

Leben in der Trauer entdecken

Personzentrierte Begleitung von Menschen nach Verlusten

Ulrike Backhaus
Siegburg, Deutschland

Trauer ist ein natürlicher Prozess, mit dem wir Menschen auf Verluste verschiedener Art reagieren. In den deutschsprachigen Ländern wird Trauer in Therapie und Beratung noch wenig thematisiert. Der Personzentrierte Ansatz mit seinen Grundhaltungen der Echtheit, der Akzeptanz und Wertschätzung sowie der Empathie ist bestens geeignet, Menschen in Krisensituationen nach einem Verlust zu unterstützen. Das Ziel des folgenden Textes ist es, Therapeuten und Beratern das Thema Trauer theoretisch und praktisch näherzubringen und ihnen personzentrierte Arbeit in diesem Bereich vorzustellen. Außerdem wird auf komplizierte Trauerverläufe eingegangen, die als Diagnose „anhaltende Trauerstörung“ in die ICD 11, die Neuauflage des Diagnoseschlüssels der Weltgesundheitsorganisation, aufgenommen werden und sich auf eine Minderheit der trauernden Menschen beziehen.

Schlüsselwörter: Trauerprozess, Traueraufgaben, existenzielle Perspektive im Personzentrierten Ansatz, fortgesetzte Bindung, anhaltende Trauerstörung

Discover life in grief — person centered company of persons after loss. Grief is a natural process that humans use to cope with different types of loss. In Germanic countries there is still little discussion about grief in the field of counselling and psychotherapy. The person-centered approach with its focus on therapist congruence, acceptance (unconditional positive regard), and empathic understanding is very appropriate to support human beings in crisis situations. It is the goal of this text to introduce mental practitioners and counsellors to the theme of grief, both on a theoretical and practical level, and to present person-centric work in the field. Also it will be discussed complicated grief processes, which will be included as a diagnosis into the ICD 11, the new International Classification of Diseases of the World Health Organization. This affects a minority of people experiences grief.

Keywords: Grieving Process, Tasks of Mourning, Existential Perspective in Person-Centered Approach, Continuing Bonds, Prolonged Grief Disorder

Trauer und Verlust in der psychologischen Theoriebildung

„Trauer ist keine Krankheit. Verlusterfahrungen gehören zu unserem Leben, ebenso wie die Tatsache, dass wir eines Tages sterben und alles zurücklassen werden, was uns in unserer physischen Existenz umgeben hat. Abschiede erleben wir durch den Tod von geliebten Menschen, durch Trennung von Liebespartnern oder erwachsen gewordenen Kindern und durch

Verluste von Heimat, Arbeitsplatz, Gesundheit, Lebensbildern oder gewohnten Rollen. Vergänglichkeit ist ein Prinzip, das unser Leben durchzieht. Trauer ist die natürliche, vorwiegend menschliche Reaktion auf den Abschied von Menschen und Dingen, an die wir eine emotionale Bindung haben und erfasst die psychische wie die physische, soziale und spirituelle Dimension unseres Seins“ (Backhaus, 2017, S. 28).

Trauer ist nicht nur mit Traurigkeit verbunden, sie kann Gefühle wie Schmerz, Wut, Erleichterung, Sehnsucht, Angst, Hilflosigkeit, Scham, Dankbarkeit und Liebe enthalten. Ebenso erfasst sie in der Regel unseren Körper und kann zu Symptomen wie Schlaflosigkeit, Herz-/Kreislaufproblemen oder Störungen im Verdauungssystem führen, sie kann sich in körperlichen Schmerzen oder chronischen Erschöpfungszuständen zeigen.

Sigmund Freud (1917/1982) beschäftigt sich in seinem Aufsatz „Trauer und Melancholie“ als erster Theoretiker mit dem psychologischen Trauerprozess. Er stellt Trauer und „Melancholie“

Ulrike Backhaus, geb. 1957, Dipl. Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, Abschluss in Personenzentrierter Psychotherapie (GWG), seit 1987 Begleitung schwerkranker, sterbender und trauernder Menschen in Krankenhäusern und Hospizen, seit 2004 in eigener Praxis, Fort- und Weiterbildungen für ehrenamtliche Trauerbegleitende, Beratende und Therapeutinnen, Autorin des Buches „Personzentrierte Beratung und Therapie bei Trauer und Verlusten“ (2017) im Reinhardt-Verlag, München. Kontakt: hallo@ulrike-backhaus.de

(die wir heute als Depression bezeichnen würden) einander gegenüber. Seine wesentliche Grundannahme ist hierbei, dass es im Trauerprozess darum geht, jegliche Bindung („Libido“) an die verlorene Person (Freud spricht hier von „Objekt“) nach und nach abzulösen, um frei für neue Beziehungen zu werden. Diese Annahme gilt heute als überholt, wie ich später zeigen werde, hat aber jahrzehntelang die Trauerforschung geprägt.

Der Psychiater Erich Lindemann (1944) legt nach der sogenannten „Cocoanut-Grove-Feuerkatastrophe“ seinen Bericht über die Behandlung Hinterbliebener und Überlebender eines Brandes vor, bei dem in einer Diskothek 1942 in Boston 492 Menschen ums Leben gekommen sind. Er schildert darin viele der Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen trauernder Menschen, die auch heute noch bei der Beschreibung des Trauerprozesses herangezogen werden (s. o.).

