

Pathologische Trauer

Im Rahmen einer Untersuchung zu Trauerreaktionen befragte Dr. Anette Kersting im Juni 2011 insgesamt 2.520 Personen aus allen Bevölkerungsschichten und im Alter zwischen 14 und 95 Jahren im direkten Kontakt und kam zu folgenden Erkenntnissen:

- 1. Pathologische (krankhaft veränderte) Trauerreaktionen** wurden bei **6,7 % der Personen** festgestellt, die einen **schweren Trauerfall** erlebt haben. Bei Personen, die einen „normalen“ **Trauerfall** erlebt haben, waren es **3,7 %** mit einem pathologischen Trauerverlauf.
- Ein **höheres Risiko** in Bezug auf einen problematischen Trauerverlauf bestand bei trauernden Frauen, Personen mit geringem Einkommen (< 1.250 €/Monat), älteren Trauernden (> 61 Jahre), Verlust eines Kindes/Ehepartners und Krebs als Todesursache.



1. Definition der pathologischen Trauer

Es gibt keine einheitliche Bezeichnung für Trauerreaktionen, die sich vom normalen Trauerverlauf unterscheiden. Es gibt verschiedene Begriffe wie „atypisch“, „prolongiert“, „neurotisch“, „verdrängt“ oder „fixiert“, die Gleiches oder Ähnliches umschreiben.

Pathologische Trauer sind intensive Trauerreaktionen, wobei die Person vom Ausmaß der Trauer überwältigt wird, im Zustand der Trauer verharrt und dem Abschluss des Trauerprozesses über längere Zeit nicht näherkommt.

Eine Person mit pathologischer Trauerreaktion zeigt kein grundsätzlich anderes Verhalten im Vergleich zu normalen Trauerbewältigung. Vielmehr unterscheiden sich pathologische Trauerreaktionen v. a. durch

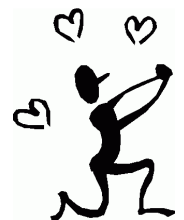
- ① **ihre starke Intensität** und durch ② **die lange Dauer der Empfindungen**.

Ausschlaggebendes Kriterium ist die Frage, ob **die Trauer über eine längere Zeit „massiv alltagsbestimmend“ ist und normale Lebensabläufe in Beruf, Haushalt oder Privatleben sowie eine Anpassung an die veränderte Situation verhindert**. Wesentlich ist außerdem, dass **pathologische Trauer bei besonderen Todesumständen als „normal“ angesehen wird**, um einen körperlichen wie psychischen Zusammenbruch des Trauernden zu verhindern. Im Rahmen von Beratung/Trauerbegleitung sollte hierfür ein Gespür entwickelt und ggf. auf entsprechende Fachleute – Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten – hingewiesen werden.

2. Typische Risikofaktoren für einen pathologischen Trauerverlauf

In fast jedem Sterbefall stecken für die Angehörigen Risiken, die einem „normalen“ Trauerprozess verhindern können. Dies könnten u. a. sein:

- Realitätsverleugnung: Negieren des Verlustes & Nichtzulassung des Trauerprozesses
- Fehlende und unterdrückte Trauerreaktionen & fehlendes soziales Trauergerüst
- Besonders intensive Beziehung zum Verstorbenen, bis hin zur „Abhängigkeit“
- Besondere Umstände des Todes & instabiler kultureller und religiöser Hintergrund



Frage: Was fehlt bei den Risikofaktoren nach der Untersuchung durch Dr. Kersting?

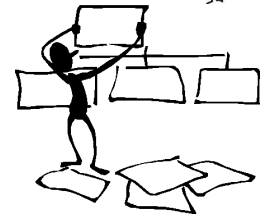
3. Hinweise auf pathologische Trauerreaktionen

Aufmerksame Beobachter können bei einem Trauernden „Verlustreaktionen“ erkennen, die **Anhaltspunkte** für pathologische Trauerreaktionen sein können, z. B.:

