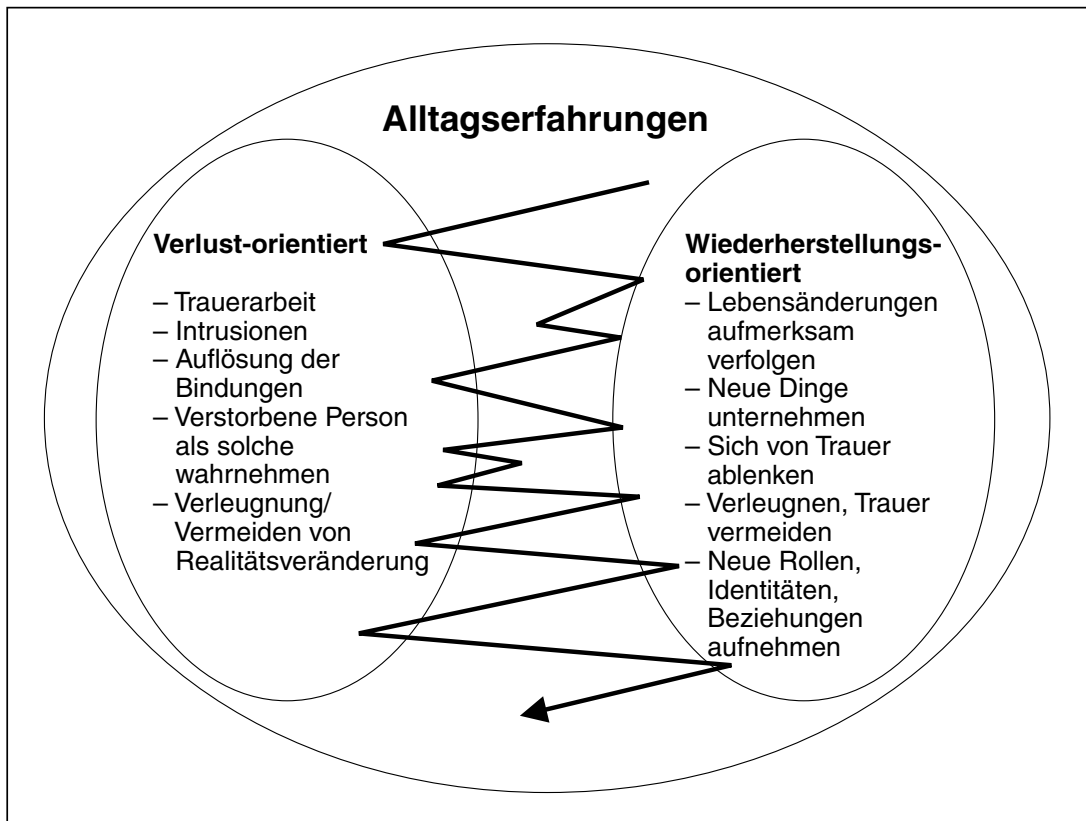


Abbildung 1:

Das duale Prozessmodell der Trauerbewältigung nach Stroebe und Schut (2001). In dem Modell wird verdeutlicht, dass die Bewältigungsarbeit einerseits darauf gerichtet ist, den Verlust in das eigene Bedeutungssystem zu integrieren, andererseits darauf, sich den neuen Aufgaben zu stellen. Die Pfeile symbolisieren das Oszillieren zwischen diesen Polen.

einen adaptiven Prozess betrachtet (Calhoun, Cann, Tedeschi & McMillan, 2000). Hier offenbart sich die feine Linie zwischen erfolgreichem Bewältigen der Trauer und dem Scheitern. Die exzessive Beschäftigung mit dem Verlust und zuviel „Trauerarbeit“ stellt einen erheblichen Risikofaktor für eine pathologische Entwicklung dar.

1.3 Die komplizierte Trauerreaktion

Der Gedanke, die extreme Trauerreaktion selbst als pathologische Entwicklung zu sehen und von der einfachen Trauer zu trennen ist relativ neu. Die emotionalen Folgen eines Verlustes sind schmerzhaft und können weit reichende Folgen für die emotionale und physische Gesundheit haben. Tabelle 1 unterscheidet eine einfache von einer komplizierten Trauerreaktion in verschiedenen Dimensionen.

Tabelle 1:

Schematischer Vergleich zwischen einer einfachen und einer komplizierten Trauerreaktion in den Dimensionen Verlauf, Symptomatik, physische Gesundheit und soziale Folgen

	Einfache Trauerreaktion	Komplizierte Trauerreaktion
Verlauf	Allmähliche Anpassung an die neue Realität, vergleichsweise abnehmende Intensität der gefühlten Trauer. Anpassung an neue Wirklichkeit ohne die verstorbene Person gelingt.	Starke, impulsive emotionale Reaktionen wie Wut, Schuldgefühle und Angst. Manchmal verzögerte Trauerreaktion. Keine kontinuierliche Abnahme der Trauerintensität. Die Trauer wird oft nicht als Traurigkeit erlebt. Anpassung an neue Wirklichkeit gelingt nicht.
Symptomatik	Trauerreaktion mit Rückzug und häufigem Weinen. Der Ausdruck der Trauerreaktion ist stark von kulturellen Normen geprägt.	Selbstschädigendes Verhalten, Panikattacken, depressive Reaktion, exzessive Reizbarkeit, anhaltende und häufige Intrusionen, Gefühl innerlicher Leere und allgemeiner Sinnlosigkeit.
Gesundheit	Langfristig keine gesundheitlichen Folgen.	Schlaf- und Essstörungen, erhöhte Anfälligkeit für Infektionskrankungen.
Soziale Folgen	Kurzfristig Rückzug aus dem gewohnten sozialen Umfeld, langfristig keine negativen Folgen.	Vernachlässigung des sozialen Netzes, Einbußen im Bereich des beruflichen Funktionierens, Vereinsamung.

Die komplizierte Trauer ist eine Form des allgemeinen Stresssyndroms

Die Vertreter einer eigenen Diagnosekategorie für komplizierte Trauer betrachten die Symptome einer komplizierten Trauer als Form einer Angststörung, genauer: einer posttraumatischen Stressstörung. Typisch für diese Störung sind Symptome wie intrusive Gedanken und Gefühle, extreme Reizbarkeit und das Vermeiden spezifischer Trauerauslöser wie Orte oder Menschen, die mit der verstorbenen Person assoziiert waren. Dazu kommen Befunde, dass Trauernde oft nicht auf trizyklische Antidepressiva (wie Imipramin) mit oder ohne Kombination von interpersonaler Psychotherapie ansprechen, die sich in der Behandlung depressiver Störungen als wirksam erwiesen haben (Prigerson & Jacobs, 2001).

Viele Forscher sind sich einig darüber, dass eine Trauer vielfältige Formen annehmen kann und durch kulturelle Erwartungen geprägt ist. Aus diesem Grund fällt es nicht leicht, klare Kriterien wie Dauer oder Intensität verschiedener Anzeichen einer komplizierten Trauer festzulegen. Einigkeit besteht jedoch über das Vorkommen von trauerspezifischen Reaktionen, welche sich hinlänglich von anderen reaktiven Störungen unterscheiden lassen.