

Chris Paul (Hg.)

NEUE WEGE
IN DER TRAUER- UND
STERBEBEGLEITUNG

*Hintergründe und Erfahrungsberichte
für die Praxis*

VOLLSTÄNDIG ÜBERARBEITETE UND ERGÄNZTE NEUAUFLAGE

Chris Paul,

Leiterin des TrauerInstituts Deutschland mit Sitz in Bonn,
Sozialpsychologin, Fachautorin, Trauerbegleiterin, Ausbilderin und
international tätige Referentin.

Gütersloher Verlagshaus

ANGEMESSENE RAHMENBEDINGUNGEN SCHAFFEN

Trauerbegleitung wird ebenso wie Sterbegleitung mit Herz aber auch mit Verstand durchgeführt, Menschen bilden sich teilweise über Jahre hinweg fort, um Trauernden und Sterbenden kompetent zur Seite stehen zu können. Begleitung hat auch einen organisatorischen Rahmen – sie findet unter dem Dach und der Aufsicht von Institutionen und Vereinen statt. Darüber hinaus haben Begleitungen, Beratungen und Therapien einen inneren Bezugsrahmen, der sich im zugrundeliegenden Menschenbild und der eigenen »Haltung« zu den begleiteten Prozessen ausdrückt. Um diese beiden Aspekte von Sterbe- und Trauerbegleitung geht es in diesem Abschnitt des Buches. Mein eigener Artikel stellt ein System für die Definition der Begriffe »erschwerte«, »traumatische« und »komplizierte« Trauer vor, das Auswirkungen auf das Qualifizierungsniveau von TrauerbegleiterInnen und die Form von Begleitangeboten hat. Colin Murray Parkes thematisiert die immer wieder aktuelle Frage nach Nutzen und Schaden von Trauerbegleitung. Allan Kellehear schlägt einen erweiterten Begriff von Palliativmedizin vor, den er »gesundheitsfördernde Palliativmedizin« nennt. Schließlich berichten K. Boerner und R. Schulze über die unterschiedlichen Einflüsse einer langen häuslichen Pflegesituation auf den nachfolgenden Trauerprozess, woraus sich wichtige Anregungen für die Unterstützung von pflegenden Angehörigen ergeben.

Trauerprozesse benennen

von Chris Paul

Eine Arbeitsgruppe des Bundesverbands Trauerbegleitung (BVT) e.V. bestehend aus Christian Fleck, Christina Kudling, Susanne Kraft, Chris Paul und Dieter Steuer hat sich zweieinhalb Jahre lang mit international und national gebräuchlichen Benennungen von unterschiedlichen Trauerverläufen auseinander gesetzt. Im Januar 2010 hat diese Arbeitsgruppe einen Vorschlag vorgelegt, der von allen Mitgliedern des BVT e.V. unterstützt wird und den ich im Folgenden ausführlich darstellen werde. Im weiteren Verlauf des Buches finden Sie anschauliche Beispiele für das, was

mit dem Begriff »Komplizierte Trauer« gemeint ist, so in den Artikel von R. Neimeyer (S. 111) und K. Boerner (S. 102). Mit traumatischer Trauer bei Kindern beschäftigt sich der Artikel von David Trickey (S. 187).

Trauerprozesse benennen

Stolpersteine identifizieren

Es scheint notwendig und nützlich zu sein, Trauerprozesse differenziert benennen zu können.

Wozu brauchen wir überhaupt Begriffe, die Trauerprozesse voneinander abgrenzen? Pathologisch? Versteint? Erstarrt? Verlängert? Maskiert? Normal oder gesund oder einfach? Viele Begriffe werden nebeneinander gebraucht, manche sind beschreibend bis poetisch, andere hören sich klinisch oder sogar abwertend an. Verschiedene Begriffe werden nebeneinander her in teilweise überlappenden Bedeutungen gebraucht, sie durchziehen alle Veröffentlichungen und Fortbildungskurse. Es scheint notwendig und nützlich zu sein, Trauerprozesse differenziert benennen zu können. Was könnte dieser Nutzen sein? Trauernde selbst suchen oft nach korrekten Einordnungen ihres Prozesses, manche trauern Jahrzehnte mit nicht nachlassender Intensität und fragen sich, was bei ihnen anders sei als bei denen, die nach zwei bis drei Jahren langsam wieder in ein Leben zurückfinden, das nicht mehr nur aus Schmerz und Sehnsucht besteht. Die Antwort, es sei alles möglich im Trauerprozess, hilft ihnen wenig bei ihrer Suche nach Erleichterung. Trauerbegleitung kann Trauerprozesse nicht beschleunigen, aber sie kann neben der emotionalen Unterstützung vor allem Stolpersteine auf dem Trauerweg identifizieren und kompetente Interventionen anbieten, die bei der Bewältigung dieser erschwerenden Faktoren unterstützen. Unterschiedliche Benennungen von Trauerprozessen sind dabei nichts anderes als der Versuch, »Stolpersteine« zu identifizieren und daraufhin die angemessene Form der Unterstützung anbieten zu können.