- Auch nachdem schon längere Zeit vergangen ist, ist es dem Trauernden nicht möglich, über den Verstorbenen zu sprechen, ohne den Verlust sehr intensiv zu spüren (beklemmende Gefühle, stockend, weinend, ...)
- Beim Trauernden besteht langfristig die Neigung, die materielle Hinterlassenschaft des Verstorbenen nicht zu verändern (vgl. „Mumifizierung des Umfeldes“ = Moment festhalten, an dem alles noch in Ordnung war)
- Der Trauernde übernimmt Eigenheiten des Verstorbenen, obwohl diese im Gegensatz zu seinen eigenen Interessen, Überzeugungen, Eigenschaften stehen = Andenken an der V. bewahren.
- Der Trauernde neigt langfristig dazu, sich sozial zu isolieren, zu vereinsamen und zu verwaorlosen = mangelndes Selbstwertgefühl.
- Vermehrte Beschäftigung mit dem „Verlustobjekt“ (Verstorbenen), z. B. intensive Pflege einer Gedenkseite = Andenken bewahren
- Verstärkung vorbestehender Probleme beim Trauernden, z. B. vermehrt gesundheitliche Beschwerden = psychische Entlastungsreaktion des Körpers
- Verstärkter Konsum von Nikotin, Alkohol, Tabletten bis hin zu Psychopharmaka, suizidale Tendenzen

4. Formen der pathologischen Trauer (nach William Worden)

Die unterschiedlichen Formen haben bestimmte Merkmale, die den Trauernden in den Mittelpunkt der Beobachtung bzw. der Analyse stellen.



4.1. Chronische Trauer

Der Trauernde steckt in seinem Trauerprozess fest. Dies ist ihm bewusst und er leidet darunter, weil die Trauer alltagsbestimmend ist; ihm selbst kommt seine Trauer übermäßig lange vor und er gelangt zu keinem befriedigenden Abschluss. Meist hat der Trauernde über viele Jahre das Gefühl, von den Trauergefühlen gefangen zu sein und sich nicht aus eigener Kraft befreien zu können.

4.2. Verzögerte Trauer

Der Trauernde hat den Verlust gefühlsmäßig nur unzureichend verarbeitet. Bei einem späteren, weiteren Verlusterlebnis (z. B. ein weiterer Sterbefall in Familie, Verwandtschaft, im Freundeskreis - aber auch bei einem traurigen Film) zeigt er dann eine sehr intensive Trauerreaktion. Die bisher verschleppte Trauer wird jetzt aktiviert. Die verzögerte Trauerreaktion wird vom Trauernden als nicht angemessen, als zu intensiv empfunden, wird aber nicht mit dem vorherigen, nur unzureichend verarbeitenden Verlusterlebnis in Verbindung gebracht.

4.3. Übertriebene Trauer

Der Trauernde erlebt seine Trauerreaktion als äußerst lähmend oder stark exzessiv. Ihm ist der Bezug zum Verlusterlebnis bewusst. Doch so extrem wie er die Trauer erlebt, ist er auf professionelle Hilfe angewiesen. Seine Trauer kann von einem sehr starken und dauerhaften Gefühl der Verzweiflung geprägt sein, von sehr starker Angst bis hin zur „Thanato-Phobie“ (= krankhafte Angst vor dem Tod).

4.4. Larvierte (verdrängte) Trauer

Der Trauernde verdrängt seine Trauer. Die Trauer verschafft sich über Umwege neue Ausdrucksmöglichkeiten. Sehr häufig verkleidet sich die „verdrängte Trauer“ in körperliche Krankheitssymptome, die denen des Verstorbenen ähneln können; teils zeigt der Trauernde psychisch auffälliges Verhalten. Dem Trauernden ist allerdings der Zusammenhang zwischen seinem gesundheitlichen Zustand und seiner verdrängten Trauer nicht bewusst.

Aufgaben:

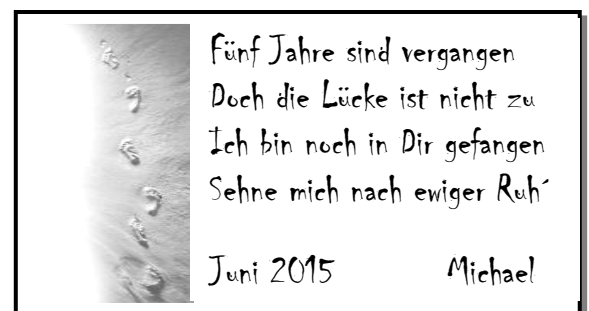
1.1. Durch welches Kriterium wird die pathologische Trauer von der „normalen“ Trauer abgegrenzt?

