



J. William Worden

Beratung und Therapie in Trauerfällen

Ein Handbuch

6., überarbeitete Auflage



 hogrefe

Beratung und Therapie in Trauerfällen

Beratung und Therapie in Trauerfällen

J. William Worden

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Psychologie:

Prof. Dr. Guy Bodenmann, Zürich; Prof. Dr. Lutz Jäncke, Zürich; Prof. Dr. Björn Rasch,
Freiburg i. Üe.; Prof. Dr. Astrid Schütz, Bamberg; Prof. Dr. Markus Wirtz, Freiburg i. Br.;
Prof. Dr. Martina Zemp, Wien

J. William Worden

Beratung und Therapie in Trauerfällen

Ein Handbuch

6., überarbeitete Auflage



Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Der Verlag weist ausdrücklich darauf hin, dass im Text enthaltene externe Links vom Verlag nur bis zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses eingesehen werden konnten. Auf spätere Veränderungen hat der Verlag keinerlei Einfluss. Eine Haftung des Verlags ist daher ausgeschlossen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Psychologie
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Dr. Susanne Lauri, Wiebke Erchinger
Herstellung: René Tschirren
Umschlagabbildung: oracul, Getty Images
Satz: Matthias Lenke; Weimar

Format: PDF

Die amerikanische Originalausgabe dieses Buches ist 1982 (1. Auflage) und 1991 (2. Auflage) bei Springer Publishing Company in New York unter dem Titel *Grief Counseling and Grief Therapy* erschienen. © 1982 und 1991 by Springer Publishing Company, Inc. Die Übersetzung der Teile, die aus der ersten Auflage übernommen wurden, stammt von Thomas M. Höpfner, Berlin; die Ergänzungen der zweiten Auflage (Kapitel 10) hat Tonia Rihs, Villars-sur Glâne (Schweiz), übersetzt. Die vierte Auflage ist 2008 © by Springer Publishing Company, Inc. erschienen und wurde von Irmela Erckenbrecht, Nörten-Hardenberg, übersetzt. Die fünfte Auflage ist 2018 bei © Springer Publishing Company Inc. erschienen. Alle darin enthaltenen Ergänzungen sowie das gesamte digitale Zusatzmaterial (Dozentenhandbuch, Testmaterial und PowerPoint-Folien) wurden von Angelika Pfaller, Bad Reichenhall, übersetzt.

The original English language work: **Grief Counseling and Grief Therapy, fifth edition**, isbn: 9780826134745 by J. William Worden, PhD, ABPP has been published by: **Springer Publishing Company**, New York, NY, USA Copyright © 2018. All rights reserved.

6., überarbeitete Auflage 2025

© 1986/1999/2007/2011/2018 Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

© 2025 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96338-9)

(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76338-5)

ISBN 978-3-456-86338-2

<https://doi.org/10.1024/86338-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

In Erinnerung an meinen Bruder
Dr. Jack D. Worden
1940–2016

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	13
Einführung	17
1 Bindung, Verlust und Trauererfahrung	29
1.1 Bindungstheorie	29
1.2 Ist Trauer eine Krankheit?	32
1.3 Normale Trauer	33
1.4 Trauer und Depression	48
2 Der Trauerprozess	53
2.1 Die vier Traueraufgaben	55
2.2 Alternative Trauermodelle	70
3 Die Mediatoren der Trauer	75
3.1 Mediator 1: Wer gestorben ist	75
3.2 Mediator 2: Welche Art von Bindung bestand	76
3.3 Mediator 3: Wie die Person starb	77
3.4 Mediator 4: Frühere Erfahrungen	82
3.5 Mediator 5: Persönlichkeitsvariablen	82
3.6 Mediator 6: Soziale Variablen	92
3.7 Mediator 7: Gleichzeitig auftretende Verluste und Belastungen	95
3.8 Vorsicht: Trauerverhalten wird von vielen Faktoren bestimmt	95
3.9 Wann geht die Trauer zu Ende?	96
4 Trauerberatung	99
4.1 Ziele der Trauerberatung	100
4.2 Die Risikogruppe	103
4.3 Grundsätze und Verfahren der Trauerberatung	105

4.4	Nützliche Techniken	122
4.5	Der Einsatz von Medikamenten	126
4.6	Trauerberatung in der Gruppe	127
4.7	Die Trauerfeier als hilfreiches Ritual	137
4.8	Hilft die Trauerberatung?	138
5	Komplizierte Trauer	143
5.1	Wie kommt es zur komplizierten Trauer?	143
5.2	Was ist „komplizierte Trauer“?	150
5.3	„Komplizierte Trauer“ als eigenständige Diagnose	151
5.4	Ein existierendes Modell der komplizierten Trauer	155
5.5	Die Diagnose der komplizierten Trauer	163
6	Trauertherapie	169
6.1	Ziele und Ort der Trauertherapie	171
6.2	Verfahren in der Trauertherapie	173
6.3	Besondere Überlegungen zur Trauertherapie	184
6.4	Hilfreiche Techniken und richtiges Timing	185
6.5	Träume in der Trauerberatung und -therapie	187
6.6	Einige Hinweise für den Umgang mit Träumen	189
6.7	Evaluation der Ergebnisse	190
7	Besonders schwer zu verarbeitende Todesfälle	195
7.1	Suizid	195
7.2	Trauerberatung nach einem Suizid	199
7.3	Plötzlicher und/oder gewaltsamer Tod	203
7.4	Plötzlicher Kindstod	209
7.5	Fehlgeburten	212
7.6	Totgeburten	215
7.7	Schwangerschaftsabbrüche	217
7.8	Antizipatorische Trauer	219
7.9	HIV/Aids	224
8	Trauer im Familiensystem	227
8.1	Tod eines Kindes	232
8.2	Die Trauer der Großeltern	240
8.3	Kinder, deren Eltern sterben	241
8.4	Familienbezogene Interventionen	247
8.5	Trauer bei älteren Menschen	250
8.6	Familiäre versus individuelle Bedürfnisse	256

