

1. Einleitung

Der Tod eines geliebten Menschen ist ein sehr belastendes Ereignis und die damit verbundene Trauer eine schmerzhaft, aber überwiegend unvermeidbare Erfahrung, mit der jeder Mensch früher oder später in seinem Leben konfrontiert wird. In Abhängigkeit von der Beziehung, die zu der verstorbenen Person bestand, kommt es zu mehr oder weniger gravierenden Veränderungen in der Umgebung des Hinterbliebenen und in dessen Rollenverständnis. Beim Tod des Ehe- oder Lebensgefährten kann dies – so formuliert es Parkes (1972) – den Verlust des „Sexualpartners, Kameraden, Buchhalters, Gärtners, Baby-Betreuers, Zuhörers, Bettwärmers usw.“ (Parkes, 1972; zitiert nach Worden, 2007, S. 23) bedeuten.

Trauer läuft auch nicht immer gleich ab, es gibt vielmehr eine große Bandbreite von unterschiedlichen Trauerreaktionen. So kann Trauer sehr kurz ausfallen und von Außenstehenden kaum wahrgenommen werden, während andere Menschen sehr lange und sehr intensiv trauern und eine Rückkehr in einen geregelten Alltag dadurch unmöglich erscheint (s. Bonanno & Kaltman, 2001). Der Verlust kann bei den Hinterbliebenen eine zeitlich begrenzte Trauerreaktion mit Traurigkeit, Sehnsucht nach der verstorbenen Person, somatischen Beschwerden und Rückzug aus dem gewohnten sozialen Umfeld hervorrufen (Kim & Jacobs, 1991; Znoj, 2004). Der Großteil der Trauernden ist dennoch in der Lage sich auf ein Leben nach dem Verlust einzustellen und ihn in sein Leben zu integrieren. Einem geringeren Prozentsatz der Trauernden gelingt dies nicht. Sie leiden auch nach mehreren Monaten noch unter einer starken Trauerreaktion, die zu Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen und anderen wichtigen Lebensbereichen führen kann (Horowitz et al., 1997; Prigerson et al., 1995).

Wovon hängt es aber nun ab, dass manche Menschen langfristig die Trauer über den Verlust des Partners erfolgreich bewältigen, andere dagegen auch sehr lange Zeit nach dem Tod des Partners noch unter massiven Einschränkungen im Alltag leiden?

2. Theoretische Aspekte

2.1 Überblick über den Forschungsstand

Frühere Forschungsstudien (z.B. Bonanno et al., 2002; Lehman, Wortman & Williams, 1987; Nolen-Hoeksema und Larson, 1999; Remmers, 2009; W. Stroebe & M. Stroebe, 1987; W. Stroebe, M. Stroebe & Domittner, 1988) haben sich immer wieder mit Unterschieden im Bewältigungsverhalten und in den Persönlichkeitsstilen der Hinterbliebenen, mit den Einschränkungen in wichtigen Lebensbereichen, die sich nach dem Tod eines Angehörigen einstellen, und der gezeigten depressiven Symptomatik beschäftigt.

2.1.1 Kennzeichnende Faktoren der Trauer

Die Beschäftigung mit dem Phänomen einer komplizierten Trauer setzt voraus, dass zunächst eine Definition darüber vorhanden ist, was normale oder einfache Trauer ausmacht oder, wie Zisook und Shuchter 1986 feststellten

„there is no prescription for how to grieve properly for a lost spouse, and no research-validated guideposts for what is normal vs. deviant mourning”
(S. 288).

Vor allem in den letzten Jahrzehnten ist das Thema Trauer immer mehr in den Fokus der Wissenschaft gerückt und eine Vielzahl von Studien hat sich mit den Erscheinungsformen der Trauer und deren möglichen Indikatoren beschäftigt. In ihrem Review arbeiten Bonanno und Kaltman (2001) vier beeinträchtigte Funktionsbereiche heraus, die im ersten Jahr nach dem Verlust einer geliebten Person von der Mehrheit aller Trauernden benannt werden: kognitive Disorganisation, Dysphorie, gesundheitliche Beeinträchtigungen und Probleme in sozialen und beruflichen Bereichen (s. Tab. 2.1).

Tab. 2.1: Beeinträchtigte Funktionsbereiche bei Trauer (nach Bonanno & Kaltmann, 2001)

kognitive Disorganisation	Dysphorie	gesundheitliche Beeinträchtigungen	Probleme in sozialen und beruflichen Bereichen
Verwirrung und Sorgen	dysphorische Stimmung	gesundheitliche Beschwerden	negativer Einfluss auf andere/Abschreckung
Beeinträchtigung der Identität	Sehnsucht nach dem Verstorbenen	Immunsuppression	Schwierigkeiten mit sozialen Rollen
Zukunftsängste	Einsamkeit	erhöhte Mortalität	Schwierigkeiten mit neuen Beziehungen
Suche nach dem Sinn in dem Verlust			

In Bezug auf die gezeigte Trauerreaktion veröffentlichte Worden (2007) eine Liste von teils spezifischen, teils unspezifischen Symptomen, die die Bandbreite der normalen Trauerreaktion auf Gefühls-, Körper-, Kognitions- und Verhaltensebene deutlich macht (s. Tab. 2.2).