Wer braucht differenzierte Betrachtungsweisen?

Für TrauerbegleiterInnen gehört die Fähigkeit, erschwerende und behindernde Faktoren im Trauerprozess des Gegenübers zu erkennen, zum Basiswissen. Darüber hinaus sollten sie beurteilen können, welche dieser Be-

hinderungen des Trauerprozesses sie selbst mit Trauernden bearbeiten können und wann sie sinnvollerweise an andere KollegInnen abgeben. Für GesundheitspolitikerInnen und EntscheidungsträgerInnen in Projekten spielt die Identifizierung der Trauernden, die am meisten von einer Begleitung profitieren, eine große Rolle. Die meisten Forschungen weisen darauf hin, dass ca. 20 % aller Trauerprozesse erschwert verlaufen und dass vor allem diese Prozesse von einer Trauerbegleitung profitieren. Der Versuch, eine abrechnungsfähige Diagnose mit dem Titel »Komplizierte Trauer« oder »Verlängerte Trauerstörung« in der für 2013 angekündigten Neufassung des internationalen Kodierungssystems DSM zu platzieren, hat seit über elf Jahren viele Forschungen angeregt. Sollte das gelingen, hätten wir neue Argumente, um Kostenträger zur Übernahme von Trauerbegleitungen zu bewegen.

Qualifizierungskurse zur Trauerbegleitung vermitteln das nötige Wissen und Handwerkszeug für das, was in der Begegnung mit Trauernden angeboten werden kann. Daher ist es nicht verwunderlich, dass sich eine Arbeitsgruppe von TrauerbegleiterInnen, die seit vielen Jahren in der Fortbildung tätig sind, die Definitionen genauer angesehen hat. Für die Differenzierung zwischen Großer und Kleiner Basisqualifizierung und die Abgrenzung zur Psychotherapie sind die möglichst genauen Definitionen verschiedener Trauerverläufe notwendig.

Die Begriffe

Nach einer intensiven Phase der Recherche entschied sich die Arbeitsgruppe für die ausschließliche Verwendung der folgenden vier Begriffe:

- a) Nicht-erschwerter Trauer
- b) Erschwerter Trauer
- c) Traumatische Trauer
- d) Komplizierte Trauer (Verlängerte Trauerstörung)

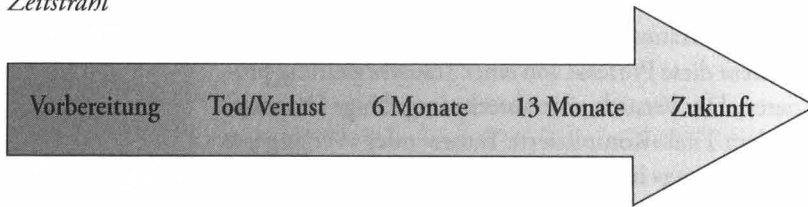
Ich werde jeden der Begriffe erläutern, Definitionen und Bestimmungsmerkmale genau ausführen und deutlich machen, welchen Grad an Qualifizierung die Begleitung der genannten Trauerprozesse erfordert. Am Ende dieses Artikels findet sich eine Liste, in der die vier benannten Arten von Trauerprozessen mit ihren wesentlichen Merkmalen und auch die Anforderungen an das Qualifizierungsniveau der BegleiterInnen zusammengefasst sind. Alle hier beschriebenen Prozesse betrachten wir als »normal« im Sinne von möglich.

Für GesundheitspolitikerInnen spielt die Identifizierung der Trauernden, die am meisten von einer Begleitung profitieren, eine große Rolle.

Trauerprozesse im zeitlichen Verlauf

Für einen ersten Überblick hier diese kleine Liste, die den Faktor Zeit berücksichtigt:

Zeitstrahl



Auf diesem imaginären Zeitstrahl, der mit der Vorbereitung auf einen Tod beginnt, sind drei Zeitpunkte markiert. Der Moment des Sterbens selbst und die Zeitpunkte sechs Monate und 13 Monate nach dem Versterben.

Für die gewählten vier Begriffe gilt:

- a) Nicht-erschwerte Trauer kann zu jedem der gezeigten Zeitpunkte beobachtet werden.
- b) Erschwerte Trauer kann ebenfalls zu jedem dieser Zeitpunkte auftreten, häufig ist im Verlauf der Zeit jedoch eine andere Benennung treffender.
- c) Traumatische Trauer kann ab einem Zeitpunkt von sechs Monaten nach dem Tod benannt werden.
- d) Komplizierte Trauer wird erst nach Ablauf von mindestens 13 Monaten nach dem Versterben festgestellt.

Drei weitere Faktoren sind für die Benennung ausschlaggebend:

- Risikofaktoren,
- Ressourcen,
- Symptome.