9	Die Trauer der Beratenden	259
9.1	Eigene Trauergeschichte	262
9.2	Stress und Burn-out-Syndrom	263
10	Ausbildung zur Trauerberatung	269
10.1	Workshop	269
10.2	Fallvignetten	271
	Hilfreiche Adressen	287
	Literatur	291
	Über den Autor	321
	Hinweise zum Zusatzmaterial	323
	Sachwortverzeichnis	325

*Unsers Herzens Freude hat ein Ende;
unser Reigen ist in Wehklagen verkehret.*

Klagelieder 5,15

*Ihr werdet weinen und heulen, aber die Welt wird sich freuen;
ihr werdet traurig sein, doch eure Traurigkeit soll in Freude verkehrt werden.*

Johannes 16,20

Den Abend lang währt das Weinen, aber des Morgens ist Freude.

Psalm 30,5

Trauern lässt uns heilen, mit Liebe eher als mit Schmerz erinnern.

Es ist ein Prozess des Ordners.

*Eines nach dem anderen lässt man Dinge los, die vergangen sind, und trauert um sie.
Eines nach dem anderen greift man nach den Dingen, die ein Teil von dem geworden
sind, wer man ist, und baut wieder auf.*

Rachel Naomi Remen

Vorwort

Die Idee zu diesem Buch entstand aus meiner Fortbildungsreihe für psychotherapeutische Fachkräfte an der University of Chicago. Im Rahmen eines Workshops erforschten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zwei Tage ihre eigene Vergangenheit und lernten das sogenannte Aufgabenmodell kennen, um ein Verständnis für Verlusterfahrungen und den Trauerprozess zu entwickeln. Für den ab 1976 zweimal jährlich angebotenen Workshop gab es jeweils 100 Plätze, doch die Nachfrage war weitaus höher. Daher wurden solche Workshops später auch in anderen Landesteilen abgehalten. Die im Jahr 1982 erschienene erste Auflage des Buches enthielt einen Großteil der Materialien aus diesen Trauer-Workshops. Der Buchtitel ergab sich aus einem Gastvortrag an der University of Florida, Gainesville, wo ich vor einer großen Gruppe psychotherapeutischer Fachkräfte die jährliche Arthur-G.-Peterson-Vorlesung halten durfte. Als Titel meines Vortrags wählte ich *Beratung und Therapie in Trauerfällen*. Es war das erste Mal, dass ich beide Konzepte getrennt voneinander betrachtete, doch die Unterscheidung erschien mir sinnvoll und hat sich über die Jahre bewährt. Trauerberatung umfasst die Interventionen, mit denen Beraterinnen und Berater Hinterbliebene kurz nach einem erlittenen Verlust dabei unterstützen, die verschiedenen Traueraufgaben zu bewältigen. Es geht dabei um Menschen, die eine offensichtlich unkomplizierte Trauerreaktion zeigen. Im Unterschied dazu gehen einer Trauertherapie Komplikationen im Trauerprozess voraus. Diese führen dazu, dass trauernde Menschen ihren Verlust nicht angemessen verarbeiten können, und erfordern spezielle Techniken und Interventionen. Häufig gibt es Trennungskonflikte mit der verstorbenen Person, auf die in der Therapie eingegangen werden muss. Im Gegensatz zur Trauerberatung, die häufig auch von einer sachkundigen Person aus dem Freundeskreis oder der Familie geleistet werden kann, erfordert die Durchführung einer Trauertherapie mehr Fachwissen, ein tieferes Verständnis und eine umfassendere Ausbildung.

Brauchen wir wirklich Fachleute für Trauertherapie? Ich hatte diese Frage in der ersten Auflage dieses Buches vor 35 Jahren aufgeworfen und erklärt, dass wir meiner Meinung nach keinen neuen Beruf der Trauertherapeutin oder des Trauertherapeuten etablieren müssten. Dieser Ansicht bin ich immer noch. Der Sozialpädagoge D.M. Reilly (1978) schreibt: „Wir brauchen keinen neuen Beruf ... Was wir brauchen, ist mehr Sensibilität und Aktivität im Hinblick auf dieses Thema bei den bereits bestehenden Berufsgruppen in der Seelsorge, Bestattungsbranche, Familientherapie, Pflege, Sozialpädagogik und Medizin“ (S. 49). Dem fügt Lloyd (1992) hinzu: „Der hilfreiche Umgang mit Menschen, die Trauer und Verlust verarbeiten müssen, bleibt eine Kernkompetenz all derer, die andere Menschen betreuen, auch wenn sie nicht gleich auf die Trauertherapie spezialisiert sein müssen“ (S. 151). Dem kann ich nur zustimmen. Mit meinem Buch möchte ich all diejenigen ansprechen, die in den genannten Berufszweigen arbeiten, mit Trauernden zu tun haben und bereits das notwendige Wissen und die Kompetenzen besitzen, um wirksame Interventionen einzuleiten und im Bedarfsfall präventive psychotherapeutische Arbeit zu leisten.

Die vorliegende 6. Auflage von *Beratung und Therapie in Trauerfällen* enthält in allen Kapiteln neue Informationen. Wo immer es möglich war, wurden die vorherigen Texte aktualisiert. Seit Erscheinen der 1. Auflage im Jahr 1982 hat sich die Welt verändert. Es gibt heute mehr belastende Ereignisse, Amok-Übungen und andere Schreckensszenarien, die sich traumatisch auf Kinder auswirken können. Hinzugekommen sind außerdem die sozialen Medien und weitere Online-Ressourcen, auf die jederzeit ganz einfach via Smartphone zugegriffen werden kann. Die Trauerforschung und -beratung hat versucht, mit diesen Veränderungen Schritt zu halten. Auf den folgenden Seiten habe ich meinerseits versucht, Ihnen den aktuellen Stand darzulegen, damit Sie als psychotherapeutische Fachkraft bei Ihren Interventionen mit trauernden Kindern, Erwachsenen und Familien so viel wie möglich bewirken können.

