

TRAUER

Trauerreaktionen sind eine Form der **Depression**, die als Folge eines Verlustes (geliebter Partner, Eltern oder Kinder, Wohlstand, berufliche Stellung) auftritt.

Die **Trauerreaktionen** bestehen aus 2 Komponenten:

- a) Trauer
- b) Leid

Unter **Trauer** versteht man das konventionelle Verhalten, das von den Sitten und Gebräuchen der Gesellschaft bestimmt ist.

Unter **Leid** das stereotype Muster von psychologischen und physiologischen Reaktionen biologischen Ursprungs.

Trauer als ein Ritual mag nur wenig oder keinen Affekt beinhalten. Leid kann außerhalb der Trauerrituale vorhanden sein – die beiden Reaktionsmuster können unabhängig voneinander auftreten, sind aber meist eng miteinander verbunden und ergänzen sich. Die Leidreaktionen sind es jedoch, um die sich der Therapeut kümmern muss.

Merkmale von Leid:

- a) körperliche Symptome: Rückzug, Erschöpfung, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit
- b) Auslöser ist der Verlust eines geliebten Objektes und verschwindet wieder mit neuen Objektbeziehungen
- c) Es ist eine äußerst belastende Emotion, sowohl psychologisch als auch physiologisch

Phasen:

Es scheint einige bestimmte Phasen des Trauerprozesses zu geben, die von allen anderen unterschieden werden können und die notwendig sind, um in der Lösung des Problems weiterzukommen.

1. **Verleugnung** - die Person verleugnet, dass ein Verlust stattgefunden hat und lebt so, als ob die geliebte Person noch da wäre. Das macht oft Abspaltung von der realen Welt notwendig, um die Phantasie zu erhalten.

2. **Depression** - Wenn die Verleugnung schwächer wird, beginnt die Person die volle Stärke des Verlustes und des Schmerzes und die Leere des Lebens zu erfahren.
3. **Schuld** - die Person beginnt, die Schuld über den Verlust auf sich zu nehmen.
4. **Aggression** - die Person ist aggressiv gegen andere, die nicht imstande sind, ihr den Schmerz zu erleichtern und nicht genug getan haben, den Verlust zu verhindern. Manchmal besteht auch Aggression gegenüber dem geliebten Menschen, den Schmerz verursacht zu haben.
5. **Angst** - Schuld und Aggression beinhalten immer Elemente der Angst. Angst besteht auch vor den Unsicherheiten eines neuen Lebens in Zukunft.
6. **Wiedereingliederung** - die Person organisiert sich ein Leben in Zukunft, indem die verlorene Person keinen Platz hat.

Die Trauerreaktionen sind nicht immer alle vorhanden. So können die „normalen“ Reaktionen wie Schock, Verzweiflung und Genesung verzerrt, übertrieben, ausgedehnt, gehemmt oder verzögert eintreten.

Wichtig ist aber, dass Trauerarbeit stattfinden muss. Falls diese nicht stattfindet, wird die/der Betroffene weiterhin psychische Schwierigkeiten haben. Die größten Schwierigkeiten liegen darin, dass viele Patienten versuchen, die große Qual zu vermeiden, die mit dem Erleben von Kummer zusammenhängt und auch die Äußerung der Gefühle vermeiden, die dazu nötig ist. Je aktiver diese Trauerarbeit erfolgt, desto kürzer wird die Zeit der Trauer sein.

Therapie:

Sie ist eine Kombination von **Konfrontation** und **emotionaler Ausdruckstherapie**. Das Ziel dabei ist, intensive Gefühlsebenen zu erreichen und diese lange Zeit aufrechtzuerhalten, um den Emotionen zu erlauben, sich selbst zu erschöpfen.

Wichtige Vorbedingungen für die Trauertherapie sind eine gute Therapeuten-Klient- Beziehung und dass der Klient weiß, dass die Behandlung schmerzvoll ist. Beide müssen darauf vorbereitet sein, dass lange Sitzungen mit kurzen Abständen dazwischen stattfinden werden. Die Erfahrung zeigt, dass die Sitzungen zwischen 1,5 und 2 Stunden dauern und mehrmals in der Woche stattfinden sollen.