Dabei werden Risikofaktoren und Ressourcen ausschließlich in der Entscheidung über die Benennung als Erschwerte oder Nicht-erschwerte Trauer hinzugezogen. Beide Benennungen können zu jedem der oben gezeigten Zeitpunkte benutzt werden. Der Begriff »erschwerte Trauer« wird vorrangig als Prognose über die Wahrscheinlichkeit einer sich später entwickelnden Komplizierten oder Traumatischen Trauer benutzt.

Traumatische und Komplizierte Trauer werden über das Vorliegen von spezifischen Symptomen zu einem bestimmten Zeitpunkt festgestellt (unabhängig von den wahrgenommenen Risikofaktoren und Ressourcen). Damit

sind diese beiden Begriffe als eine Art von beschreibender Diagnose zu verstehen.

	Vorbereitung auf den Verlust/Tod	Todeszeitpunkt bis 6 Monate nach Verlust	6–13 Monate nach Todeszeitpunkt	Ab 13 Monate nach Todeszeitpunkt
Nicht-erschwerte Trauer (ca. 70–80 %)	Möglich	Möglich	Möglich	Möglich
Erschwerte Trauer (als Beschreibung und Prognose)	Möglich	Möglich, kann zu nicht-erschwerter Trauer werden	Möglich, kann zu nicht-erschwerter oder traumatischer Trauer werden	Möglich, kann zu nicht-erschwerter, komplizierter oder traumatischer Trauer werden
Traumatische Trauer	Noch nicht mit Sicherheit feststellbar	Feststellbar	Feststellbar	Feststellbar
Komplizierte Trauer/verlängerte Trauerstörung	Noch nicht mit Sicherheit feststellbar	Noch nicht mit Sicherheit feststellbar	Noch nicht mit Sicherheit feststellbar	Feststellbar

In dieser Betrachtungsweise gibt es mehrere Zeitpunkte, die für die Beurteilung eines Trauerverlaufs wichtig sind.

Die Betrachtung beginnt schon in der Vorbereitungszeit auf einen Tod/Verlust – soweit diese Vorbereitungszeit gegeben ist. Bereits hier können Risikofaktoren und Ressourcen abgewogen werden, die vermuten lassen, ob der Trauerprozess unter erschwerten Bedingungen stattfinden wird. Wenn die oft als »antizipatorische Trauer« bezeichneten Abschiedsprozesse in der Vorbereitung auf einen endgültigen Abschied als »Trauerprozesse« wahrgenommen werden, können sie ebenfalls als erschwerte oder nicht-erschwerte Trauer benannt werden.

Ab einem Zeitpunkt von **sechs Monaten nach dem Tod/Verlust** kann die Diagnose »Traumatische Trauer« gestellt werden, weil das Fortbestehen von belastenden Symptomen über diesen Zeitpunkt hinaus auf das Vorliegen

einer Posttraumatischen Belastungsstörung hinweist, die den Trauerprozess überlagert.

Ab dem **Zeitpunkt von 13 Monaten** (also deutlich nach dem ersten Todestag) kann unter bestimmten Umständen von »komplizierter Trauer« gesprochen werden.

Nicht-erschwerte Trauer

Jeder dieser Begriffe hat eine eigene Geschichte. Für die Benennung »**nicht-erschwerte Trauer**« haben wir uns entschieden, weil der alternative Begriff »einfache Trauer« vielen Betroffenen verniedlichend erscheint - kein intensiver Trauerprozess wird als »einfach« erlebt. Auch die alternative Begrifflichkeit »normale Trauer« lässt Missverständnisse zu, sind dann alle weiteren Trauerverläufe nicht normal? Und was ist mit »normal« gemeint? Bedeutet »normal« der Norm entsprechend im Sinne der Häufigkeitsverteilung oder wird hier eine Trauernorm installiert, die alle davon abweichenden Trauerprozesse als krank oder unnatürlich abstempelt. So entschieden wir uns für die sprachlich etwas sperrigere Formulierung »nicht-erschwerte Trauer«, die besagt, dass dieser Trauerprozess nicht durch äußere Umstände behindert wird und seinen natürlichen Gang nehmen kann. Nicht-erschwerte Trauer kann von der Vorbereitung auf einen Verlust bis viele Jahre nach einem Verlust/Tod dauern. Ca. 80% aller Trauerprozesse werden als nicht-erschwert betrachtet. Eine ihrer Voraussetzungen ist in der Regel ein

»Nicht-erschwerte Trauer« besagt, dass dieser Trauerprozess nicht durch äußere Umstände behindert wird und seinen natürlichen Gang nehmen kann.

unterstützendes Umfeld, in dem Familienangehörige, FreundInnen und NachbarInnen ebenso wie ArbeitskollegInnen einfühlsam, verständnisvoll und ermutigend auf die Trauernden reagieren. Der Besuch einer Trauergruppe oder eines Trauer-Cafés kann manchen dieser Trauernden zusätzliche Erleichterung verschaffen. Auch der Kontakt zu gut qualifizierten ehrenamtlichen TrauerbegleiterInnen kann als unterstützend wahrgenommen werden. Eine kleine Basisqualifikation zur Trauerbegleitung mit einem Stundenumfang von ca. 70 Stunden ist für die Begleitung von nicht-erschwerter Trauer in Einzelgesprächen und Gruppenangeboten angemessen. Die Anbindung an eine Koordinierungskraft mit umfangreicherer Qualifizierung, regelmäßige Praxistreffen und Fortbildungen sind notwendig.