Den vielen Menschen, die mir bei diesem Projekt geholfen haben, schulde ich meinen Dank. Drei Personen aus meinem direkten Freundes- und Kollegenkreis, die mit den früheren Auflagen dieses Buches vertraut sind, haben mir konkrete Vorschläge zur Verbesserung und Aktualisierung gemacht. Es handelt sich dabei um Bill Hoy, Clinical Professor of Medical Humanities an der Baylor University, Mark de St. Aubin, tätig am College of Social Work an der University of Utah, und Michelle Post, Therapeutin bei One Legacy in Los Angeles. Die meisten ihrer Vorschläge sind in dieses Buch eingeflossen.

Es ist eine immense Aufgabe, sich über die aktuelle Literatur zum Thema auf dem Laufenden zu halten. In meiner Datenbank, die ich seit meiner Zeit in Har-

vard in den 1970er-Jahren führe, befinden sich mehr als 5 000 kommentierte Literaturangaben. Als wissenschaftliche Mitarbeiter haben mich zuletzt Alexes Flates und Haleigh Barnes unterstützt. Beide haben inzwischen ihr Doktorat in Klinischer Psychologie beendet und sind nun in der Trauertherapie tätig. Diese Unterstützung wurde dank Dr. Clark Campbell, Dekan der Rosemead School of Psychology, möglich. Auch ihm gebührt mein Dank.

Die Profis der Worden Group mit ihren monatlichen Treffen zur gegenseitigen Unterstützung und Supervision haben mir geholfen und zur Klärung vieler Gedanken und Ideen beigetragen. Dazu gehören Ron Attrell, Dennis Bull, Paula Bunn, Galen Goben, Ann Goldman, Linda Grant, Annette Iverson, Laurie Lucas, Mike Meador, Gayle Plessner und Michele Post.

Besonders bedanken möchte ich mich bei Sheri W. Sussman aus dem Programmbereich Verhaltenswissenschaften der Springer Publishing Company. Sie hat alle bisherigen Auflagen dieses Buches mit ihren tiefen Kenntnissen und kollegialer Ermutigung begleitet und ist mir seit 35 Jahren eine gute Freundin. Und – wie immer – haben meine Familie und meine Freunde mich in jeder Hinsicht emotional sehr unterstützt.

*J. William Worden
Boston, Massachusetts
Laguna Niguel, Kalifornien*

Digitales Zusatzmaterial (Dozenten-Handbuch, Testmaterial und PowerPoint-Folien) für den Einsatz der 6. Auflage von *Beratung und Therapie in Trauerfällen* in Fortbildungsveranstaltungen kann nach erfolgter Registrierung von der Hogrefe Website heruntergeladen werden (siehe Hinweise zum Zusatzmaterial auf S. 323).

Einführung

In den 35 Jahren seit dem Erscheinen der ersten Auflage dieses Buches sind bei der Erforschung menschlicher Reaktionen auf schmerzliche Verluste und Trauererfahrungen eine ganze Reihe neuer Konzepte entwickelt worden. Ehe wir in den Inhalt dieser aktualisierten Auflage einsteigen, möchte ich ein paar in meinen Augen besonders bemerkenswerte Punkte hervorheben. Die meisten neuen Ideen wurden in den letzten zwanzig Jahren vorgestellt; auf einige davon werde ich in den folgenden Kapiteln ausführlich eingehen. Auch wenn ich versucht sein mag, sie in eine der heute so beliebten Rankinglisten („Top Ten“) zu bringen, werde ich sie einfach nacheinander aufführen. Sie sind alle gleichermaßen wichtig.

Soziale Medien und Online-Ressourcen

Die Nutzung sozialer Medien und anderer Online-Ressourcen, um Trauernden bei der Verarbeitung ihres Verlusts zu helfen, ist ein neuer Trend. Internet-Ressourcen zur Trauerarbeit können verschiedenen Zwecken dienen: der verstorbenen Person zu gedenken, Interventionen für Trauernde durchzuführen oder weiterführende Forschung über den Trauerprozess zu betreiben (Stroebe, van der Houwen & Schut, 2008). Im Folgenden möchte ich einige aktuelle Einsatzmöglichkeiten von sozialen Medien und Online-Ressourcen skizzieren.

- 1) *Gedenkseiten im Internet*. Angehörige, nahestehende Personen und andere Betroffene können dort online ihre Trauer zum Ausdruck bringen und Beileidsbekundungen hinterlassen. Häufig wird die Erstellung von Gedenkseiten durch das jeweilige Bestattungsinstitut oder unabhängige Trauerportale angeboten. Die Trauernden können dort virtuelle Gedenkerzen entzünden, einen Nachruf veröffentlichen oder Fotos und andere Erinnerungen einstellen. Bei Facebook gibt

es die Möglichkeit, das Profil einer verstorbenen Person in den Gedenkzustand versetzen zu lassen. Wenn es die Privatsphäre-Einstellungen des Profils erlauben, kann dort über den Tod oder die Beisetzung informiert und Erinnerungen geteilt werden. Unter Umständen zieht ein Profil im Gedenkzustand fremde Menschen an, die keinerlei Kontakt zu der verstorbenen Person hatten, aber dennoch die Beiträge verfolgen und gelegentlich selbst etwas posten (De Groot, 2014).