1.2. Jeweils zwei Formen der pathologischen Trauer sind durch ein Merkmal verbunden. Was ist gemeint?

2. Sie hatten vor knapp einem Jahr den Sterbefall Schuhmann zu bearbeiten. Das 12-jährige Kind von Verona und Thomas Schuhmann verstarb an den Folgen eines Verkehrsunfalls. Der Vater war zwar Fahrer des Unfallwagens, aber nicht Schuld am Unfall. So sucht er jeden Tag die Unfallstelle auf, pflegt das aufgestellte Straßekreuz und zündet dort Kerzen an, das Zimmer des Kindes bleibt unverändert/verschlossen, er verweigert sich Gesprächen und zieht sich in „seinen“ Hobbykeller zurück, wo er sich die Lieblingsmusik seiner Tochter anhört. Verona Schuhmann nimmt telefonisch Kontakt mit Ihnen auf, weil sie befürchtet, dass ihr Mann mit den Schuldgefühlen nicht zurechtkommt und weil sie gemerkt hat, dass ihr Mann das Beruhigungsmittel „Lendormin“ nimmt. Wie schätzen Sie die Situation anhand der genannten Risikofaktoren/Hinweise ein? Welche Schritte würden Sie unternehmen? Welche Hilfen würden Sie anbieten?

3. Nebenstehende „Gedenkanzeige“ erscheint in der Zeitung. Was empfinden / erkennen Sie beim Lesen der Anzeige? Welche pathologische Trauerform würden Sie zuordnen?

4. Karin Herbig erleidet im siebten Schwangerschaftsmonat eine Fehlgeburt. Grund hierfür sind u. a. psychische Probleme wegen der Trennung ihres Partners (hat 'ne andere!). Aufgrund dieser Ausgangssituation wird für Frau Herbig jeweils ein wahrscheinlicher pathologischer Trauerverlauf mit den jeweiligen **MERKMALEN der vier Formen** beschrieben. Ordnen Sie diese Formen der Beschreibung (extra Blatt!) zu!



Ordnen Sie die richtigen Formen der pathologischen Trauer den nachfolgenden Situationen zu, die sich auf die 5. Aufgabe des Arbeitsblattes beziehen!

A:: K. H. konzentriert sich nach den beiden „Erlebnissen“ voll und ganz auf ihren Beruf und ihre Karriere. Der damit verbundene Stress führt bei ihr zu Kreislaufproblemen, Kreuzschmerzen, Hyperventilation, asthmatischen Anfällen. Dies bekämpft sie mit Medikamenten/Drogen, wodurch sie zwischen „totaler Lebenslust“ und „Lebensangst“ hin und her schwankt. K. H. ist nicht bewusst, dass diese körperlichen Reaktionen vom Verlusterlebnis ausgelöst wurde und damit zusammenhängt => Hilfe ist erforderlich!

B:: K. H. schwankt bei ihren Trauerreaktionen zwischen sozialem Rückzug und schon schädigender Lebenslust. Diese extremen Reaktionen bezieht sie auf das Verlusterlebnis, jedoch findet sie keinen Mittelweg. Die entstehende Verzweiflung über ein so nicht gewolltes Leben bereitet ihr psychische Probleme.

C:: K. H. geht nach einiger Zeit eine neue Beziehung ein. Diese scheitert jedoch, weil, das „Verlusterlebnis“ mit dem Ex und der Fehlgeburt nicht verarbeitet wird. K. H. erkennt den Zusammenhang, jedoch kann sie sich einer neuen Beziehung nicht „öffnen“ und verweigert sich u. U. dem Wunsch nach einem gemeinsamen Kind, weil sie Angst vor einer weiteren Fehlgeburt hat.

D:: K. H. geht nach der Fehlgeburt keine weitere Beziehung ein. Die Fehlgeburt wird weder im Familienkreis noch sonstwie thematisiert. Sie schafft sich „Ersatz-Liebesobjekt“ ein Haustier (Hund) an, das nach sechs „gemeinsamen“ Jahren stirbt. Dadurch werden bei ihr Trauerreaktionen ausgelöst, die sie selbst und ihr Umfeld als unangemessen ansehen. Jedoch bringt niemand die Trauerreaktionen nach dem Tod des Hundes mit der Fehlgeburt in Verbindung.

