

Merkblatt Nr. 5

T r a u e r

DP Dr. Oskar Mittag

Merkblätter der Psychologischen Fachgruppe Entspannungsverfahren

in der Sektion Klinische Psychologie
des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP)

Internetseite: www.Entspannungsverfahren.com

Das Merkblatt bitte kopieren und weitergeben.

Alle uns bekannten Gesellschaften und Kulturen kennen Rituale, die den Prozess der Trauer nach dem Tod eines Menschen regeln. In den letzten 50 Jahren haben wir zumindest in den westlichen Gesellschaften das Sterben und den Tod aus dem Alltagsleben verdrängt. Etwa im gleichen Zeitraum hat sich auch unsere Trauerkultur verändert. Der offene Ausdruck von Schmerz, Wut und Verzweiflung über den Verlust eines geliebten Menschen hat heute zumindest im öffentlichen Trauerritual kaum Platz. Man könnte fast meinen, Trauer sei etwas Unnormales. So wächst die Unsicherheit des Einzelnen, ob und wie er trauern soll. Menschen versuchen in dieser Situation oft, die Trauer zu verdrängen, und schämen sich ihrer sogar.

Trauer ist notwendig

Dabei ist Trauer notwendig. Sie ist die natürliche Reaktion auf den Tod eines geliebten Menschen, die uns hilft, den Verlust seelisch zu verarbeiten. Das Ziel des Trauerprozesses ist der endgültige innere Abschied von dem Verstorbenen, die Annahme des Verlustes und die Bereitschaft, sich wieder auf das Leben einzulassen. Erst mit dem Akzeptieren der Endgültigkeit des Verlustes kann der Trauernde seine Energie und seine Liebe anderen Menschen wieder in vollem Maße zuwenden.

Der Trauerprozess

Der Trauerprozess läuft in verschiedenen Phasen ab, die durch jeweils unterschiedliche Gefühle und Gedanken gekennzeichnet sind. Die unmittelbare Reaktion auf einen großen Verlust ist zumeist ein Schock. Viele Menschen beschreiben ihre Empfindungen in dieser Situation als eine innere Erstarrung und ein Gefühl körperlicher wie seelischer Taubheit, das die Tatsache des Verlustes nicht wirklich zu Bewusstsein kommen lässt. Schmerz und Trauer werden dabei oft noch gar nicht empfunden.

Auch im weiteren Verlauf des Trauerprozesses kommt es immer wieder zur Verleugnung und Unterdrückung des Gefühls der Traurigkeit. Viele der mit Trauer verbundenen Gefühle sind so schmerzhaft und oft auch angstauslösend, dass der Trauernde alles versucht, sie zu vermeiden und abzuwehren. Dabei kommt es nicht selten auch zur Betäubung durch Alkohol oder Beruhigungsmittel.

Wenn der erste Schock vorüber ist, löst die Erinnerung an den Verstorbenen zumeist eine Flut von starken Gefühlen aus. Die Psychotherapeutin Verena Kast hat dies die "Phase der aufbrechenden chaotischen Emotionen" genannt; chaotisch deshalb, weil dabei meist ganz unterschiedliche und auch einander widersprechende Gefühle erlebt werden. Ihnen gemeinsam ist, dass sie sehr intensiv und schmerzhaft sein können und dass sie plötzlich aufwallen, um dann wieder abzuebben. Manchmal werden sie auch von heftigen körperlichen Symptomen begleitet, z. B. von Übelkeit, Atemnot oder Schlafstörungen.

Das Gefühl, ganz allein zu stehen und den Verstorbenen für immer verloren zu haben, kann zu Depressionen mit heftigem Weinen, Selbstanklagen und möglicherweise sogar Selbsttötungsgedanken führen. Der Trauernde erlebt häufig eine große innere Leere und Hilflosigkeit. Er weint, bricht in Selbstanklagen aus oder erstarrt innerlich und äußerlich. Diese Gefühle sind manchmal auch mit einer Phase des Suchens nach dem Verstorbenen verbunden.

Reale oder auch nur vorgestellte Versäumnisse in der Beziehung zu dem Verstorbenen können darüber hinaus Schuldgefühle auslösen. Tatsächlich gibt es immer unerledigte Handlungen und ungesagte Dinge, die nun unwiderruflich so bestehen bleiben werden und nur noch in der Vorstellung zu "heilen" sind. Besonders quälend können solche Selbstanklagen sein, wenn der Tod mit starken Schmerzen verbunden war, wenn (unbewusste) Aggressionen gegen den Verstorbenen bestanden oder wenn der Tod in eine Phase des offenen Streites fällt.