- 2) *Internetbasierte Interventionen.* Mittlerweile gibt es Websites, auf denen eine Online-Behandlung für Menschen angeboten wird, die unter Verlusterfahrungen und Erkrankungen wie Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Depression oder anhaltende Trauerstörung leiden. Diese Interventionen werden durch eine Therapeutin oder einen Therapeuten durchgeführt. Auch Betroffene von Verlusten, über die das Reden schwerfällt, etwa eine Fehlgeburt oder der Tod eines gleichgeschlechtlichen Partners, können sich hier Unterstützung holen. Einer der wesentlichen Beweggründe für diese Art von Therapie dürfte die Anonymität sein. Betroffene können sich dadurch leichter öffnen, doch gleichzeitig kann eine anonyme Behandlung mit Gefahren verbunden sein. Bei suizidgefährdeten Personen ist es wichtig, dass die Therapeutin oder der Therapeut direkt in Kontakt treten und gezielt Hilfe leisten kann. Daher ist diese Art der Behandlung nicht für alle trauernden Personen gleichermaßen geeignet. Eine gründliche Diagnosestellung per Internet oder Telefon ist vor Therapiebeginn unabdingbar.
- 3) *Trauergruppen im Internet.* Online gibt es Gruppenangebote zur Verarbeitung und Bewältigung von Trauerfällen, und zwar sowohl für spezifische Situationen wie Suizide (Feigelman, Gorman, Beal & Jordan, 2008) als auch für alltägliche Verlusterfahrungen (M. Post, Vortrag „Trauer im digitalen Zeitalter“, 2. November 2016). Die Gruppen werden von qualifizierten Fachleuten angeleitet (oder zumindest begleitet), die darüber entscheiden, wer aufgenommen wird (Paulus & Varga, 2015). Durch Vorher-Nachher-Messungen können Veränderungen durch die Teilnahme an der Gruppe festgestellt werden (van der Houwen, Schut, van den Bout, Stroebe & Stroebe, 2010).
- 4) *Online-Angebote für Schicksalsgemeinschaften.* Es handelt sich hierbei um Selbsthilfe-Seiten, die nach Naturkatastrophen (Überschwemmungen, Wirbelstürme, Erdbeben), Amokläufen und anderen Unglücksfällen eingerichtet werden, um eine Plattform für die Sorgen und Nöte der Menschen zu bieten und ihnen das Gefühl zu vermitteln, Teil einer Schicksalsgemeinschaft zu sein (Miller, 2015). Auf diesen Websites wird keine persönliche Betreuung durch Fachkräfte angeboten. Dennoch sind sie oftmals sehr hilfreich für Personen, die keine anderweitige Unterstützung bekommen können (Aho, Paavilainen & Kaunonen, 2012).

- 5) *Psychoedukation*. Menschen, die Informationen zu den Themen Trauer und Verlust benötigen, um ihre Erfahrungen zu verarbeiten, können im Internet psychoedukative Angebote über den Trauerprozess finden (Dominick et al., 2009). In der Regel handelt es sich hierbei um reine Informationsseiten, auf denen keine Interaktion stattfindet. Manche dieser Seiten bieten jedoch die Möglichkeit, Fragen zu einem bestimmten Thema zu stellen, die dann von anderen Usern beantwortet werden können.
- 6) *Kommunikation mit der verstorbenen Person*. Manchmal werden Websites und Facebook-Seiten im Namen einer verstorbenen Person erstellt. Manche Trauernde bedienen sich regelmäßig dieser Seiten, um der verstorbenen Person Briefe zu schreiben. Dabei bringen sie nicht nur ihre Gedanken und Gefühle zum Ausdruck, sondern stellen auch Fragen. Untersuchungen hierzu haben ergeben, dass diese Art von Kommunikation mit der verstorbenen Person in erster Linie der *Sinnfindung* dient und in zweiter Linie eine *fortbestehende Bindung* zu ihr herstellen soll (Bell, Bailey & Kennedy, 2015; De Groot, 2012; Irwin, 2015).

Weiterführende Informationen zu Trauer-Ressourcen im Internet gibt das von Sofka et al. (2012) herausgegebene Buch *Dying, Death, and Grief in an Online Universe*.

„Komplizierte Trauer“

Viele Jahre lang sprach man in der Trauertherapie von „chronischer“, „verschobener“ oder „ausbleibender“ Trauer, um Situationen zu beschreiben, in denen die Trauer in ihrer Intensität und Dauer besonders auffällig war. Beverly Raphael und Warwick Middleton (Middleton, Moylan, Raphael, Burnett & Martinek, 1993) untersuchten, welche Begriffe von führenden Therapeutinnen und Therapeuten am häufigsten benutzt werden. Dabei ergab sich zwar ein überraschendes Maß an Übereinstimmung, doch besteht ein Problem darin, dass Schwierigkeiten mit der Trauer im *Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen* (DSM) nur einen sogenannten Z-Code haben, was für die Kostenübernahme durch Krankenkassen nachteilig ist. Ein weiteres Problem ist der Mangel an präzisen Definitionen, was die systematische Erforschung erschwert. Die einfachste Lösung besteht darin, auf etablierte pathologische Begriffe wie Depression, Angst oder Somatisierung auszuweichen, für die erprobte, standardisierte Messverfahren vorhanden sind. Obgleich die genannten pathologischen Phänomene Teil der Trauererfahrung sein können, sind sie als Messkriterien bei Trauerproblemen eindeutig

ungeeignet. Zwar gab es einige Testverfahren zum Thema Trauer, z. B. das „Texas Revised Inventory of Grief“ (Faschingbauer, Devaul & Zisook, 2001) und die „Hogan Grief Reaction Checklist“ (2001), doch basierten die meisten dieser Verfahren auf klinischen Populationen.