Erschwerte Trauer

Der Begriff »**erschwerte Trauer**« ist eine Besonderheit des deutschen Sprachraums, im internationalen Vergleich kommt kein vergleichbarer Begriff vor. »Erschwerte Trauer« ermöglicht es, die auch international vielfach beschriebenen **Risikofaktoren**, die Trauerprozesse behindern können, zusammenzufassen. Die Arbeitsgruppe des BVT e.V. hat diesen Begriff beibehalten, weil er nützlich ist, um unabhängig von einer Krankheits- bzw. Störungsdiagnose über die voraussichtliche Entwicklung eines Trauerprozesses zu sprechen. »Erschwerte Trauer« wird daher von uns einerseits als Beschreibung verwendet, andererseits als voraussagendes, prognostisches Instrument benutzt. Als Prognose kann der Begriff »erschwerte Trauer« daher als einziger der hier aufgeführten bereits vor Eintritt eines Todesfalls zur Einschätzung des vermuteten späteren Trauerprozesses benutzt werden. Der Begriff »erschwerte Trauer« umschreibt ein ungünstiges Verhältnis in der Balance zwischen Risikofaktoren und Ressourcen in einem Trauerprozess. Er dient häufig der Vorhersage, wie wahrscheinlich die Entwicklung einer traumatischen oder komplizierten Trauer für einen bestimmten Menschen ist. Bereits vor dem Sterben eines Angehörigen und in den ersten Monaten danach können Risikofaktoren wie Mehrfachverluste, mögliche traumatische Bilder, eigene Erkrankungen, Schwierigkeiten beim Zulassen und Ausdrücken von Gefühlen oder fehlende soziale Unterstützung beobachtet werden. Wenn diese Risikofaktoren die vorhandenen Ressourcen deutlich übersteigen, ist das Angebot einer Begleitung dieses erschwerten Trauerprozesses sinnvoll.

Menschen mit erschwerter Trauer sollten aktiv auf Begleitangebote hingewiesen werden. Sie profitieren von einer qualifizierten Begleitung in Einzelgesprächen oder Gruppen. Die TrauerbegleiterInnen sollten eine Große Basisqualifikation von ca. 200 Stunden erworben haben und möglichst Berufserfahrung in psychosozialen Berufsfeldern besitzen.

Risikofaktoren zur Einschätzung von erschwerter Trauer

Die Einschätzung wird durch die Abwägung der vorhandenen Ressourcen im Vergleich zu den erkennbaren Risikofaktoren vorgenommen, die beobachtbaren belastenden Symptome werden ebenfalls berücksichtigt.

Der Begriff »erschwerte Trauer« umschreibt ein ungünstiges Verhältnis in der Balance zwischen Risikofaktoren und Ressourcen in einem Trauerprozess.

Risikofaktoren für erschwerte Trauer finden sich zu den folgenden Bereichen

Begleitumstände des Todes/Todesart:

- Verluste, die nicht gesichert sind, z. B. wenn ein Mensch vermisst wird,
- alle plötzlichen Todesursachen (z. B. Gehirnschlag, Unfall, plötzlicher Kindstod),
- alle mit Gewalt verbundenen Todesarten (z. B. Unfall, Mord, Suizid),
- alle tabuisierten Todesarten (z. B. AIDS, Suizid),
- Verluste, die nicht als »wirklich begriffen werden können«, weil kein Leichnam vorhanden ist oder weil der Abschied vom Leichnam nicht möglich war/nicht ermöglicht wurde.

Beziehung zwischen Trauernden und Verstorbenen:

- ambivalente Beziehungen mit einem großen Anteil widersprüchlicher Gefühle und Erfahrungen, z. B. ein Vater, der seinen Sohn als Kind häufig geschlagen hat und ihm später unter persönlichen Opfern eine wissenschaftliche Karriere ermöglichte,
- besonders enge Beziehung, so empfundene »große Lieben«, Seelenverwandtschaften, Bindungen zwischen Elternteil und Kind,
- abhängige Beziehungen, in denen der/die andere emotional oder wirtschaftlich für das eigene Leben notwendig war.

Lebensgeschichte und aktuelle Lebenssituation der Trauernden:

- vorangehende Verluste durch Tod (Mehrfachverluste),
- Verluste in Kindheit und Jugend, die nicht angemessen betrauert werden durften,
- vorangehende oder aktuelle Verluste durch z. B. eigene Krankheit, Umzug, Verlust der Arbeit, auch Verlust der Heimat oder des kulturellen Umfelds.