Beispiel für eine Sitzung:

Der Therapeut bittet den/die Klienten/in, sich es im Sessel bequem zu machen, seine Augen zu schließen und die geliebte Person mit Worten zu beschreiben: sein Aussehen, Verhalten, was sie gemeinsam taten..... Der Zweck dessen ist, dem Klienten die geliebte Person so lebendig als möglich nahe zu bringen und der Therapeut kann auf diese Weise die Einzelheiten erfahren, die später genutzt werden können. Nach einigen Minuten beginnt der Therapeut, die *Verleugnung* zu unterbrechen, indem er sagt: "Aber jetzt ist er tot; das ist alles zu Ende; Sie werden sie nie wieder sehen"... Normalerweise wird der Klient in Tränen ausbrechen und der Therapeut ermutigt ihn zu weinen, wartet, bis das Weinen abnimmt und fährt dann fort, den Klienten über die geliebte Person weiterzufragen und konfrontiert ihn wieder mit der Tatsache, dass er tot ist. So eine Sitzung sollte solange dauern, bis der Klient nicht mehr weint, wenn der Therapeut verschiedene Einzelheiten der geliebten Person rückmeldet, gekoppelt mit Phrasen: aber jetzt ist er tot". Der Therapeut muss solange in gleicher Weise dabeibleiben, in hierarchischer Form arbeiten, bis er immer mehr Einzelheiten aus dem Leben des Verstorbenen erfährt, wie: Gemeinsame Ferien, stille Abende zu Hause, gemeinsame Abende außer Haus, gemeinsame Interessen, sex. Kontakte...

Wenn der Klient Mühe hat, zu weinen oder Trauer zu spüren, wird er gefragt, was beim Begräbnis los war, sich an alle Leute dort zu erinnern, sie weinen zu sehen und es zu probieren und sich selbst zu erlauben, sowie die anderen zu fühlen.

Wenn das Weinen beginnt weniger zu werden, wird der Klient wahrscheinlich einige Zeit sehr depressiv sein. Der Therapeut sollte so schnell wie möglich vorgehen, um die Dauer der *Depression* zu verringern. Die nächste Stufe ist, die *Aggression* gegen sich selbst und andere hervorzuholen. Der Therapeut ermutigt zu Wut gegenüber anderen, wie Ärzten, die nicht genug getan haben, Freunden, die nicht hilfreich genug waren, Eltern, die nur an sich dachten, der Klient, der sich Situationen hätte erleichtern können... Die Abstufung der Möglichkeiten hängt ab vom Wissen des Therapeuten über Einzelheiten der Freundschaft und seine Erfindungsgabe. Dort wird der Therapeut dabeibleiben und wieder und wieder, bis die Wut erschöpft ist. Manchmal muss der Therapeut dabei Modell spielen.

Der letzte Teil der Aggression, der nicht immer in Erscheinung tritt und nicht unbedingt notwendig ist, ist Aggression gegen den Toten. Gegangen zu sein, tot zu sein. Zum Schluss muss man den Schmerz noch ergründen, um den Verlust zum Erlahmen zu bringen.

Die *Angst* wird auch da sein während der Schuld- und Aggressionsphasen. Die meisten Klienten schwanken zwischen Depression, Schuld, Angst und Aggression vor und zurück. Die Angst kann

angemessen sein und es ist eher nicht notwendig, den Klienten unempfindlich zu machen. Jede Sitzung sollte bis zur Angst und anderen negativen Emotionen gehen.

Der Therapeut muss dabeibleiben, Emotionen solange herauszuholen, bis der Klient nicht länger depressiv ist und nicht mehr emotional reagiert, wenn über die geliebte Person gesprochen wird. Dieser verringerte Erregungsstatus muss sich im Verhalten außerhalb der Therapiesituation zeigen. Verschiedene Eigentümer, die der geliebten Person gehörten, sollten nicht länger einen Ehrenplatz im Haus haben. Der Klient sollte fähig sein, Zukunftspläne zu besprechen, die zeigen, dass andere Menschen den Platz der geliebten Person einnehmen können. Die *Wiedereingliederungsphase* ist die letzte und ist gewöhnlich ein langsamer Prozess ohne Intensivtherapie. Vielleicht ist der Klient fähig, diese Phase allein zu machen oder sonst mit Unterstützung des Therapeuten.

Autorin: Mag. Ilse Müller
e-mail: i.mueller@psychosomatik.at

Buchtipps:
⇒ Bowlby John: Verlust, Fischer Verlag 1994