Beginnend mit den Arbeiten von Holly Prigerson, Kathryn Shear und Mardi Horowitz in den 1990er-Jahren setzte man sich das 20-Jahres-Ziel, eine Diagnose der „komplizierten Trauer“ zu entwickeln, die ausreichend „wasserdicht“ genug ist, um in die Neufassung des *Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen* (DSM-5) aufgenommen zu werden. Diese wurde im Jahr 2013 veröffentlicht. Die Aufnahme in das offizielle Klassifikationssystem der American Psychiatric Association sollte Krankenversicherungsgelder für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit dieser Diagnose sowie Forschungsgelder für die weitere Untersuchung des klinischen Phänomens verfügbar machen (APA 2013, 2018). Einzelheiten über die Entwicklung dieser offiziellen Diagnose und zum aktuellen Stand der Dinge finden sich in Kapitel 5.

„Aberkannte Trauer“

Dieser von Doka (1989) geprägte und von Attig (2004) weiterentwickelte Begriff hat das Fachgebiet um wichtige Aspekte erweitert. Dokas erster Sammelband wurde 1989 veröffentlicht, im 2002 erschienenen zweiten Band aktualisierte er das Konzept dann noch einmal (Doka, 1989, 2002). „Aberkannte Trauer“ bezieht sich auf den Verlust von Beziehungen, die sozial nicht anerkannt werden. Ein klassisches Beispiel ist der Tod von jemandem, mit dem die trauernde Person eine Affäre hatte. In solchen Fällen wird die trauernde Person oft nicht zur Beerdigung oder Trauerfeier eingeladen und bekommt auch nicht die soziale Unterstützung, die für viele Trauernde so hilfreich ist. Auch alternative Lebensstile (Partnerschaften ohne Trauschein, homosexuelle Beziehungen o.Ä.) können im sozialen Umfeld nicht anerkannt sein, sodass die trauernde Person möglicherweise von den Angehörigen der oder des Verstorbenen geächtet wird. Darüber hinaus gibt es zahlreiche andere Beispiele für aberkannte Trauer. In diesem Buch mache ich verschiedene Vorschläge, wie man Betroffene unterstützen kann, für sich das Recht zu trauern in Anspruch zu nehmen und so die Chance zu erhalten, den schmerzlichen Verlust besser verarbeiten zu können.

Aaron Lazare (1979, 1989), ein früherer Kollege am Massachusetts General Hospital, sprach von zwei direkt mit aberkannter Trauer verbundenen Arten von Verlusten:

- 1) sozial negierte Verluste, die von der Gesellschaft nicht als Verluste anerkannt werden, z. B. Fehlgeburten oder Schwangerschaftsabbrüche
- 2) sozial tabuisierte Verluste, über die nicht gerne gesprochen wird, z. B. Tod durch Suizid oder Aids.

Beide Todesursachen sind in weiten Teilen der Gesellschaft bis heute mit einem Stigma behaftet. Eine für die Betroffenen hilfreiche Intervention besteht darin, ihnen Gelegenheit zu geben, über den erlittenen Verlust zu sprechen und ihre Gedanken und Gefühle dazu auszuloten. Vorschläge zum Umgang mit solchen und ähnlichen Situationen finden sich in Kapitel 7.

„Fortbestehende Bindungen“

Bindungen an die verstorbene Person, die über den Tod hinaus beibehalten werden, bezeichnet man als „fortbestehende Bindungen“. Dabei handelt es sich um kein wirklich neues Konzept. Schon Shuchter und Zisook (1988) stellten in ihren grundlegenden Forschungen über eheliche Trauer in San Diego fest, dass viele Witwen auch noch mehrere Jahre nach dem Tod des Partners ein Gefühl für dessen Präsenz in ihrem Leben bewahrt hatten. In der von mir gemeinsam mit Silverman und Nickman durchgeführten Harvard Child Bereavement Study (1992) beobachteten wir, dass eine große Anzahl der trauernden Kinder im schulpflichtigen Alter weiter eine Verbindung zu dem verstorbenen Elternteil verspürte, was für die meisten eine positive, für einige aber auch eine eher negative Erfahrung war. Das Buch von Klass, Silverman und Nickman mit dem Titel *Continuing Bonds: New Understandings of Grief* (1996) kommt nach einer umfassenden Würdigung der Daten aus mehreren Studien zu dem Schluss, dass trauernde Menschen durchaus mit der verstorbenen Person verbunden bleiben und sich nicht emotional von ihr zurückziehen, wie Freud (1917, 1957) dies postuliert hatte.

Das neue Konzept wurde jedoch nicht von allen begrüßt. Vor allem warf es die Frage auf, ob fortbestehende Bindungen die Anpassung an die neue Situation eher fördern oder behindern, also mit einer gesunden Bewältigung der Trauer tatsächlich vereinbar sind. Die Kontroverse ist größtenteils auf den Mangel an belastbaren Forschungsdaten über die Folgen fortbestehender Bindungen zurückzuführen. Sobald uns mehr Ergebnisse vorliegen, werden sich auch die Fragen klären, bei denen es im Wesentlichen um vier Hauptthemen geht:

- 1) Welche Arten von Bindungen sind bei der Anpassung an einen Verlust am hilfreichsten? Dazu gehören beispielsweise das Aufbewahren von Gegenständen

aus dem Besitz der verstorbenen Person (z. B. Andenken und Erinnerungstücke mit besonderer persönlicher Bedeutung), ein Gefühl für die Präsenz der verstorbenen Person, die Zwiesprache mit der verstorbenen Person, das Verinnerlichen von Werten und Überzeugungen der verstorbenen Person, das Übernehmen von Eigenschaften der verstorbenen Person usw. (Field & Filanosky, 2010).

