

Roland Kachler

# **Hypnosystemische Trauerbegleitung**

Ein Leitfaden für die Praxis

Dritte Auflage, 2014

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)	Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)	Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Bernhard Blanke (Hannover)	Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)	Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn)	Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Dr. Barbara Heitger (Wien)	Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)	Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)	Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)	Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)	Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)	Karsten Trebesch (Berlin)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)	Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)	Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Tom Levold (Köln)	Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)	Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Dr. Burkhard Peter (München)	Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)	Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)	

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel

Umschlagfoto: © Ottefoto – photocase

Satz: Drißner-Design u. DTP, Meßstetten

Printed in Germany

Druck und Bindung: CPI – Ebner & Spiegel, Ulm

Dritte Auflage, 2014

ISBN 978-3-89670-742-0

© 2010, 2014 Carl-Auer-Systeme Verlag

und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg

Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

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

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren und zum Verlag finden Sie unter: [www.carl-auer.de](http://www.carl-auer.de).

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten aus der Vangerowstraße haben, können Sie unter <http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH

Vangerowstraße 14

69115 Heidelberg

Tel. o 62 21-64 38 o

Fax o 62 21-64 38 22

[info@carl-auer.de](mailto:info@carl-auer.de)

## Vorwort

Der Tod meines Sohnes Simon hat mich gezwungen, mich als Trauernder, als Psychologe und Psychotherapeut mit der Trauer ganz neu und intensiv auseinanderzusetzen. Ich habe sehr rasch gespürt, dass die gängige, psychoanalytisch geprägte Theorie der Trauer für mich wenig hilfreich war. Im Gegenteil: Das vielfach propagierte »Loslassen« löste in mir zuerst Widerstand, dann Wut und Ärger aus. Natürlich habe ich schmerzlich erfahren, dass ich meinen Sohn im Äußeren verabschieden musste. Natürlich habe ich begriffen, dass mein Sohn nicht mehr kommen wird. Und natürlich hat mich dies meine Trauer schmerzlich gelehrt. Doch ich habe auch erlebt, dass ich in der Trauer meinem Sohn sehr nahe war. Und ich habe im Trauerprozess nicht nur schmerzliche Gefühle, sondern überwältigende Gefühle der Nähe und Liebe zu meinem Sohn gespürt. Sie zeigten mir, dass ich ihn in meinem Inneren nicht verlieren oder vergessen will. Und so stellten sich bald ganz neue Fragen: Wie kann ich meine Liebe zu meinem Sohn weiterleben? Wie kann ich ihn in meinem Inneren als geliebtes Gegenüber bewahren? Wie kann ich eine – nun freilich andere – innere Beziehung zu ihm leben? Wie kann ich sie in ein Leben nach dem Verlust so integrieren, dass es wieder mein Leben wird – ein Leben, in dem es auch wieder Freude und Glück geben darf?

Ich fand in zahlreichen Trauerbüchern keine Antworten auf diese Fragen. Zudem musste ich beschämt feststellen, dass ich in vielen Trauerbegleitungen und psychotherapeutischen Prozessen meinen Klienten auch – oft gegen ihren Widerstand – zum Loslassen geraten und sie in ihrem Wunsch nach einer weiter gehenden inneren Beziehung nicht unterstützt habe. Erst durch meine eigene Erfahrung wurde mir klar, dass der »Widerstand« von Trauernden als Rückmeldung an einen – zumindest – einseitigen Traueransatz zu verstehen ist und er deshalb nicht nur zu revidieren, sondern an seiner Stelle ein neues Verständnis der Trauer und Trauerarbeit zu entwickeln ist.

Deshalb habe ich mich nicht nur auf meinen eigenen Weg der Trauer eingelassen, sondern als Psychologe und Psychotherapeut nach einem veränderten, auch theoretisch neu fundierten Verständnis der Trauer gesucht. Hier waren zuerst die systemischen, lösungsorientierten und hypnotherapeutischen Ansätze, dann ihre Integration im hypnosystemischen Ansatz von Gunther Schmidt hilfreich. Aber auch

die Traumatherapie, die Ergebnisse der Hirnforschung und Neurobiologie, die Einsichten der Bindungstheorie und die aktuelle, empirisch fundierte Trauerforschung in den USA waren hier für mein neues Verständnis der Trauerprozesse weiterführend. Ich habe dann diesen Ansatz zunächst in Büchern für betroffene Trauernde und in einem Kinderbuch für trauernde Kinder dargestellt. Diese Bücher haben eine überwältigende Resonanz gefunden.