Persönlichkeit der Trauernden:

- Menschen mit einem rigiden Selbstbild und Rollenkonzept, die Gefühle von Hilflosigkeit meiden, weil ihr Selbstbild das eines »starken« Menschen ist,
- Menschen, die starke Emotionen meiden und sich den Ausdruck von Gefühlen verbieten, oft, weil sie in der Erziehung Gefühle verboten bekamen,
- Menschen, die nicht gelernt haben, Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken.

Soziale Faktoren:

- aberkannte Trauer nach einer nicht anerkannten Beziehung (z. B. homosexuelle Partnerschaft, außereheliche Affäre),
- aberkannte Trauer nach einer tabuisierten Todesursache (z. B. Suizid, Abtreibung, Tod im Drogenmilieu),
- mangelnde Unterstützung im sozialen Netzwerk (z. B. eine Familie, die die Mutter nach dem Tod ihres Mannes unterstützt, die Kinder aber nicht als trauernd und unterstützungsbedürftig wahrnimmt),
- fehlende soziale Netzwerke (z. B. nach einem Umzug oder durch vorhergehende Vernachlässigung sozialer Kontakte während jahrelanger Pflege eines Angehörigen).

Ressourcen im Trauerprozess

Ressourcen ergänzen die Risikofaktoren zusammen mit den Symptomen zur Einschätzung eines erschwerten oder nicht-erschwerten Trauerprozesses im Vorfeld und in den ersten 13 Monaten nach einem Verlust:

- tragendes soziales Netz
- vorhandene Partnerschaft, Familie, Freunde etc.
- ausreichender sozio-ökonomischer Status/finanzielle Sicherheit
- empfundene Einbindung in übergeordnete Zusammenhänge/Spiritualität
- als sinnvoll empfundene Tätigkeit in Beruf oder anderer Tätigkeit
- positiv besetzte Körperlichkeit
- vorhandene Werte, Überzeugungen
- Subjektives Erleben von Selbstwirksamkeit
- Fähigkeit zur Selbstberuhigung
- Fähigkeit zur situationsangemessenen Nutzung vorhandener Ressourcen
- alle weiteren Fähigkeiten und Fertigkeiten

Symptome im Trauerprozess

Mit dem Begriff »Symptome« sind die sicht- und spürbaren Reaktionen auf einen Verlust gemeint. Sie werden in den ersten 13 Monaten in der Zusammenschau mit Risikofaktoren und Ressourcen betrachtet, um eine **erschwerete Trauer** einzuschätzen. Auch heftige Reaktionen sind zunächst als normale Trauerreaktion einzuschätzen.

Symptome werden ab dem 7. bzw. 14. Monat nach einem Verlust als Hauptkriterium für die Einschätzung einer **traumatischen (ab dem 7. Monat)** oder **komplizierten Trauer (ab dem 14. Monat)** betrachtet.

Belastende Trauer-Symptome		
Körper	Spiritualität	Psychisch/emotional
– Schlafstörungen – Essstörung – Muskelschwäche – Kopfschmerzen – Verspannungen – körperl. Schmerzen – Empfindungslosigkeit – Zittern – Frieren – allg. Erschöpfung – reduzierter Immunstatus – Atembeklemmung – Herzbeschwerden – Sucht Traumatische Trauer – ständige Angespanntheit und Unruhe (hyper-arousal) – oder Antriebslosigkeit	– Sinn-Verlust – Werte-Verlust – Glaubens-Verlust – Bedeutungsverlust von bewährten spirituellen Ausdrucksformen	– Unruhe – Nachsterbenswunsch – Traurigkeit – Schuldzuweisungen – Überforderung – Fassungslosigkeit – Erleichterung – Wut, Aggression – Einsamkeit – Erschöpfung – Ängste Komplizierte Trauer – Verlustängste – Gefühle von Leere – Hoffnungslosigkeit – tiefer Seelenschmerz Traumatische Trauer – Übererregtheit/ Misstrauen – Flashbacks – Überflutung durch eigene Gefühle – Dissoziation, Abgespaltensein von eigenen Gefühlen
Seelischer Schmerz	Soziales Verhalten	Kognition
– Wund-Sein – Verlassen-Sein – Sehnsucht Komplizierte Trauer Anhaltend auch 13 und mehr Monate nach dem Versterben in einem das Leben stark beeinträchtigenden Ausmaß	– Rückzug – Hyperaktivität – Apathie – Nicht-Alleine-Sein-Können Traumatische Trauer – Vermeidungsverhalten – Wiederholungsverh. Komplizierte Trauer – Übernahme v. Symptomen u. Verhaltensweisen d. Verstorbenen	– Akzeptanz-Probleme – Identitätsverlust – Einbuße von u. Mangel an Konzentration – Schuldzuschreibung (an sich selbst u. andere) – Verbitterung

Komplizierte Trauer/verlängerte Trauerstörung

Der Begriff »traumatische Trauer« ist in der Fachliteratur einige Jahre lang alternativ zum Begriff »komplizierte Trauer benutzt« worden, um besonders lang andauernde Trauerprozesse zu benennen. Inzwischen sind beide Begriffe für diese lang andauernden Trauerprozesse an manchen Stellen abgelöst worden durch den Begriff »Verlängerte Trauerstörung«, der vermutlich in den kommenden Jahren in die Klassifizierung psychischer Störungen des DSM und des ICD eingehen wird. Dieser sehr klinisch und tendenziell abwertend klingende Begriff ist eine Angleichung an die medizinischen Umschreibungen aller zurzeit von Krankenkassen als behandlungsfähig anerkannten »Störungen«.