- 2) Für wen sind fortbestehende Bindungen hilfreich und für wen eher nicht? Die Beantwortung dieser Frage erfordert die Unterteilung der Trauernden in Untergruppen; welche Differenzierungen sinnvoll sind, muss noch geklärt werden. Ein vielversprechender Ansatz könnte die Berücksichtigung des jeweiligen Bindungsstils in der Beziehung zwischen trauernder und verstorbener Person vor dem Verlust sein (Field, Gao & Paderna, 2005). Im Fall einer ängstlichen Bindung, die zu chronischer Trauer führen kann, trägt das Festhalten an der Verbindung eventuell zur Nichtanpassung bei. Einige Trauernde müssen die alten Bindungen abstreifen, um selbst in ihrem Leben weiterzukommen (Stroebe & Schut, 2005).
- 3) In welchem Zeitraum fördern fortbestehende Bindungen am stärksten die Anpassung, wann sind sie weniger hilfreich – in der ersten Zeit nach dem Verlust oder längere Zeit danach? (Field, Gao & Paderna, 2005).
- 4) Wie wirken sich religiöse und kulturelle Unterschiede auf das Beibehalten gesunder Bindungen aus? Relevant wären gesellschaftlich vermittelte Vorstellungen und Rituale, die fortbestehende Bindungen fördern und die Erinnerung an die verstorbene Person kulturübergreifend wachhalten (Suhail, Jamil, Ovebode & Ajmal, 2011; Yu et al., 2016).

Mehr zum Thema Bindungen finden Sie in Kapitel 1 und 2.

„Sinnfindung“

Robert Neimeyer betonte als Erster, wie wichtig es für Trauernde ist, auch nach dem schmerzlichen Verlust im eigenen Leben Sinn zu finden oder neu zu konstruieren. In den letzten zwanzig Jahren hat dieses Thema viel Aufmerksamkeit erfahren. Neimeyer sieht die Neukonstruktion von Sinn als zentralen Prozess der Trauererfahrung. Erreicht wird diese Neukonstruktion in erster Linie durch rückblickende Erzählungen und die Wiedergabe von Lebensgeschichten. Nach einem unvorhergesehenen Ereignis wie dem Tod eines geliebten Menschen muss die überlebende Person das eigene Selbst neu definieren und nach und nach lernen,

ohne den verstorbenen Menschen mit der Welt zu interagieren. Zu den Strategien, die sie vor dem Verlust anwandte, kann sie nicht einfach zurückkehren, sondern muss erst neu herausfinden, wie sie auch ohne den geliebten Menschen ein sinnvolles Leben führen kann (Neimeyer, 2001). Dieser Aspekt besitzt zentrale Bedeutung für meine dritte Traueraufgabe, bei der die trauernde Person lernen muss, sich an eine Welt ohne die verstorbene Person anzupassen. Der Tod kann die eigene Einstellung zur Welt ebenso wie die persönliche Identität infrage stellen, also sowohl externe als auch interne Anpassungen erforderlich machen. Trauernde Menschen haben gewichtige Fragen wie: „Wie wird mein Leben jetzt aussehen?“ „Welchen Sinn hatte das Leben des Verstorbenen?“ „Wie kann ich mich in einer solchen Welt noch sicher fühlen?“ „Wer bin ich jetzt, nachdem der geliebte Mensch gestorben ist?“ (Neimeyer, Prigerson & Davies, 2002).

Wichtig zu bemerken ist meiner Meinung nach jedoch, dass nicht alle Todesfälle einen grundlegenden persönlichen Sinnfindungsprozess nach sich ziehen müssen. Davis, Wortman, Lehman und Silver (2000) untersuchten zwei unterschiedliche Gruppen von Trauernden und stellten fest, dass 20 bis 30 % von ihnen gut zurechtkamen, ohne eine grundsätzliche Sinnfindung zu betreiben. Von denen, die Sinnfragen stellten, fanden weniger als die Hälfte auch ein Jahr nach dem Todesfall keine Antwort. Diejenigen, die für sich gültige Antworten auf Sinnfragen fanden, waren allerdings insgesamt besser angepasst als jene, die Sinn suchten, ohne ihn zu finden. Interessanterweise bemühten sich einige aber auch weiterhin um ein Verständnis des Geschehenen, nachdem ein Sinn gefunden war.

In seinem Kommentar zu Davis' Forschungsarbeiten stellt Neimeyer (2000) heraus, dass die Mehrheit der untersuchten Trauernden offenbar um eine Sinnfindung kämpft und es deshalb förderlich ist, ihnen dabei zu helfen. Gleichzeitig warnt er Therapeutinnen und Therapeuten davor, diesen Prozess zu initiieren, wenn er nicht spontan von den Betroffenen selbst ausgeht. Er schließt seinen Kommentar mit einer wichtigen Unterscheidung: Sinnfindung ist ein Prozess, kein Ergebnis und erst recht keine zu erbringende Leistung. Der mit Verlust und Tod verknüpfte Sinn wird ständig revidiert. Sehr deutlich sehen wir dies in der Arbeit mit trauernden Kindern, die, wenn sie älter werden und neue Entwicklungsphasen durchlaufen, fragen: „Wie wäre mein verstorbener Elternteil jetzt?“ „Wie würde sie/er sich verhalten?“ „Wie wäre unsere Beziehung jetzt, wo ich mit dem Studium fertig bin, heiraten werde usw.“ (Worden, 1996a). Mehr zur Sinnfindung als Traueraufgabe erfahren Sie in Kapitel 2.