Seit den 1960er-Jahren veröffentlichen verschiedene Theoretiker Modelle, in denen sie den Trauerprozess in Phasen unterteilen (Spiegel, 1973; Bowlby, 1980/1983; Kast, 1982). Diese Phasenmodelle geben den Wissensstand ihrer Zeit wieder und haben wertvolle Beiträge zum heutigen Verständnis des Trauerprozesses geleistet, auch wenn heute international kaum noch mit ihnen gearbeitet wird.

Zeitgemäßer und mit der personenzentrierten Praxis gut vereinbar ist der Ansatz von William J. Worden (1982/1986), ein auf der Entwicklungspsychologie basierendes Modell von Traueraufgaben. Diese versteht er nicht als in chronologischer Reihenfolge ablaufend, sondern als Themen, bei denen mal das eine, mal das andere im Laufe des Abschiedsprozesses im Vordergrund steht. Die aktuelle Formulierung seiner Traueraufgaben in der vierten veränderten Auflage seines Buches (Worden, 2009/2011) hat der amerikanische Forscher wie folgt formuliert:

1. Den Verlust als Realität akzeptieren.
2. Den Schmerz verarbeiten.
3. Sich an eine Welt ohne die verstorbene Person anpassen:
 - externe Anpassung – die Auswirkungen des Verlustes auf die Bewältigung des Alltags,
 - interne Anpassung – die Auswirkungen des Verlustes auf das Gefühl für das eigene Selbst,
 - spirituelle Anpassung – die Auswirkungen des Verlustes auf die eigenen Überzeugungen, Wertvorstellungen und Annahmen über die Welt.
4. Eine dauerhafte Verbindung zu der verstorbenen Person inmitten des Aufbruchs in ein neues Leben finden.

Worden (2009/2011) integriert in die Neuauflagen seines Buches immer wieder neue Theoriebildungen wie z. B. von Robert A. Neimeyer (2009/2013, 1998), der als konstruktivistischer Therapeut davon ausgeht, „dass wir Menschen unser Leben in Geschichten leben, ordnen und erzählen“ (Backhaus, 2017, S. 55). Er untersucht mit seinen Klientinnen die Auswirkungen eines Verlustes auf ihr eigenes Selbst- und Weltbild und

arbeitet mit ihnen daran, ihren Verlust in die eigene Lebenserzählung zu integrieren.

Ebenfalls greift Worden (2009/2011) den Ansatz der fortgesetzten Bindung von Klass, Silverman und Nickman (1996) auf, in dem das Freud'sche Ziel des Loslassens der Bindung an den Verstorbenen revidiert wird. Im Gegensatz zu Freud glaubt man heute, dass es gerade die gefühlte innere Präsenz des Verstorbenen und die fortgesetzte, wenn auch andersartige, Bindung an ihn sein kann, die Menschen hilft, mit einem schwerwiegenden Verlust weiterzuleben.

Die deutsche Trauerbegleiterin Chris Paul (2017) hat die Konzeption von Worden (2009/2011) u. a. um den Aspekt des Überlebens ergänzt, das zunächst die wichtigste und erste Aufgabe in der Konfrontation mit einem Verlust ist. Jeder Mensch wird diese Krise zunächst mit den ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen und den von ihm erlernten und bei vorherigen Krisen bewährten Verhaltensweisen zu beantworten versuchen.

Ich persönlich arbeite sehr gerne mit dem von Paul (2017) erweiterten Konzept von Worden (1982/1986). Das Wissen um mögliche Themen im individuellen Trauerprozess meines Gegenübers hilft mir, mich besser in meine Gesprächspartnerin einzufühlen (s. u.).

Der Personzentrierte Ansatz in der Arbeit mit trauernden Menschen

„Carl Rogers selbst befasste sich kaum mit Trauer und Verlust. Ihm war das Leben als Wachstums- und Entwicklungsprozess bis ins hohe Alter wichtig. Er verstand das Leben als Prozess ständiger Wandlung und Veränderung, betonte aber mehr die Wachstumschancen und Lernmöglichkeiten darin als das schmerzhaft erlebte des Verlustes und der Begrenzung [...]. Durch den Tod seiner Frau Helen im Jahr 1979 nahm sein Interesse an Grenzfragen menschlichen Lebens zwar zu, bestimmte aber keinesfalls seine umfangreichen Aktivitäten“ (Backhaus, 2017, S. 28).

Annemarie und Reinhart Tausch, die ab den 1960er-Jahren den Personzentrierten Ansatz im deutschsprachigen Raum unter der Bezeichnung „Gesprächspsychotherapie“ einführen und weit verbreiten, setzen sich seit den frühen 1980er-Jahren intensiv mit schwer kranken und sterbenden Menschen in hunderten von Einzel- und Gruppengesprächen auseinander. Unter anderem inspiriert durch die 1983 zum Tode führende Krebserkrankung Annemarie Tauschs praktizieren sie schon früh einen offenen und tabufreien Umgang mit Sterben und Tod (Tausch, 1981; Tausch & Tausch, 1985). Ihre Tochter Daniela Tausch baut ab 1987 einen Hospizdienst in Stuttgart auf, den sie langjährig leitet. Sie verfasst zahlreiche Publikationen zum verständnisvollen, einfühlsamen und liebevollen Umgang

mit sterbenden Menschen, immer inspiriert von personenzentrierten Grundhaltungen (z. B. Tausch, 2010).