Für die Diagnose »Komplizierte Trauer« werden in erster Linie die emotionalen Reaktionen der Trauernden im Verlauf der Zeit berücksichtigt. Entscheidend sind:

- ein anhaltender starker Seelenschmerz,
- begleitet von nicht nachlassender Verzweiflung über den Verlust
- und einer unstillbaren Sehnsucht nach den Verstorbenen,
- bei gleichzeitiger Unfähigkeit, an aktuellen Erlebnissen wenigstens für Momente Freude zu empfinden.

Für die Diagnose »Komplizierte Trauer« werden in erster Linie die emotionalen Reaktionen der Trauernden im Verlauf der Zeit berücksichtigt.

»Komplizierte Trauer« wird diagnostiziert, wenn dieser Zustand, der für die ersten Wochen nach einem Verlust normal ist, auch 13 Monate nach dem Tod weiter anhält. Diese Zeitspanne erscheint zunächst willkürlich, hat aber eine wichtige Bedeutung. Die Jahrestage eines Todes sind für die meisten Trauernden Zeiten, in denen belastende Gefühle und Gedanken sich noch einmal verstärken. Das gilt besonders für den ersten Jahrestag eines Todes. Erinnerungen an die letzten Begegnungen und die Abschiedssituation drängen sich meist unwillkürlich auf. Fragen nach dem »was wäre, wenn ...« und der Rückblick auf ein erstes Trauerjahr machen diese Zeit sehr anstrengend. Erst einige Wochen nach diesem ersten Jahrestag kann eine realistische Einschätzung geschehen, ob die Gefühle sich langfristig beruhigen oder ob die Verzweiflung sich noch vertieft und damit einen Anlass zur Diagnose »Komplizierte Trauer/verlängerte Trauerstörung« gibt. Für die Einschätzung eines Trauerprozesses als »komplizierte Trauer« spielen Ressourcen und Risikofaktoren keine Rolle mehr. Verschiedene For-

schungsvorhaben haben festgestellt, dass es in der Vorgeschichte von Menschen mit komplizierter Trauer oft folgende Ereignisse gibt:

- unsichere Bindungen in der Kindheit,
- frühere Verluste in der Kindheit und Jugend,
- eine ausschließliche und besonders positive Bindung an den Verstorbenen,
- eine enge und als positiv erlebte Begleitung im Krankheits- und Sterbeprozess.

Die effektivste Unterstützung für komplizierte Trauerprozesse scheint in stark strukturierten und zeitlich begrenzten Angeboten, z. B. einer intensiven Kurzzeittherapie, zu bestehen, die jedoch erst ab dem zweiten Trauerjahr zur Anwendung kommen. TrauerbegleiterInnen sollten über eine Große Basisqualifikation und über Erfahrungen in Beratung oder Psychotherapie verfügen, um gezielte Interventionen, die oft therapeutisch geprägt sind, anbieten zu können. Antidepressiva und Langzeitpsychotherapien scheinen übrigens nicht geeignet zu sein für die Erleichterung des empfundenen Seelenschmerzes bei einer komplizierten Trauer.

Die effektivste Unterstützung für komplizierte Trauerprozesse scheint in stark strukturierten und zeitlich begrenzten Angeboten zu bestehen.

Traumatische Trauer

Als traumatische Trauer bezeichnet die Arbeitsgruppe des BVT e.V. einen Trauerprozess, der durch traumatische Erlebnisse überlagert und geprägt wird.

Die relevanten Symptome finden sich in den Bereichen der Erinnerung, des Gefühlerlebens und des Verhaltens. Sie sind:

- unwillkürliche Erinnerungsblitze an belastende Szenen vor allem im Krankheits- und Sterbeprozess (Flashbacks) oder Nachhallerinnerungen, die mit starken Gefühlen und Körperreaktionen verbunden sind.
- auffälliger Umgang mit Orten, die an Erkrankung und Sterben eines nahen Menschen erinnern – entweder als totale Vermeidung oder als ständiges Wiederaufsuchen,
- auffälliger Umgang mit Situationen, die an die Erkrankung und das Sterben eines nahestehenden Menschen erinnern, entweder als totale Vermeidung (Vermeidungsverhalten) oder als Drang, sie immer wieder zu wiederholen (Wiederholungsverhalten),
- ungewöhnlicher Umgang mit den eigenen Gefühlen – entweder als völlige Emotionslosigkeit beim Erzählen von Erinnerungen (Dissoziation)

oder als ein Überschwemmtwerden von Gefühlen bis zum Zusammenbruch,

- eine durchgehend höhere Reizbarkeit und Angespanntheit (Hyper-arousal), die oft zu Schlaflosigkeit führt und sich in Misstrauen und verstärkter Aggression äußern kann.