„Stabilität“

Als Phyllis Silverman und ich 125 trauernde Kinder in den ersten beiden Jahren nach dem Tod eines Elternteils begleiteten, stellten wir fest, dass sich die Kinder einer von drei Gruppen zuordnen ließen. Die erste Gruppe bildeten die Kinder (etwa 20 %), denen es auch zwei Jahre nach dem Tod des Elternteils nicht gut ging. Da unsere Forschungsgelder vom National Institute of Mental Health (NIMH) kamen und dafür vorgesehen waren, herauszufinden, welche Kinder durch die Trauer einem erhöhten Risiko für eine problematische Weiterentwicklung unterliegen, um in einem zweiten Schritt zu überlegen, wie man diesem Risiko entgegenwirken kann, bekam diese Gruppe in unserer Studie die größte Aufmerksamkeit. Unsere Fragestellung lautete: „Lassen sich ‚Risikokinder‘ schon möglichst zeitnah nach dem Verlust erkennen, sodass man eine frühe Intervention anbieten und späteren negativen Folgen vorbeugen kann?“ In der gleichen Studie stellten wir jedoch fest, dass es eine zweite, kleinere Gruppe von Kindern gab, denen es offenbar recht gut ging. Wir nannten sie die „stabilen“ Kinder. Sowohl bei den Schulleistungen als auch bei der sozialen Integration, der Kommunikation über den verstorbenen Elternteil, bei der Selbstachtung und der gesunden Identifikation mit dem verstorbenen Elternteil erzielten sie gute Ergebnisse. Die dritte und größte Gruppe kam in den ersten zwei Jahren der Trauer „einigermaßen zurecht“ (Silverman, 2000; Worden, 1996a).

Dank der Arbeiten von George Bonanno (2004, 2009) begannen wir, mehr auf die Menschen zu achten, die sich in einer Trauerphase als „stabil“ erweisen, sich gut an den Verlust anpassen und weder Beratung noch Therapie benötigen – ein neuer Fokus, der meiner Ansicht nach längst überfällig ist.

Mit ihren Forschungen in Arizona haben Irwin Sandler, Sharlene Wolchik und Tim Ayers (2008) unsere Erkenntnisse über die Stabilität nach einem Verlust weiter vertiefen können. Inzwischen sprechen wir bei einem unproblematischen Verlauf des Trauerprozesses von einer „stabilen Anpassung“. (Wie gesagt, spreche ich lieber von „Anpassung“ oder „Adaptation“ als von „Genesung“.) Sandler und sein Team haben in ihrer Studie über trauernde Kinder und deren Familien sowohl Risikofaktoren als auch schützende Faktoren herausarbeiten können, die eine stabile Anpassung behindern oder fördern können. Der erweiterte Fokus auf positive ebenso wie negative Verläufe des Trauerprozesses geht über die enge Konzentration auf pathologische Ergebnisse hinaus. Interessant ist, dass die bei den Familien in Arizona gefundenen Schutz- und Risikofaktoren denen ähneln, die Silverman und ich in der Boston-Studie ermittelt haben. Natürlich sind sowohl auf der individuellen als auch auf der sozialen Ebene multiple Faktoren am Werk, weshalb Sand-

ler und sein Team ihre Theorie auch als „kontextuellen Ansatz zur Adaptation“ bezeichnen. Das Individuum wird als Teil eines Familienverbands gesehen, der wiederum in soziale Gemeinschaften und größere kulturelle Zusammenhänge eingebunden ist. Dieser recht neue Forschungszweig über Stabilität im Trauerprozess ist für unser Verständnis von Trauer und Verlust vielversprechend. In Kapitel 3 werde ich darauf näher eingehen.

Trauma und Trauererfahrung

Ähnlich wie bei Depression und Trauer zeigen Menschen auch bei Trauma und Trauer viele ähnliche Verhaltensmerkmale. In einer ganzen Reihe wissenschaftlicher Veröffentlichungen geht es deshalb um eine Diskussion der Ähnlichkeiten und Unterschiede. Einige, wie Rando, Horowitz und Figley, möchten die Trauer unter das Trauma subsumieren, was ich für eher nicht gerechtfertigt halte. Angemessener erscheint mir das von Stroebe, Schut und Finkenauer (2001) vorgestellte Modell, das folgende drei Kategorien unterscheidet:

- 1) *Trauma ohne Trauer*. Die Betroffenen erleben ein dramatisches Ereignis, das zu traumatischen Symptomen und dadurch (je nach Zeitpunkt) zur Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) oder einer akuten Belastungsstörung führt. Zusätzliche sind andere Symptome wie Depression oder Angst möglich. In dieser ersten Kategorie war das traumatische Ereignis nicht mit einem Todesfall verbunden und die Betroffenen haben mit einem oder mehreren klassischen Trauma-Symptomen zu kämpfen (eindringliche, belastende Erinnerungen, anhaltendes Vermeidungsverhalten, erhöhte Erregung).
- 2) *Trauer ohne Trauma*. Die Betroffenen haben durch einen Todesfall eine geliebte Person verloren, weisen aber keine traumatischen Symptome auf. Bei etwaigen Komplikationen würde eher die Diagnose einer komplizierten Trauer zutreffen.
- 3) *Traumatische Trauer*. Die Betroffenen haben durch einen Todesfall eine geliebte Person verloren und aufgrund der besonderen Umstände (weil es z. B. ein gewaltsamer Tod war oder zu der verstorbenen Person eine unsichere Bindung oder konfliktreiche Beziehung bestand) Symptome entwickelt, die mit einem Trauma assoziiert werden.

Zwei Fragen stellen sich in jeder Diskussion über die „traumatische Trauer“:

- 1) Was ist für die Definition der traumatischen Trauer wichtiger – die Umstände des Todes oder die Reaktion des Trauernden?

- 2) Welche Symptome sollen bei der Behandlung der traumatischen Trauer zuerst angesprochen werden – die traumatischen oder die mit der Trauer zusammenhängenden? Die traumatische Belastung stört den Trauerprozess, während die Trauer sich auf die Verarbeitung eines traumatischen Erlebnisses erschwerend auswirkt (Rando, 2003). Viele Fachleute vertreten die Ansicht, dass zuerst die traumatischen Symptome behandelt werden müssen, ehe man sich der Verarbeitung der Trauer zuwenden kann.