1987 bis 1991 wird an der Universität Essen im Rahmen eines Forschungsprojektes eine Trauerberatungsstelle aufgebaut. Die Forscher befinden den damals als klientenzentriert bezeichneten Ansatz als besonders geeignet für die Arbeit mit Trauernden (Jerneizig, Langenmayr & Schubert, 1991/1994). Ausgehend von Rogers' Selbstaktualisierungstendenz, die in allem Lebendigen eine Tendenz zur Weiterentwicklung, Reifung und Erweiterung sieht (Rogers, 1961a/1988, S. 49), sind trauernde Personen aus ihrer Sicht in der Regel selbst in der Lage, den für sie konstruktiven, auf Wachstum und Entwicklung ausgerichteten Weg zu finden. Dabei bieten sie ihnen eine Begleitung an, die von den personenzentrierten Grundhaltungen der Echtheit, der Akzeptanz und der Empathie (z. B. Rogers, 1977b) getragen ist. Diese Grundhaltungen sind auch heute eine wichtige Basis für eine personenzentriert geprägte Unterstützung von Menschen nach einem Verlust (z. B. Metz, 2002). Freilich können wir als Beraterinnen und Therapeutinnen uns diesen idealen Grundhaltungen immer nur anzunähern versuchen, so wie wir gezwungen sind, unsere menschlichen und therapeutischen Begrenzungen zur Kenntnis zu nehmen und an ihnen zu arbeiten.

Die Echtheit, wenn eine Beraterin sich wirklich auf einen Menschen und sein Schicksal einlässt, nicht ausweicht, ist dabei wohl die erste und wichtigste Haltung der Unterstützung. Trauernde Personen werden von ihrem Umfeld aus Angst und Hilflosigkeit nicht selten gemieden, sodass die Erfahrung einer Begleiterin, die einfach nur da ist und den schmerzhaften Verlust mit aushält, oft ausgesprochen wohltuend ist. Dies wird von Trauernden immer wieder berichtet.

Die Grundhaltung der Wertschätzung oder bedingungslosen Akzeptanz ermöglicht, die Individualität eines jeden Menschen in seinem Trauerprozess wahrzunehmen und zu schätzen. Ein und derselbe Mensch kann nach verschiedenen Verlusten völlig unterschiedlich trauern. Durch den Respekt und die Wertschätzung in der Begleitung fällt es vielen trauernden Personen leichter, sich selbst zu schätzen, sind sie doch oft durch die Grenzsituation des Verlustes und die erfahrene Ohnmacht in ihrem Selbstwertgefühl erschüttert.

Die Empathie oder das einführende Verstehen unterstützt trauernde Personen darin, sich selbst in ihren widersprüchlichen und oft schnell wechselnden Gefühlen besser zu verstehen. Dies bringt häufig etwas Ruhe und Entlastung. Trauernde werden dabei unterstützt, auch verdrängte Gefühle, die ihrem Selbstbild nicht unbedingt entsprechen, ihrem Bewusstsein zugänglich zu machen und für bewusste Handlungsentscheidungen zu nutzen. „Wo Trauer ins Fließen gerät, wo die Veränderung des Lebens geschehen darf, bricht neues Leben aus dem Leid auf“ (Metz, 2002, S. 589).

Die Essener Forscher beschreiben die Ergebnisse ihrer Arbeit in einer Weise, die auch heute noch die Ziele personenzentrierter Unterstützung in der Trauer treffend benennt. „Die Klienten der Trauerberatungsstelle waren nach der Therapie nicht weniger traurig als andere Trauernde, die keine professionelle Hilfe in Anspruch genommen hatten. Sie fühlten sich aber durch die Therapie in die Lage versetzt, angemessen und kompetent mit ihrer neuen Lebenssituation umzugehen, sie hatten ein vertieftes Verständnis ihrer eigenen Trauerprozesse erreicht, was ihnen die meist starke Angst vor befremdlichen Erlebnissen während der Trauer genommen hatte, und sie sahen wieder neue Lebensperspektiven, was ihrer Trauer viel von dem zuvor vorherrschenden Schrecken der Ausweglosigkeit nahm. [...] Trauertherapie soll nicht die Trauer nehmen, sondern sie versucht, die Lebenskrise und den Übergang in ein anderes Leben [...] während der Trauer zu begleiten und zu erleichtern sowie zu verhindern, dass sie zu ernsthaften Erkrankungen führen“ (Jerneizig et al., 1991/1994, S. 70).

Die personenzentrierten Grundhaltungen sind implizit seit den 1960er-Jahren – im deutschsprachigen Raum seit den 1980er-Jahren – die grundlegenden Prinzipien der Hospiz- und Selbsthilfegruppenbewegungen, die zuerst die Themen Krankheit, Sterben und Trauer gesellschaftlich aufgreifen und von einem breiten bürgerschaftlichen Engagement getragen werden. Heute sind es gerade die Hospizdienste, die in großer Zahl Trauercafés, Trauergruppen, Trauerwanderungen und Einzeltrauerbegleitungen anbieten und damit sehr vielen trauernden Menschen wertvolle Hilfe und Begegnung anbieten. Diese niederschweligen Angebote unterstützen Personen nach Verlusten, die häufig keine weitergehende Beratung oder Therapie benötigen.