Der Zeitpunkt, ab dem diese Symptome als besorgniserregend angesehen werden, liegt im Fall von traumatischer Trauer bei sechs Monaten. Auch dieser Zeitpunkt ist nicht willkürlich, sondern er deckt sich mit dem Zeitpunkt, ab dem eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) diagnostiziert werden kann. Bis dahin besteht die Möglichkeit, dass Menschen die bezeichneten Symptome von allein verlieren – als sogenannte Selbstheiler. Der Begriff »traumatische Trauer« bezeichnet einen Trauerprozess, der durch traumatische Erlebnisse und Bilder behindert wird. Die Bearbeitung der traumatischen Ereignisse kann nur durch spezialisierte TraumatherapeutInnen geschehen! Diese Bearbeitung ist allerdings für die Trauernden selbst oft erst Monate bis Jahre nach dem Todesfall möglich. Bis dahin profitieren Menschen mit traumatischer Trauer von einer Trauerbegleitung, die ihre Ressourcen stärkt und Erinnerungen an die Verstorbenen jenseits von traumatischen Erlebnissen ermöglicht. Die traumatischen Bilder selbst sollten entgegen der sonstigen Bereitschaft, Erzählungen auch dutzende Male anzuhören, nicht häufig wiederholt werden! Der Grund dafür liegt in der veränderten Erinnerungsstruktur bei traumatischen Ereignissen, sie werden durch das häufige Wiedererzählen nicht leichter zu ertragen, sondern erhalten mit jeder Erzählung mehr Gewicht! Das gilt für Erzählungen, die in der Wortwahl, der Abfolge der Ereignisse und auch in den gezeigten Gefühlen unverändert bleiben, gleichgültig, wie oft sie berichtet werden. Als entlastend werden Erzählungen dann erlebt, wenn sie von Mal zu Mal Veränderungen aufweisen. TrauerbegleiterInnen sollten eine Große Basisqualifikation erworben haben und beraterische oder psychotherapeutische Erfahrung haben, um Menschen mit traumatischer Trauer stabilisierend unterstützen zu können, ohne sie zu retraumatisieren.

Die traumatischen Bilder selbst sollten entgegen der sonstigen Bereitschaft, Erzählungen auch dutzende Male anzuhören, nicht häufig wiederholt werden!

Traumatische Erlebnisse im Sterbeprozess

Traumatische Bilder und Erlebnisse definieren sich subjektiv, also durch das individuelle Erleben. In diesem individuellen Erleben ist ein Ereignis

traumatisierend, wenn es für den betroffenen Menschen lebensbedrohlich wirkt und gleichzeitig den Eindruck vermittelt, dass die betreffende Person sich nicht gegen diese Lebensbedrohung wehren kann.

Die daraufhin einsetzende unwillkürliche Reaktion versetzt den Körper in die Bereitschaft zu fliehen, zu kämpfen und sich schließlich tot zu stellen, um der Bedrohung etwas entgegenzusetzen. Als traumatisierend wird es erlebt, wenn diese Gegenwehr oder Flucht nicht möglich ist und ein Mensch sich als ausgeliefert und ohnmächtig gegenüber einer existenzbedrohenden Gewalt empfindet. Solche subjektiven Erlebnisse von Wehrlosigkeit gegen übermächtige Bedrohung machen Menschen auch in Krankheits- und Sterbeprozessen. Derartige potenziell traumatische Situationen sind:

- plötzliche Todesursachen,
- mit Gewalt verbundene Krankheitsverläufe (entscheidend ist die subjektive Einschätzung der Betroffenen),
- mit Gewalt verbundene Todesursachen (entscheidend ist die subjektive Einschätzung der Betroffenen),
- erlebte Unfähigkeit, den erkrankten/sterbenden Angehörigen wenigstens teilweise unterstützen zu können,
- das subjektive Erlebnis, selbst ausgeliefert zu sein und keine ausreichende Unterstützung zu erfahren.

Traumatische Trauer kann aber auch vorliegen, wenn ein Mensch in seiner Vorgeschichte traumatische Erfahrungen gemacht hat, z. B. durch Gewalt, sexuelle Gewalt, Unfälle oder lang anhaltende Vernachlässigung. Die dabei erlebte Ohnmacht und existenzielle Bedrohung wird von den Betroffenen unwillkürlich auf die Erfahrung des Todes und des Trauerns übertragen. Auch hier können die früheren traumatischen Erlebnisse nur in einer spezialisierten Traumatherapie bearbeitet werden.