Das vorliegende Buch richtet sich nun an alle, die in der Trauerbegleitung mit meist schweren und schwersten Verlusterfahrungen von Angehörigen oder in der Psychotherapie mit – oft weit zurückliegenden – Verlusterlebnissen von Patienten arbeiten. In dem hier vorgestellten Traueransatz wird die Trauerarbeit hypnosystemisch als kreative Beziehungsarbeit verstanden. Trauernde werden eingeladen, die schmerzliche Abwesenheit des verstorbenen geliebten Menschen zu realisieren und eine innere weitergehende Beziehung zu ihm zu finden und zu gestalten. Der Trauerprozess wird dabei als ein komplexer und dynamischer, aber auch prekärer Selbstorganisationsprozess gesehen, der angesichts einer unlösbaren Situation nach einer Lösung sucht. Hypnosystemische Trauerbegleitung unterstützt diesen – auch neurobiologisch angelegten – Lösungsprozess der Trauernden.

Dabei werden die Trauer, die Beziehungsgefühle zum Verstorbenen und der Ego-State des geliebten Menschen als Ressourcen zu hilfreichen Prozessbegleitern. Trauernde werden durch Imaginationen unterstützt, einen sicheren Ort für den Verstorbenen zu finden. Dorthin können sie den Verstorbenen freilassen, ohne ihn zu verlieren. So kann eine innere Beziehung zum geliebten Menschen weitergelebt und in das Leben nach dem Verlust auf gute Weise integriert werden.

In diesem Buch werden die systemischen, hypnotherapeutischen und hypnosystemischen Hintergründe des neuen Traueransatzes dargestellt und aktuelle Ergebnisse der empirischen Trauerforschung in den USA, der Hirnforschung und der Neurobiologie integriert. In den Kapiteln 1–3 werden die theoretischen Grundlagen des hypnosystemischen Ansatzes aufgezeigt. Die Kapitel 4–11 führen Trauerbegleiter und Trauerbegleiterinnen, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen und andere, die mit Trauernden arbeiten, Schritt für Schritt durch den Trauerprozess als einen aktiven und kreativen Beziehungsprozess. Vielfältige Übungen, Rituale und Imaginationen können unmittelbar für die Arbeit in der Trauerbegleitung und Psychotherapie genutzt werden.

Am Entstehen dieses Buches waren verschiedene Menschen beteiligt. Zwei Kollegen bin ich dabei zu besonderen Dank verpflichtet, nicht nur, weil sie mich in meiner Arbeit, sondern weil sie mich indirekt, wohl ohne es zu wissen, in meiner Trauer begleitet haben.

Bernhard Trenkle hat mich in meiner ersten Trauerzeit nicht nur unterstützt, meinen »hypnotherapeutischen« Kriminalroman *Traum-mord* im Carl-Auer Verlag zu veröffentlichen, sondern immer wieder ermutigt, das nun hier vorliegende Buch zu verfassen. Gunther Schmidt hat mir mit seinem hypnosystemischen Ansatz geholfen, meine selbst erfahrenen Trauerprozesse besser zu verstehen und dann auch als hypnosystemischen Traueransatz zu formulieren. Er hat meinen neuen Traueransatz begeistert aufgegriffen und ihn unter Fachkollegen bekannt gemacht. Gunther Schmidt hat mir auch die Gelegenheit gegeben, diesen hypnosystemischen Traueransatz auf Kongressen und in Seminaren an seinem Institut in Heidelberg den Fachkollegen näher vorzustellen. Ich habe dabei durchweg Anerkennung, Ermutigung, Unterstützung und viele fachliche Anregungen erhalten, die in meinen Ansatz bereichernd eingeflossen sind.

Doch ohne meine Familie wäre ich gar nicht so weit gekommen, einen neuen Traueransatz zu entwickeln. Sie hat mir geholfen, mit meinem und unserem schweren Verlust zu leben. Meine Frau hat mir die Freiräume geschenkt, nicht nur meine Trauer als meine Trauer zu leben, sondern der intensiven Arbeit an dem neuen Traueransatz und an diesem Buch nachzugehen. Dafür bin ich zutiefst dankbar.