Personenzentrierte, die Grundvariablen ergänzende, Arbeit mit Menschen nach Verlust

Die Frage nach der persönlichen Bedeutung des Verlorenen

Herr A. sucht meine Hilfe, nachdem er seinen Arbeitsplatz als Führungskraft im Einzelhandel mit Ende 50 verloren hat. In einem Konflikt mit der Geschäftsleitung hatte er sich gegen die Einschränkung seiner Gestaltungsspielräume gewehrt. Nun ist er ein Jahr nach seiner Entlassung niedergedrückt, antriebslos und traurig. Ich versuche, neben den Gefühlen, die er verbalisiert, mit ihm zusammen vertieft zu verstehen, welche Bedeutung die berufliche Tätigkeit für ihn hatte, in anderen Worten, was er verloren hat und was er betrauert.

Dieselbe Sache oder derselbe Mensch können für verschiedene Personen völlig unterschiedliche Bedeutungen haben.

Menschen können z. B. mit ihrem Arbeitsplatz finanzielle Absicherung verbinden, das Erfahren von Wertschätzung, Sinn und Kontakt, das Einbringen von eigenen Fähigkeiten, die Möglichkeit zu Gestaltung und Kreativität, die Struktur durch einen festen Tagesablauf und vieles mehr.

Herr A. hat sich mit den Werten „seines“ Unternehmens identifiziert, mit einem respektvollen Umgang mit Mitarbeitern und Kunden, ihm hat es Freude bereitet, seine kaufmännische Erfahrung einzubringen, den Mitarbeitern sein Verständnis von Verkauf zu vermitteln und so die Wirksamkeit seiner Bemühungen zu erfahren. Er hat nun neben seiner Arbeit auch sein Bild von dem Unternehmen verloren, dessen Werte er den seinen verbunden gesehen hatte.

Worden (2009/2011) betont in der Formulierung seiner zweiten Traueraufgabe (s. o.) die Wichtigkeit des bewussten Spürens der verschiedenen Trauergefühle. Die „Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte“ (Tausch & Tausch, 1990) ist eine ureigene Vorgehensweise der Personzentrierten Therapie (vgl. aktuell Elliott, Greenberg, Watson, Timulak & Freire, 2013). Genau zu verstehen, mit welchen „Beobachtungen“ und „Bedürfnissen“ diese Gefühle verbunden sind, wie es der Rogers-Schüler Marshall Rosenberg (1999/2001) vorschlägt, hilft, die vertiefte Bedeutung des Verlorenen für den zurückbleibenden Menschen zu erschließen. Es wird ihm dadurch möglich, das Verlorene noch einmal mit Dankbarkeit zu würdigen, es als Erfahrung in sich zu bewahren und zu schauen, ob sich mit der Zeit Räume eröffnen, die verlorenen Qualitäten in neuen Zusammenhängen zu erleben.

Auch bei ambivalenten Gefühlen in der Trauer kann die Frage nach der persönlichen Bedeutung des Verlorenen sehr klärend sein. Hier geht es darum, dem Belastenden, von dem die Hinterbliebene sich abgrenzen will, Raum zu geben. Ergänzend dazu ist es oft hilfreich, sich auch mit den (u. U. wenigen) positiven Erfahrungen zu verbinden, um einen Frieden oder sogar eine Versöhnung zu ermöglichen. Die eigenen Bedürfnisse, Vorstellungen und Hoffnungen, die sich nicht oder nur teilweise erfüllt haben, sollten ebenfalls in der nachträglichen Bearbeitung entfaltet werden. Nicht selten betrifft die tiefste Trauer etwas, das nicht möglich oder nicht gelungen war, z. B. nach dem Tod eines geschiedenen Ehepartners oder eines vernachlässigenden oder gewalttätigen Elternteils. Sie zu spüren, kann die innere Unabhängigkeit unterstützen.

Die Frage nach dem ureigenen Umgangsweg

Der junge Herr B. hat sich nach dem Tod seines Onkels vorwiegend abzulenken versucht. Nachdem er gemerkt hat, dass das seine Trauer eher verstärkt, nimmt er sich nun jeden Abend vor dem Schlafen einige Minuten Zeit, um an seinen Onkel zu denken und für ihn zu beten. So geht es ihm besser.

Mithilfe der Beraterin die eigenen Bedürfnisse zu verstehen und den ureigenen Umgangsweg mit der Verlustsituation zu entfalten (der sich im Laufe des Trauerprozesses natürlich immer wieder ändern kann), lässt trauernde Menschen ihre eigene Handlungskompetenz erfahren und stärkt sie dadurch. Es kann ihnen helfen, ein Bild davon zu entwickeln, wie es weitergehen kann und was sie dafür tun können. Hier wird die dritte Traueraufgabe von Worden (2009/2011; s. o.) berührt.

Das Arbeiten mit den beiden genannten Fragestellungen hat sich als erster Zugang im Kontakt mit Menschen nach einem Verlusterlebnis sehr bewährt und nützt auch bei lange zurückliegenden Trauerfällen in der Kindheit oder im Erwachsenenalter.

Die Bedeutung der fortgesetzten inneren Bindung zum Verlorenen

Wenn ein Hinterbliebener zu mir kommt, bitte ich ihn in der Regel, mir von der Verstorbenen zu erzählen. Mir geht es darum, dass die Individualität der verlorenen Person und ihre Bedeutung für den trauernden Menschen im Beratungszimmer lebendig werden und nicht nur die Umstände ihres Versterbens.