Menschen, die durch Gewalt verursachte Todesfälle miterlebt haben, hat es immer gegeben, doch scheint die Anzahl gewalttätiger Ereignisse in den letzten 15 Jahren gestiegen zu sein – man denke nur an die sich häufenden Schießereien und die zahlreichen Terrorakte weltweit, einschließlich der Vorfälle am 11. September 2001. Die Präsenz von Gewalt in unserer Gesellschaft nimmt zu. Infolgedessen werden mehr Menschen sowohl traumatischen Erfahrungen als auch schmerzlicher Trauer ausgesetzt. Aus diesem Grund brauchen wir mehr Forschungsarbeiten zum Thema Trauma und Trauer, vor allem darüber, welche Interventionen am wirksamsten sind (Rynearson, Schut & Stroebe, 2013). Gleichzeitig müssen wir die Medien darüber aufklären, dass Interventionen, die in den Tagen nach einer Schießerei in einer Schule geleistet werden, keine Trauerberatung, sondern eine Krisenintervention darstellen und dass zwischen beiden wichtige Unterschiede bestehen – sowohl was die Ziele als auch was die Techniken betrifft. In Kapitel 3 werde ich dies näher ausführen.

Abschließende Überlegungen

Lassen Sie mich diese Einführung mit einem Thema beschließen, das mir ernsthaft Sorgen macht – dem Unvermögen von klinisch wie wissenschaftlich tätigen Fachleuten, *die Einzigartigkeit der Trauererfahrung* zu erkennen. Obgleich alle Menschen, die durch einen Todesfall einen für sie wichtigen Menschen verloren haben, vor denselben Traueraufgaben stehen, kann der Umgang mit diesen Aufgaben, wie der Einzelne sie angeht und bewältigt, individuell sehr unterschiedlich sein. Ein Ansatz, der auf alle passt, ist daher zwangsläufig nur bedingt tauglich (Caserta, Lund, Ulz & Tabler, 2016).

Während meiner Graduiertenzeit an der Harvard University hatte Professor Gordon Allport großen Einfluss auf mein Denken. Allport (September 1957, persönliche Vortragsnotizen) sagte seinen Studierenden: „Jeder Mensch ist wie alle anderen; jeder Mensch ist wie einige andere; und jeder Mensch ist wie kein ande-

rer.“ Allport bekräftigte damit sein langfristiges berufliches Interesse an individuellen Unterschieden – ein Interesse, das zu seiner Zusammenarbeit mit Robert White an den Langzeit-Fallstudien mit dem Titel „Lives in Progress“ (White, 1952) führte. Die Ergebnisse dieser Studien bestätigten die gleichzeitige Ähnlichkeit und Einzigartigkeit jedes einzelnen Individuums.

Übertragen auf das Fachgebiet der Trauerforschung würde Allports Diktum lauten: „Die Trauer eines jeden Menschen ist wie die aller anderen; jeder Mensch trauert wie einige andere; und die Trauer eines jeden Menschen ist wie die keines anderen.“ In den letzten 35 Jahren tendierten wir in unserer klinischen und forschenden Tätigkeit dazu, die Einzigartigkeit der Trauererfahrung aus den Augen zu verlieren. Mir hat immer Alan Wolfelts (2005) Idee gefallen, trauernde Menschen „freundschaftlich zu begleiten“. Die Therapeutin oder der Therapeut tritt nach diesem Ansatz an die Seite des trauernden Menschen und teilt mit ihm seine persönlichen Erfahrungen auf eine Weise, die für beide hilfreich sein kann. Meine Sorge ist, dass uns unser Eifer, eine DSM-Diagnose für die komplizierte (oder traumatische, anhaltende) Trauer zu etablieren, zu einer zu starken Konzentration auf die zweite Aussage („jeder Mensch trauert wie einige andere Menschen“) verleiten könnte und wir die Einzigartigkeit des individuellen Trauerprozesses aus den Augen verlieren – die Tatsache, dass „die Trauer eines jeden Menschen wie die keines anderen Menschen ist“. Schon in allen vorigen Auflagen dieses Buches habe ich betont, dass die Trauererfahrung für jeden Menschen einzigartig ist und es ein Fehler wäre, jemandem, der sich in einem schwierigen Trauerprozess befindet, den Begriff „abnorme Trauer“ überzustülpen. Ich favorisiere den Begriff „komplizierte Trauer“, der anzeigt, dass der Trauerprozess der betroffenen Person schwierig ist und der psychotherapeutischen Aufmerksamkeit bedarf.

Die Einzigartigkeit der Trauer herauszustellen ist keine neue Tendenz in der Trauerforschung. Schon Colin Parkes (2002) schrieb: „Von Anfang an haben Bowlby und ich erkannt, dass es bei der Reaktion auf einen Verlust viele individuelle Abweichungen gibt und nicht jeder die verschiedenen Phasen auf die gleiche Weise oder in der gleichen Geschwindigkeit durchläuft“ (S. 380).

Die von Gundel, O'Connor, Littrell, Fort und Lane (2003) per funktioneller Magnetresonanztomografie (fMRT) durchgeführten Hirnuntersuchungen bei acht trauernden Frauen ergaben, dass Trauer durch ein weitläufiges neuronales Netzwerk vermittelt wird, das neuronale Prozesse in den verschiedensten Teilen und Funktionen des Gehirns betrifft, darunter Affektverarbeitung, mentale Vorstellung, Abruf bestimmter Erinnerungen, Visualisierung und autonome Regulation. Dieses neuronale Netzwerk kann für die einzigartige, subjektive Qualität der Trauer verantwortlich sein. In jedem Fall eröffnen die Ergebnisse uns vielversprechende neue

Einsichten in unserem Bemühen um ein umfassendes Verständnis der gesundheitlichen Folgen der Trauer und der Neurobiologie der Bindung.

Ich glaube, dass die in Kapitel 3 ausführlich beschriebenen Mediatoren der Trauer der Schlüssel zur Erklärung individueller Unterschiede bei der Trauererfahrung sind. Sie können erklären, wie die Anpassung an erlittene Verluste gelingt.