Tab. 2.2: Manifestationen der normalen Trauer nach Worden (2007, S. 29ff.)

Gefühleebene	Körperliche Ebene	Kognitive Ebene	Verhaltensebene
• Traurigkeit	• Leeregefühl im	• Gedanken	• Schlafstörungen
• Zorn	Magen	• Verwirrung	• Appetitstörungen
• Schuld und	• Brustbeklemmungen	• Unglaube,	• geistesabwesendes
Selbstbeschul-	• Zugeschnürtsein der	Nichtwahrhaben-	Verhalten
digung	Kehle	wollen	• sozialer Rückzug
• Angst	• Überempfindlichkeit	• intensive	• Träumen von dem
• Verlassenheit,	gegen Lärm	Beschäftigung mit	verstorbenen
Einsamkeit	• Gefühl der	dem Toten	Menschen
• Müdigkeit	Depersonalisation	• Gefühle der	• Meiden von
• Hilflosigkeit	• Atemlosigkeit,	Anwesenheit des	Erinnerungen an
• Schock	Kurzatmigkeit	Verstorbenen	den Verstorbenen
• Sehnsucht	• Muskelschwäche	• selektive	• Suchen und Rufen
• Befreiung	• Energiemangel	Wahrnehmung	• Seufzen
• Erleichterung	• Mundtrockenheit	• Halluzinationen	• rastlose
• Betäubung,			Überaktivität
Abgestumpftheit			• Weinen
			• Aufsuchen von
			Orten oder
			Beisichtragen von
			Gegenständen, die
			den
			Hinterbliebenen an
			den Verstorbenen
			erinnern
			• Kult mit Objekten
			aus dem Besitz des
			Verstorbenen

Burnett et al. (1994) unterschieden in ihrer Studie mit Expertenratings zwischen Symptomen, die in der akuten Trauerphase (innerhalb der ersten sechs Wochen nach dem Todesfall) auftreten und Langzeitsymptomen eines normalen Trauerverlaufs (über das erste Jahr des Verlusts hinaus). Einige Symptome wurden als in beiden Phasen üblich

eingeschätzt wie z.B. Traurigkeit, Sehnsucht nach dem Verstorbenen, das Bedürfnis über den Verstorbenen zu sprechen, intrusive Gedanken über den Verstorbenen, Beschäftigung mit Gedanken/Imaginationen über den Verstorbenen, Leid bei der Erinnerung an den Verstorbenen. Nur in der ersten Phase traten Anzeichen akuten Stresses auf (Weinen, quälende Gedanken über den Verlust). In der zweiten Phase dagegen traten Anzeichen von Nostalgie auf, die von den Autoren so interpretiert werden, dass dadurch ein gewisser Grad an Akzeptanz und Bedauern reflektiert wird. Carnelley, Wortman, Bolger und Burke (2006) interviewten in ihrer Untersuchung Personen, die vor teilweise mehreren Jahrzehnten ihre Partner verloren hatten und stellten fest, dass die Hinterbliebenen auch noch Jahrzehnte nach dem Tod regelmäßig an den Verstorbenen denken, über ihn sprechen und in Folge dessen traurig oder aufgewühlt werden und zu bestimmten Zeiten (Todestag, Geburtstag des Verstorbenen) unter starken negativen Emotionen leiden. Diese sich wiederholenden Trauerreaktionen sind im Trauerverlauf als normal anzusehen und stellen keine pathologische Intensivierung dar.

Parkes (1972) identifizierte im Rahmen der Harvard Bereavement Study sechs Determinanten, die er für den Trauerverlauf für entscheidend hielt: (1) die Funktion der verstorbenen Person für den Hinterbliebenen, (2) den Charakter der Bindung, (3) die Art und Weise des Todes, (4) frühere einschlägige Erfahrungen, (5) Persönlichkeitsvariablen und (6) soziale Variablen. Die von unterschiedlichen Forschern untersuchten Determinanten führten nicht immer zu eindeutigen Ergebnissen bzgl. ihres Einflusses auf den Verlauf (s. unten).

2.1.2 Modelle zum Trauerverlauf

Der Trauerprozess ist ein aktiver Vorgang, während dessen der Trauernde sich immer wieder mit neuen Situationen und Aufgaben konfrontiert sieht, die er bewältigen muss. Da Trauer auch immer ein individueller Prozess ist, ist eine zeitliche Eingrenzung des Trauervorgangs kaum vorzunehmen. M. Stroebe und Schut (2001) haben eine Kategorisierung der unterschiedlichen Modelle in vier Bereiche vorgenommen, von denen im Folgenden je ein Modell exemplarisch vorgestellt wird. Dies sind Theorien zu Life-Events, trauerbezogene Modelle im Allgemeinen und spezifische Trauerbewältigungs-Modelle sowie integrative Modelle.