Wie Worden (2009/2011) im Zusammenhang mit seiner vierten Traueraufgabe formuliert (s. o.), suchen Menschen nach einem Verlust meist nach einer inneren Verbindung zur Verstorbenen, sei es durch das Pflegen der Erinnerungen, durch besondere Gegenstände, Gedenkort oder -zeiten oder dadurch, dass sie die verlorene Person als innere Begleiterin erleben und mit ihr im inneren Dialog sind. Andere Hinterbliebene versuchen, das Vermächtnis der Verstorbenen weiterzuführen oder fühlen sich ihr durch die Verbindung in einer anderen Dimension nahe.

Viele trauernde Menschen sind eher zurückhaltend, von diesen Erfahrungen zu berichten, sie denken oft, ihre Umgangsweisen seien nicht „richtig“ oder ein bisschen verrückt. Ich frage sie deshalb meist, ob sie z. B. mit der Verstorbenen sprechen, und würdige das als ihren eigenen, für sie tröstlichen und deshalb vollkommen angemessenen Weg. Ich versuche, bewusst mit ihnen einen für sie passenden Weg zur inneren Verbindung mit der Verstorbenen zu entwickeln, wie das folgende Beispiel illustrieren mag.

Die junge Frau C., Mitte 20, hat nach längerer Krankheit ihre Mutter verloren. Diese hat ihr vor allem ein Gefühl von Schutz, Wärme und bedingungsloser Akzeptanz vermittelt, das ihr jetzt schmerzlich fehlt. Auf meine Frage nach einem Symbol für diese von ihr so vermisste Qualität fällt ihr eine warme Wolljacke ihrer Mutter ein, die sie fortan anzieht, wenn sie sich besonders schutzlos fühlt, und die ihr Trost spendet.

Die inzwischen von vielen Trauerberatern (Kachler, 2010; Neimeyer, 2012; Köster & Schmucker, 2016) vorgeschlagene

Methode, mit dem Verstorbenen auf einer inneren Bühne oder auf einem leeren Stuhl in den Dialog zu gehen, kann gut eingesetzt werden, um Unerledigtes, Unausgesprochenes oder Konflikthafes zu klären und zu befrieden. In der Regel verlaufen diese Begegnungen sehr versöhnlich und tragen zu einer anhaltenden positiven Entwicklung des trauernden Menschen bei. Wichtig ist dabei, sehr achtsam mit den Möglichkeiten und Grenzen der trauernden Person umzugehen und sie keinesfalls zu etwas zu nötigen. Es ist sinnvoll, immer wieder innezuhalten, nach den Gefühlen beider Gesprächspartner zu fragen und evtl. Stabilisierungen zum Verbinden mit den Ressourcen der Hinterbliebenen einzubauen. Auch „sanftere“ Formen wie das Schreiben eines Briefes an den Verstorbenen oder ein vorgestellter Dialog im Konjunktiv („was würden Sie ihm gerne noch sagen, wenn Sie könnten?“) sind angemessene Vorgehensweisen.

Existenzielle Fragestellungen in der Trauerberatung

Der niederländische Arzt und Gesprächstherapeut Hans Swildens entwickelt 1991 in seinem Ansatz der „Prozessorientierten Gesprächspsychotherapie“ eine existenzielle Gesprächspsychotherapie. Wie der österreichische Psychologe und Psychotherapeut Gerhard Stumm (2011) ergänzt er die klassische Personenzentrierte Therapie um die Auseinandersetzung mit Themen, die die menschliche Existenz in ihren Möglichkeiten, aber auch in ihren Begrenzungen grundlegend betreffen. „Dazu zählen vor allem der Tod und andere Begrenzungen unseres Seins, Freiheit, Wahl und Verantwortung, Sinn und Zukunftsorientierung sowie die Verwobenheit mit anderen Menschen“ (Stumm, 2011, S. 145). Es geht hier also um die Art und Weise, wie Menschen sich ihrem Schicksal stellen und welche Wahl sie treffen, mit den Gegebenheiten ihres Lebens umzugehen. Nach einem Verlust sind trauernde Menschen mit existenziellen Erfahrungen wie Ohnmacht, vergeblichem Suchen nach Erklärungen, Wut und Hadern konfrontiert. Es ist wichtig, sie in ihren existenziellen Fragestellungen zu verstehen und zu begleiten, immer in dem Wissen, dass auch wir als Therapeuten und Berater potenziell betroffen sein können und uns diesen Fragen zu stellen haben.

Frau D., Ende 30, hat ihren Vater nach einer längeren Krankheit verloren, nachdem in den letzten zehn Jahren schon ihre Mutter und ein Bruder gestorben waren. Sie rennt innerlich gegen diesen Verlust an, sucht nach Gründen und nach Schuldigen, ist von Wut und Aggression getrieben und findet keine Ruhe.

Es gilt hier, nicht nur die Wut, die sich gegen wechselnde Personen und Umstände richtet, zu verstehen, sondern das darunterliegende momentane Unvermögen, die Tatsache des Todes und ihr Schicksal hinzunehmen. Dies in einer akzeptierenden Weise auszusprechen und zu benennen, kann eine

Öffnung hin zu einer bewussteren Auseinandersetzung mit ihrer Situation begünstigen.