Trauerbegleitung als behutsame Prozessbegleitung sollte nur von MitarbeiterInnen mit therapeutischer bzw. beraterischer Kompetenz und einer Großen Basisqualifikation durchgeführt werden. Ein Grundwissen über den Umgang mit traumatisierten GesprächspartnerInnen sollte vorhanden sein. Wünschenswert sind Zusatzqualifikationen im Bereich Traumatherapie/Traumafachberatung.

Zusammenfassung

Zum Abschluss hier noch einmal eine Liste mit allen vier Begriffen zur differenzierten Erfassung und Benennung von Trauerprozessen.

	Von der Vorbereitung auf den Verlust bis 6 Monate danach	6-13 Monate nach Todeszeitpunkt	Ab 13 Monate nach Todeszeitpunkt	Begleitung ODER Therapie
Nicht-erschwerte Trauer	Viele Ressourcen Wenig Risikofaktoren Wenig Symptome	Viele Ressourcen Wenig Risikofaktoren Wenig Symptome	Viele Ressourcen Wenig Risikofaktoren Wenig Symptome	Trauerbegleitung mit Kleiner Basisqualifikation im Rahmen einer Organisationsstruktur
Erschwerte Trauer	Wenig Ressourcen Viele Risikofaktoren Viele Symptome	Wenig Ressourcen Viele Risikofaktoren Viele Symptome	Wenig Ressourcen Viele Risikofaktoren Viele Symptome	Trauerbegleitung mit Großer Basisqualifikation (Prozessbegleitung)
Komplizierte Trauer/ verlängerte Trauerstörung			Symptome: Anhaltende Verzweiflung Nicht nachlassender Schmerz unerträgliche Sehnsucht Anhaltende komplette Freudlosigkeit	Trauerbegleitung mit Großer Basisqualifikation (strukturiertes Vorgehen) ev. ergänzende Psychotherapie zur Bearbeitung von Kindheitserlebnissen
Traumatische Trauer		Symptome einer PTBS: Flashbacks Überflutung Dissoziation Übererregtheit Vermeidungsverhalten Wiederholungsverhalten	Symptome einer PTBS: Flashbacks Überflutung Dissoziation Übererregtheit Vermeidungsverhalten Wiederholungsverhalten	Bearbeiten des Traumas durch TraumatherapeutInnen Stabilisierung und ev. Trauerbegleitung vor und nach Bearbeitung des Traumas durch MitarbeiterIn mit Großer Basisqualifikation (Prozessbegleitung)

Literatur

- Doka, K.: Disenfranchised grief, In: Bereavement Care, vol 18, n 3, 1999.
- Doyle, D. H./Macdonald, N. (Hg.): Oxford Textbook of Palliative Medicine, Oxford University Press 1993.
- Fischer, Gottfried: Lehrbuch der Psychotraumatologie, Reinhardtverlag, 2010.
- Fischer, Gottfried: Neue Wege nach dem Trauma, Sesaluis Verlag 2000.
- Kopp-Breinlinger, K./Rechenberg-Winter, P.: In der Mitte der Nacht beginnt ein neuer Tag, München 2003.
- Lammer, K.: Den Tod begreifen. Neukirchener Verlagshaus, Neukirchen-Vluyn 2003.
- Lobb, E./Kristjanson, L./et al.: Predictors of Complicated Grief: A Systematic Review of Empirical Studies, Death Studies, 34:8, 673–693, 2010.
- Levine, Peter: Traumaheilung, Synthesis Verlag 1998.
- Paul, C. (Hg.): Neue Wege in der Trauer- und Sterbebegleitung, Gütersloher Verlagshaus 2001.
- Paul, C.: Warum hast Du uns das angetan?, 6. überarbeitete Auflage, 2008.
- Neimeyer, R.: Lessons of loss, Center of the Study of Loss and Transition, Memphis 2006.
- Shuchter, S./Zisook, S.: Pathological grief reactions, In: Stroebe, M./Stroebe, W./Hansson, R.: Handbook of bereavement, Cambridge University Press, Cambridge 1993.
- Stroebe, M./Stroebe, W./Hansson, R. (ed.): Handbook of bereavement, Cambridge University Press, Cambridge 1993.
- Stroebe, M./Hansson, R./Schut, H./Stroebe, W. (ed.): Handbook of bereavement research and practice, American Psychological Association, Washington 2008.
- Van der Kolk, B./McFarlane A./Weiseath, L. (ed): Traumatic stress, Guilford Press, New York 2002.
- Worden, J.W.: Beratung und Therapie in Trauerfällen, 4., erw. Auflage, Huber 2011.
- Worden, J.W.: Grief Counselling and Grief Therapy, Fourth Edition, Routledge, 2010.
- Znoj, P.: Komplizierte Trauer, 2004.
- Standards des Bundesverbands Trauerbegleitung e.V. für die Große und die Kleine Basisqualifikation zur Trauerbegleitung: www.bvt-trauer.de