2.1.2.1 Life-Event-Modelle – Das Stress-Response-Modell

Modelle zu stressreichen oder traumatischen Life-Events versuchen Reaktionen in solchen Situationen im Allgemeinen zu erklären.

Bei der Konzeptualisierung ihres Stress-Response-Modells folgten Horowitz, Bonanno und Hoken (1993) einem stresstheoretischen Ansatz. Die Stresstheorie (Lazarus & Folkman, 1984) geht davon aus, dass der Verlust eines geliebten Menschen ein stressreiches Lebensereignis darstellt, dass in Abhängigkeit von der Bewertung der Situation die Copingstrategien des Betroffenen übersteigen kann und das Risiko für die Entwicklung einer Störung erhöht. Der Tod eines Angehörigen als stressreiches Lebensereignis lässt sich auf das Phasenmodell der Stressreaktion (Horowitz, 1997, S. 41) übertragen (s. Abb. 2.1).

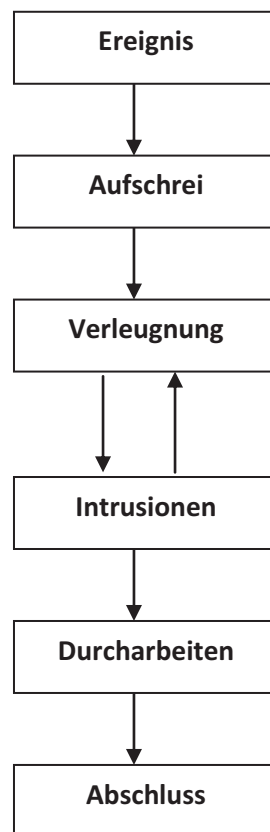


Abb. 2.1: Phasen der Stressreaktion auf ein stressreiches Lebensereignis nach Horowitz (1997)

Horowitz et al. (1993) führen aus, dass pathologische Reaktionen Intensivierungen der normalen Stressreaktionen auf das Ereignis darstellen.

In der Phase „Aufschrei“ zeigen sich bei einer pathologischen Trauer Panik, dissoziative Reaktionen oder reaktive Psychosen.

In der Phase „Verleugnung“ kommt es zu einem maladaptiven Vermeidungsverhalten von allem, was mit dem Tod assoziiert ist, zu Drogen- oder Alkoholmissbrauch, ekstatischen Zuständen, sexueller Freizügigkeit, Fugue, phobischer Vermeidung sowie zu dem Gefühl, dass man selbst tot oder unreal sei.

In der Phase „Intrusionen“, die sich mit „Verleugnung“ abwechseln kann, kann es zu einer Überflutung mit negativ besetzten Erinnerungen und Emotionen kommen, zu unkontrollierten Gedanken, selbst schädigenden, zwanghaft wiederholten Handlungen, wiederholt auftretenden Alpträumen, Verstörung durch intrusive Gefühle des Ärgers, der Angst, der Verzweiflung, der Scham oder der Schuld und zu physiologischen Erschöpfungszuständen durch Hyperarousal.

In der Phase „Durcharbeiten“ kann das Gefühl vorherrschen, dass der Tod nicht in das Leben integriert werden kann. Andauernd abgewehrte Themen können sich als ängstliche, depressive, wütende, beschämte oder schuldige Stimmungen manifestieren und psychophysiologische Syndrome treten auf.

In der Phase „Abschluss“ zeigt sich bei einer pathologischen Verarbeitung ein Unvermögen die Trauer abzuschließen, die mit einer Unfähigkeit einhergeht, wieder zu arbeiten oder Gefühle oder positive Stimmungen zu empfinden. In extremen Fällen können in dieser Phase bleibende Wahnvorstellungen oder bizarre Ideen auftreten.

2.1.2.2 Trauerbezogene Modelle – Das Phasenmodell der Trauer

Früher wurde von verschiedenen Autoren (z.B. Bowlby, 1980; Freud, 1917; Kübler-Ross, 1989) ein Phasenmodell der Trauer angenommen. Bowlby (1980) ging im Rahmen seiner Attachment Theorie durch Beobachtungen davon aus, dass ein Durcharbeiten durch die Trauer zur Veränderung von Repräsentationen der verstorbenen Person und des Selbst notwendig ist. Dieses Durcharbeiten erfolgt in einer Abfolge von überlappenden, nicht unbedingt sequentiell ablaufenden Phasen (s. Tab. 2.3). Es ist jedoch nicht empirisch belegt, dass diejenigen, die sich durch ihre Trauer durcharbeiten, eine bessere Anpassung an den Verlust zeigen. Dennoch kann das Modell in der Arbeit mit Trauernden als Heuristik eine gute Orientierung bieten.