Herr E., Anfang 60, hat seine Frau auf ihrem Weg mit dem Krebs jahrelang begleitet, bis sie schließlich vor wenigen Wochen gestorben ist. Über den bevorstehenden Abschied konnte er mit ihr nicht sprechen, er hätte es sich so gewünscht und hat mehrere Versuche unternommen, die sie jeweils abgeblockt hat. Er leidet unter dem nicht erfolgten Abschied und fragt sich, wie sie ihre letzten Tage erlebt hat. Hatte sie Angst? Wusste sie, dass ihr Leben zu Ende gehen würde?

Herr E. kann sich Informationen bei den Ärzten holen, um die letzte Lebensphase seiner Frau besser zu verstehen, auch kann er sich über seine Fragen in einem imaginären Dialog mit ihr austauschen. Dennoch wird vielleicht etwas bleiben, was er nicht weiß, nicht erfahren wird, was unseren Horizont als Menschen überschreitet. Er wird mit seinen und unser aller Begrenzungen konfrontiert sein und mit den Lücken leben lernen müssen. Diese Leerstelle zu benennen und ihn in der Auseinandersetzung damit zu begleiten, kann ihm eine neue Freiheit und neue Handlungsoptionen eröffnen.

Der Sohn von Frau F. hat sich mit 17 Jahren das Leben genommen. Frau F. überlegt hin und her, wann sie welche Fehler gemacht hat, was sie hätte tun können, um ihn im Leben zu halten. Die Ohnmacht auszuhalten, die Tatsache, dass sie als Mutter ihr Kind nicht schützen konnte, ist für sie kaum zu ertragen.

Das Benennen des unter den Grübeleien liegenden momentanen Unvermögens, ihre Ohnmacht als Mutter zu ertragen und die Tatsache, dass wir wie fast alle Eltern alles tun würden, um unsere Kinder zu schützen und es trotzdem nur begrenzt können, das Aussprechen dieser Erfahrungen kann Entlastung bringen und die Grübeleien beruhigen. Viele Schuldthematiken in Trauerprozessen haben mit den existenziellen Themen des Nicht-Akzeptierens-Könnens, Nicht-Verstehens und der Ohnmacht zu tun (Paul, 2010). Durch die Gesprächsbegleitung in diesen existenziellen Fragen wird die Konstruktion eines neuen Selbst- und Weltbildes, wie sie Worden (2009/2011) in seiner dritten Traueraufgabe beschreibt (s. o.), erleichtert.

Die Offenheit für existenzielle Themen stellt meines Erachtens eine wichtige Komponente in der personenzentrierten Trauerbegleitung dar und bereichert den Personenzentrierten Ansatz.

Die Arbeit mit Menschen in komplizierten Trauerprozessen

Etwa 10 bis 15% der trauernden Menschen erleben einen problematischen Trauerprozess, in dem sie letztendlich keine, auch noch so kleine, Bewegungen vorwärts mehr machen können (Maercker et al., 2008). Seit mehr als 20 Jahren wird diskutiert, ob eine entsprechende Diagnose in die gängigen

Diagnoseschlüssel DSM und ICD aufgenommen werden soll (Stroebe, Schut & Bout, 2013). 2013 ist die Diagnose „Prolonged Grief Disorder“ nicht als eigenständige Diagnose im amerikanischen Diagnoseschlüssel DSM-5 aufgeführt, sondern nur für eine weitere Erforschung empfohlen worden. In der neuen ICD 11 aber wird die Diagnose „anhaltende Trauerstörung“ enthalten sein. Die Kriterien hierfür beschreiben Trauerreaktionen, die sechs Monate nach Verlust ausgeprägter sind, als gesellschaftliche und kulturelle Normen dies erwarten lassen. Dabei handelt es sich um schwere und anhaltende Sehnsucht nach dem Verstorbenen, ausgeprägtes gedankliches Verhaftetsein mit dem Verstorbenen oder seinen Todesumständen, Verbitterung über den Verlust, ein beeinträchtigtes Selbst- oder Identitätsgefühl und Vermeidung von Erinnerungsanlässen, die den Verlust betreffen (Maercker, 2015). Unter Fachleuten in Deutschland wird die neue Diagnose durchaus kritisch diskutiert (Dietl et al., 2018; Bundesverband Trauerbegleitung, 2017). Es wird befürchtet, dass Trauer allgemein als Reaktion auf einschneidende Verluste pathologisiert werden könnte. Außerdem würden die meisten Fachleute in Deutschland als frühestmöglichsten Zeitpunkt für die Diagnose ein ganzes Jahr nach Verlust bevorzugen.

Schon Bowlby (1980/1983) hatte Hinweise darauf, dass „gestörte Trauer“, wie er es nannte, mit ungünstigen Bindungserfahrungen im Kindesalter zusammenhängt. Inzwischen sprechen verschiedene Forschungsergebnisse dafür, dass neben besonders belastenden Risikofaktoren, wie dramatischen Todesumständen, Verwundbarkeiten in der Person der Hinterbliebenen, einer ambivalenten Beziehung zum Verstorbenen oder ungenügendem sozialen Umfeld des Trauernden, auch frühere unsichere Bindungserfahrungen bei komplizierten Trauerverläufen eine Rolle spielen (Mikulincer & Shaver, 2013).

In der Arbeit mit Menschen in problematischen Trauerprozessen habe ich gute Erfahrungen damit gemacht, auch hier zunächst genau zu verstehen, welche Bedeutung der Verlust für die trauernde Person hat.