Die sicherlich am schwierigsten zu akzeptierende Empfindung im Zusammenhang mit Trauer ist Aggression, insbesondere wenn die Wut sich gegen den Verstorbenen selbst richtet. Es besteht ein starkes Tabu, aggressive Gefühle gegen einen Verstorbenen zu äußern. Der Tod eines geliebten Menschen bedeutet aber doch in vielerlei Hinsicht eine starke Frustration. Gemeinsame Pläne sind nun plötzlich zum Scheitern verurteilt, wichtige Bedürfnisse bleiben unbefriedigt, und der Hinterbliebene fühlt sich von dem Verstorbenen alleingelassen. Dies löst neben Schmerz oft auch aggressive Gefühle aus.

Schließlich spielt oft auch Angst eine Rolle im Verlauf der Trauer. Schmerz, Wut und Schuldgefühle allein können Angst bereiten. Hinzu kommen in vielen Fällen mehr oder weniger berechtigte Existenzsorgen sowie die Unsicherheit bezüglich der weiteren Zukunft ohne den Verstorbenen. Und auch der Tod selbst löst Angst und Schrecken aus, denn durch den Tod eines anderen Menschen werden wir mit der Endlichkeit unseres eigenen Lebens konfrontiert.

Wenn nun der Trauernde die Phasen des Suchens und Erinnerns immer wieder und wieder durchläuft, verlieren die Gefühle des Schmerzes, der Angst und des Zorns allmählich an Intensität. Anteilnahme und Unterstützung von anderen Menschen können hier viel helfen. Irgendwann in diesem Prozess entwickelt sich ein zunehmendes inneres Akzeptieren des Verlustes. Das Realitätsprinzip hat gesiegt. Der Verstorbene ist tot, er wird nie wiederkehren und das Leben wird nun ohne ihn sein.

Was bleibt sind die Erinnerungen an den Verstorbenen. Es ist wichtig, auf diesen Aspekt hinzuweisen: Das Ziel der Trauerarbeit, nämlich das innere Akzeptieren des Verlustes, bedeutet eben nicht Vergessen, sondern gerade das Bewahren und Erhalten der Erinnerungen und aller Bereicherungen, die das Leben des Zurückbleibenden durch den Verstorbenen erfahren hat.

Ursachen und Behandlung der gestörten Trauer

Dies ist der normale Verlauf der Trauer. In der Regel ist diese Phase nach spätestens zwei Jahren abgeschlossen. Es kann jedoch auch zu Störungen des Trauerprozesses kommen, so dass sich eine pathologische, d.h. krankhafte Trauerreaktion herausbildet. Von einer solchen pathologischen Trauerreaktion spricht man, wenn einzelne Elemente der "normalen" Trauer übermäßig intensiv und über einen ungewöhnlich langen Zeitraum hinweg auftreten.

Umgekehrt gibt es aber auch die Situation, dass ein Verlustereignis überhaupt nicht oder nicht ausreichend betrauert wird. Manchmal geschieht es dann, dass noch viele Jahre später ein depressives Syndrom ganz plötzlich und scheinbar unmotiviert auftritt. Solche verzögerten Trauerreaktionen werden häufig im Zusammenhang mit einem völlig anderen Anlass ausgelöst, z.B. bei einem Todesfall im weiteren Bekanntenkreis, bei einer erneuten Eheschließung oder auch im Zusammenhang mit einer erwünschten Schwangerschaft, der eine Abtreibung vorausging. Auffallend ist dann die scheinbar unmotivierte Reaktion, die nur vor dem Hintergrund der noch nicht abgeschlossenen alten Trauer verständlich wird.

Es gibt eine ganze Reihe von Bedingungen, die Trauer erschweren und daher Risikofaktoren für pathologische Trauerreaktionen darstellen. Hierzu zählen die Umstände des Verlustes (z.B. Häufung von Todesfällen; Selbsttötung; verschuldeter Tod), andere Anforderungen, die der Trauer entgegenstehen (z.B. eigene Erkrankung; Schwangerschaft), ungünstige Forderungen an sich selbst ("Die Fassung bewahren"), nicht als solche akzeptierte Verluste (z.B. Abtreibung), oder Betäubung durch Alkohol oder Beruhigungsmittel. Auch frühe Konflikte und Verlusterlebnisse, die nun wiederbelebt werden, können die Trauerarbeit behindern. Der Tod von Kindern, auch und gerade, wenn er kurz vor oder nach der Geburt eintritt, ist besonders schwer zu betrauern.