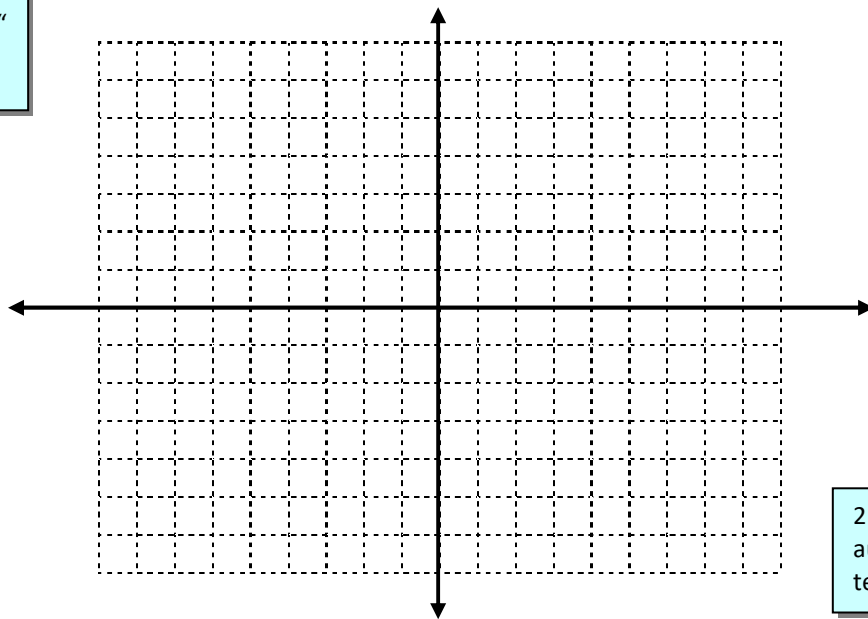
Persönlichkeitsfaktoren, die den Verlauf des Trauerprozesses beeinflussen

(nach einem Referat von Tobias Greiner, einst WFB12)

Jeder Trauernde hat seine eigene Geschichte, seine eigene Prägung, seine eigene Persönlichkeit. Die Summe aus diesen verschiedenen Faktoren beeinflusst den Verlauf des Trauerprozesses. Manche Trauernde können, aufgrund ihrer Persönlichkeitsstrukturen, ein Verlusterlebnis nur schwer verarbeiten. Die Tendenz zu einem problematischen Trauerverlauf ist gegeben, wenn eine Grunderkrankung aus dem depressiven Formenkreis vorliegt. Ist ein Mensch bereits vorbelastet, z. B. mit Angstzuständen, Wahnvorstellungen oder mit einer schweren Depression, so verarbeitet er ein Verlusterlebnis erheblich schwerer.

Fritz Riemann entwirft in seinem Buch „Grundformen der Angst“ vier Persönlichkeitstypen: **den hysterischen, den zwanghaften, den schizoiden und den depressiven Typ.** Dr. Friedemann Schulz von Thun hat diese Persönlichkeitslehre weiterentwickelt und bezeichnet die vier Grundtypen in positiver Weise als **Nähe-, Wechsel-, Distanz- oder Dauer-Menschen.** Dabei sind Menschen sehr selten nur einem Typ zuzuordnen. Vielmehr können Sie in einem Koordinaten-System als „Misch-Formen“ zugeordnet werden.

1. Welche „Typen“ stehen sich gegenüber?



2. Was können Sie aus dem Koordinatensystem ableiten?

F. Schulz von Thun ordnete den „Grund-Typen“ unterschiedliche Charaktereigenschaften zu!

Wechsel-Mensch	Dauer-Mensch	Distanz-Mensch	Nähe-Mensch
<ul style="list-style-type: none"> - Er empfindet den Verlust als Kränkung, die ausgerechnet ihm zustößt - „Der andere fügt mir das zu!“ als Vorwurf - Er zeigt Zorn, kann sehr launisch sein. - Er sucht nach Anerkennung - Er kann sehr sprunghaft sein - Er hält es tendenziell schlecht in Gruppen aus 	<ul style="list-style-type: none"> - Alles, was sich verändert, macht ihm Angst - Der Tod ist daher das Bedrohlichste schlechthin - Das Einhalten vorgegebener Regeln wie schwarze Kleidung, Trauerjahr sind ihm wichtig - Er tut sich schwer, Gefühle zu zeigen und zu äußern - Rituale sind wichtig, wie alles, was planbar ist. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sein Lebensmotto „Investiere nicht in Beziehungen! – Ein Verlusterlebnis wirkt dann nicht so stark - Er trauert um sich selbst - Tod, Verlust, Trauer bestätigen sein Lebensmodell: „Es gibt keine Beziehungswärme.“ - Er hat wenig Vertrauen, dass Hilfe von außen kommt. „Da muss ich selber und ganz alleine durch.“ - Er sucht keine Trauergruppe auf, ist eher an Hintergrundinformationen oder gutem Buch interessiert 	<ul style="list-style-type: none"> - Durch den Tod ist ihm sein Lebensinhalt genommen. - Er empfindet und äußert seine Trauer sehr stark - Er neigt dazu, an Trauer als Partner-Ersatz festzuhalten - Er geht manchmal vor-schnell eine Beziehung ein, weil er das „Alleinsein“ nicht erträgt. - Bei sehr stark geprägten Nähe-Menschen besteht Suizid-Gefahr