Frau G. trauert lang anhaltend und intensiv, nachdem ihr Mann sich von ihr getrennt hat. Im Laufe der Arbeit zeigt sich, dass ihr Mann der erste Mensch in ihrem Leben war, bei dem sie sich wirklich sicher gefühlt hat. Sie ist in einem höchst problematischen Elternhaus mit Gewalt und Alkoholmissbrauch aufgewachsen.

In der Psychotherapie mit kompliziert trauernden Menschen wie im oben beschriebenen Beispiel geht es darum, die Bedeutung des Verlorenen in ihrer Verknüpfung mit biografischen Vorerfahrungen zu verstehen und dadurch allmählich neue Handlungsspielräume zu erschließen. Hierbei ist meiner Erfahrung nach viel Geduld gefragt. Häufig können Menschen mit unsicheren Bindungserfahrungen die innere Bindung an die verstorbene Person schlecht in sich bewahren und verfügen

nur selten über ein Glaubenssystem, das ihnen Hoffnung auf ein gutes Weitersein des Verstorbenen nach dem Tod macht. Bei diesen „bindungerschütterten Menschen“ (Gahleitner) ist die sichere Bindung in der Psychotherapie von hoher Bedeutung. Nicht immer ist es mir gelungen, zu anhaltend trauernden Menschen eine belastbare Bindung aufzubauen, sodass ich gelegentlich mit Therapieabbrüchen in diesem Kontext zu tun hatte.

Die Forschung zur sinnvollen Unterstützung von Menschen in anhaltenden Trauerprozessen steht noch am Anfang und konzentriert sich im deutschen Sprachraum vorwiegend auf verhaltenstherapeutische Interventionen (Rosner et al., 2015; Wagner, 2013).

Schlusswort

Das Thema Trauer hat eine hohe Relevanz für viele Beratungs- und Therapieprozesse. „Schätzungen zufolge steht hinter jeder dritten psychischen Störung eine komplizierte Trauerreaktion“ (Znoj, 2012, S. 78). Gemessen daran wird Trauerprozessen gerade in deutschsprachigen Beratungen und Psychotherapien noch viel zu wenig Beachtung geschenkt.

Trauer ist ein lebendiger Prozess, in dem eine Entwicklung hin zu bewusster Lebensgestaltung, zu Dankbarkeit, Verbundenheit und Freude möglich ist, ohne Schmerz und Sehnsucht auszuklammern. In der Arbeit mit Menschen nach Verlusten gilt es, das Leben in der Trauer und die Ressourcen in Person und Beziehung zum Verlorenen freizulegen.

Ich will nicht leugnen, dass die Arbeit mit trauernden Personen schwierig ist, berührt sie doch existenzielle Gegebenheiten, die uns alle betreffen, schon einmal betroffen haben oder jederzeit betreffen können. Dennoch kann es etwas sehr Bereicherndes sein, an der Entwicklung von Menschen teilzuhaben, die ungeahnte Kräfte im Umgang mit ihrem Schicksal entfalten. Ich hoffe, Ihr Interesse für die Arbeit mit trauernden Menschen geweckt zu haben, und wünsche Ihnen dabei eine glückliche Hand.

Literatur

- Backhaus, U. (2017). *Personzentrierte Beratung und Therapie bei Trauer und Verlust*. München: Reinhardt.
- Bowlby, J. (1983). *Verlust – Trauer und Depression*. Frankfurt: Fischer (englisches Original erschienen 1980: Attachment and loss. Vol.3: Loss, Sadness and Depression. New York: Basic Books).
- Bundesverband Trauerbegleitung e.V. (2017). Stellungnahme des Bundesverbandes Trauerbegleitung zur derzeit vorgeschlagenen Diagnosesziffer („Anhaltende Trauerstörung“) für die ICD-11 2018. *Leidfa-den*, 6 (4), 100–102.
- Dietl, L., Wagner, B. & Fydrich, T. (2018). User acceptability of the diagnosis of prolonged grief disorder: How do professionals think about