Wenn Trauer für einen Menschen zum Problem wird, hilft es oft bereits, sich deutlich zu machen, dass es sich dabei nicht um einen krankhaften Zustand handelt. Trauer stellt vielmehr die normale Reaktion auf den Verlust eines geliebten Menschen dar, und obwohl sie mit vielfältigen schmerzhaften, ängstigenden und verwirrenden Gefühlen verbunden ist, hilft sie doch, sich wieder dem Leben zuzuwenden. Gerade Menschen, die aufgrund ihres Berufes häufig mit Trauernden in Kontakt kommen, sollten sich dies deutlich machen und andere in ihrer Trauer unterstützen.

In manchen Fällen wird es aber notwendig sein, psychotherapeutische Hilfe zu suchen. In der Psychotherapie erhält der Trauernde Unterstützung darin, mit den Gefühlen des Schmerzes, der Wut oder auch der Schuld in Kontakt zu kommen und ihnen in einer ihm gemäßen Weise Ausdruck zu geben. So werden im Verlauf der Behandlung wichtige Phasen des Trauerprozesses noch einmal durchlebt, und eine Überwindung des Verlustes wird ermöglicht. Dieser Prozess kann für den Trauernden sehr schmerzhaft und mühsam sein. Trotzdem hilft es ihm, seine Energie und seine Liebe wieder dem Leben zuzuwenden.

Zum Verfasser dieses Merkblattes:

Dipl.-Psych. Dr. Oskar Mittag, geboren 1951, hat nach dem Abschluss des Psychologiestudiums 1978 zunächst als Wissenschaftlicher Mitarbeiter an den Universitäten Trier und Köln gearbeitet. Seit 1984 arbeitet er an einer

Schwerpunktklinik für Herz-Kreislaufkrankheiten und ist seit 1986 Leitender Psychologe der LVA Schleswig-Holstein. Seine Tätigkeitsschwerpunkte umfassen psychologische Beratung, Psychotherapie und Forschung. In zahlreichen Fachartikeln hat er sich u.a. mit den Themen Trauer, gesundheitliche Schutzfaktoren und Klinikorganisation befasst. Außerdem liegt von ihm ein Buch zur Begleitung Sterbender vor.

Hilfen für Eltern, die ein Kind verloren haben

Regenbogen-Initiative Barbara Künzer-Riebel Rosenstraße 9, 73550 Waldstetten
Telefon: 07171 - 41714

Verwaiste Eltern in Deutschland Kontakt- und Informationsstelle Esplanade 15,
20354 Hamburg Telefon: 040 - 35505644

Sonstige Adressen und Anlaufstellen für Hilfesuchende

Deutsche Hospizhilfe e.V. Reit 25, 21244 Buchholz Telefon: 04181 -38855

Beratungsstellen (Adressen und Telefonnummern finden sich im örtlichen Telefonbuch)

Telefonseelsorge (in den meisten Großstädten unter der einheitlichen Rufnummer 11101 erreichbar)

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP), Geschäftsstelle Glinkastraße 5, 10117 Berlin

Herausgeber: Psychologische Fachgruppe Entspannungsverfahren in der Sektion Klinische Psychologie des Berufsverbandes deutscher Psychologen und Psychologinnen, BDP, e.V., Berlin

Geschäftsstelle: DP Elisabeth Westhoff, Semmelweisstraße 10, 50767 Köln,
eMail: DP.Elis.Westhoff@gmx.de

Die Merkblätter sind bei der Geschäftsstelle der FG gegen 1,45 € Rückporto zu beziehen oder im Internet unter www.Entspannungsverfahren.com/Merkblaetter.shtml nachzulesen bzw. auszudrucken. Traineradressen qualifizierter Dipl.-Psych. finden Sie unter www.Entspannungsverfahren.com/pdf/web_therapeuten.pdf .

Die bisher erschienenen **Merkblätter** befassen sich mit den folgenden Themen: Autogenes Training (Nr.1), Progressive Relaxation (Nr.2), Angst (Nr.3), AT für Kinder (Nr.4), Trauer (Nr.5), Schmerz (Nr.6), Schlafstörungen (Nr.7), Wege d. Entspannung (Nr.8), Meditation (Nr.9), Hypnose (Nr.10), Yoga (Nr.11), Stress (Nr.12) akt. 4/06

Dieses Merkblatt bitte kopieren und weitergeben bzw. auslegen.