- inclusion in ICD-11? *Journal of Affective Disorders*, 229, 306–313. Verfügbar unter: <https://www.researchgate.net/publication/322230235> [30.1.2019].
- Elliott, R., Greenberg, L. S., Watson, J. C., Timulak, L. & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In M. J. Lambert (Hrsg.), *Bergin & Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (6., überarb. Aufl.; S. 495–538). New York: Wiley.
- Freud, S. (1982). *Trauer und Melancholie. Essays* (Reihe: Volk-und-Welt-Spektrum, Bd. 171). Berlin: Volk und Welt (Original erschienen 1917).
- Jerneizig, R., Langenmayr, A. & Schubert, U. (1994). *Leitfaden zur Trauertherapie und Trauerberatung* (2., unveränd. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht (Erstauf. erschienen 1991).
- Kachler, R. (2010). *Hypnosystemische Trauerbegleitung. Ein Leitfaden für die Praxis* (Reihe: Hypnose und Hypnotherapie). Heidelberg: Carl Auer Systeme.
- Kast, V. (1982). *Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses*. Stuttgart: Kreuz.
- Klass, D., Silverman, P. R. & Nickman, S. L. (Hrsg.). (1996). *Continuing Bonds. New understandings of grief* (Reihe: Series in death education, aging, and health care). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Köster, R. & Schmucker, M. (2016). *IRRT zur Behandlung anhaltender Trauer. Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy in der Praxis* (Reihe: Leben lernen, Bd. 286). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101 (2), 141–149.
- Maercker, A. (2015). *Die neuen Trauma- und Belastungsdiagnosen des ICD-11: Konsequenzen für das Diagnostizieren und Therapieren*. Vortrag bei der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Trauma & Dissoziation (DGTD) „Trauma, Dissoziation und Täterschaft“, 4.9.2015 in Dresden. Verfügbar unter: http://www.dgtd.de/fileadmin/user_upload/issd/tagung_2015/nachlese/dgtd_dresden-2015_workshop_maercker.pdf [30.1.2019].
- Maercker, A., Forstmeier, S., Enzler, A., Krüsi, G., Hörler, E., Maier, C. & Ehler, U. (2008). Adjustment disorders, posttraumatic stress disorder, and depressive disorders in old age: findings from a community survey. *Comprehensive Psychiatry*, 49 (2), 113–120. Verfügbar unter: <https://www.researchgate.net/publication/5608069> [30.1.2019].
- Metz, C. (2002). Personenzentrierte Trauertherapie und Palliative Care. In W. W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der personenzentrierten Psychotherapie* (S. 585–607). Wien: Springer.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2013). Attachment insecurities and disordered patterns of grief. In M. Stroebe, H. Schut & J. v. d. Bout (Hrsg.), *Complicated grief. Scientific foundations for health care professionals* (S. 190–203). New York: Routledge.
- Neimeyer, R. A. (1998). *Lessons of loss. A guide to coping*. Memphis, TN: Mercury.
- Neimeyer, R. A. (2012). Chair Work. In R. A. Neimeyer (Hrsg.), *Techniques of grief therapy. Creative practices for counseling the bereaved* (S. 266–273). New York: Routledge.
- Neimeyer, R. A. (2013). *Konstruktivistische Psychotherapie* (Reihe: Therapeutische Skills kompakt, Bd. 2). Paderborn: Junfermann (englisches Original erschienen 2009: Constructivist psychotherapy. London: Routledge).
- Paul, C. (2010). *Schuld – Macht – Sinn. Arbeitsbuch für die Begleitung von Schuldfragen im Trauerprozess*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Paul, C. (2017). *Ich lebe mit meiner Trauer*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Rogers, C. R. (1977b). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (Reihe: Arbeiten zur nicht-direktiven Beratung). München: Kindler.
- Rogers, C. R. (1988). *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten* (Reihe: Konzepte der Humanwissenschaften; 4., unveränd. Aufl.). Stuttgart: Klett (englisches Original erschienen 1961a: On becoming a person. Boston: Houghton Mifflin).
- Rosenberg, M. B. (2001). *Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens*. Paderborn: Junfermann (englisches Original erschienen 1999: Nonviolent communication. Del Car, CA: PuddleDancer).
- Rosner, R., Pfoh, G., Rojas, R., Brandstätter, M., Rossi, R., Lumbeck, G., Kotoucová, M., Hagl, M. & Geissner, E. (2015). *Anhaltende Trauerstörung. Manuale für die Einzel- und Gruppentherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Spiegel, Y. (1973). *Der Prozess des Trauerns. Analyse und Beratung*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus (Original erschienen 1972).
- Stroebe, M., Schut, H. & Bout, J. v. d. (2013). *Complicated grief. Scientific foundations for health care professionals*. New York: Routledge.
- Stumm, G. (2011). Der Personenzentrierte Ansatz aus einer existenziellen Perspektive. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 42(3), 145–155. Verfügbar unter: <http://www.gerhardstumm.at/Stumm%20Existenzielle%20Aspekte%20PZA%202011.pdf> [30.1.2019].
- Swildens, H. (1991). *Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie. Einführung in eine differenzielle Anwendung des klientenzentrierten Ansatzes bei der Behandlung psychischer Erkrankungen*. Köln: GwG-Verlag.
- Tausch, A.-M. (1981). *Gespräche gegen die Angst. Krankheit – ein Weg zum Leben*. Reinbek: Rowohlt.
- Tausch, A.-M. & Tausch, R. (1985). *Sanftes Sterben. Was der Tod für das Leben bedeutet*. Reinbek: Rowohlt.
- Tausch, D. (2010). *Sterbenden nahe sein: Hilfreich begleiten*. Bielefeld: Kamphausen.
- Tausch, R. & Tausch, A.-M. (1990). *Gesprächspsychotherapie. Hilfreiche Gruppen- und Einzelgespräche in Psychotherapie und alltäglichem Leben* (9., erg. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Wagner, B. (2013). *Komplizierte Trauer. Grundlagen, Diagnostik und Therapie*. Berlin: Springer.
- Worden, W. J. (1986). *Beratung und Therapie in Trauerfällen* (Reihe: Huber-Psychologie-Praxis). Bern: Huber (englisches Original erschienen 1982: Grief counselling and grief therapy. New York: Springer).
- Worden, W. J. (2011). *Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch* (Reihe: Klinische Praxis; 4., überarb. u. erw. Aufl.). Bern: Huber (englisches Original erschienen 2009: Grief counselling and grief therapy. 4th ed. New York: Springer).
- Znoj, H. (2012). *Trauer und Trauerbewältigung. Psychologische Konzepte im Wandel*. Stuttgart: Kohlhammer.