Ich hoffe, dass dieses Buch über die Arbeit von Trauerbegleitern und Psychotherapeuten vielen Trauernden helfen kann, nicht nur ihren Schmerz und ihre Trauer zu lösen, sondern eine sichere und freie, eine verbundene und leichte Beziehung zu ihrem verstorbenen geliebten Menschen zu leben und diese Beziehung in ein wieder gelingendes Leben zu integrieren. Auch wenn der Tod meines Sohnes für sich genommen für mich sinnlos bleibt, so könnte ein eigener Sinn doch darin liegen, dass andere Trauernde mit diesem Ansatz neue Perspektiven und offene Horizonte für das Leben nach dem Verlust erhalten.

Roland Kachler  
Januar 2010

# 1. Schwere und schwerste Verlusterfahrungen – eine Herausforderung für die Trauerbegleitung und Psychotherapie

## Fallvignette

Eine Mutter verliert ihren 22-jährigen Sohn bei dessen Studienaufenthalt in Afrika durch einen Autounfall. Unklare telefonische Nachrichten, ob ihr Sohn tatsächlich bei einem Unfall umgekommen ist, lassen sie fast zwei Tage in traumatischer Ungewissheit. Dann dauert es zwei Wochen, bis der Leichnam ihres Sohnes in Deutschland eintrifft. Der Verwesungsprozess ist so weit fortgeschritten, dass sie ihren Sohn nicht mehr sehen kann. Der Bestatter ermöglicht es ihr, gegen die Vorschriften, wenigstens die Hand ihres Sohnes zu sehen und zu berühren. Im ersten Gespräch acht Wochen nach der Beerdigung sagt sie, dass sie nicht mehr wisse, wie sie das alles überlebt habe. Sie wisse auch nicht, wie sie ohne ihren Sohn weiterleben solle. Für sie waren ihr Sohn und die Beziehung zu ihm sehr wichtig. Er glich ihr in vielem, und sie war stolz darauf, dass er – anders als sie – studierte. Immer wieder zweifelt sie in den Trauergesprächen, ob diese ihr helfen können. Erst als sie versteht, dass sie in unseren Gesprächen auch lernen kann, eine innere Beziehung zu ihrem Sohn zu finden, lässt sie sich auf den Prozess der Trauerbegleitung ein.

## 1.1 Schwere und schwerste Verluste – eine bisher ungelöste Herausforderung für die Psychotherapie

Der hypnosystemische Ansatz, wie er hier entwickelt und Ihnen als Leserin und Leser vorgestellt wird, beschreibt die psychischen Phänomene und Prozesse, die allgemein bei Verlusten zu beobachten sind. Seine besondere Wirksamkeit entfaltet dieser neue Ansatz bei schweren und schwersten Verlusterfahrungen, bei denen die Betroffenen zunehmend Begleitung und Hilfe aufsuchen.

### 1.1.1 Was sind schwere und schwerste Verluste?

Jeder Verlust und Todesfall eines geliebten Menschen wird subjektiv sehr unterschiedlich erlebt und individuell sehr unterschiedlich verarbeitet. Das hängt von vielen Faktoren ab, zum Beispiel von der Länge und Intensität der bisherigen Beziehung zum Verstorbenen, von der

Todesart, von der Persönlichkeit der Trauernden und ihren bisherigen Verlusterfahrungen.

Bei allen individuellen Unterschieden kann man davon ausgehen, dass folgende Verluste und Verlustsituationen in der Regel als sehr massiv und schwer erlebt werden:

- Unerwarteter Verlust zur Unzeit, wie zum Beispiel der plötzliche Herztod des 40-jährigen Partners.
- Traumatische Umstände beim Tode des geliebten Menschen, insbesondere entstellende Unfälle, Tod durch Gewalt u. a.
- Verlust eines Menschen bei sogenannten Großschadensereignissen.
- Das unmittelbare Miterleben des Todes eines nahen Menschen unter dramatischen Umständen.
- Traumatische Umstände bei der Überbringung der Todesnachricht, z. B. werden die Eltern von der Polizei, die mit Blaulicht vor dem Haus steht, aus dem Schlaf gerissen.
- Verlust durch einen Suizid.
- Mehrere schwere Verluste im Laufe einer Biografie, z. B. verliert eine junge Frau nach dem Tod ihres Bruders in der Kindheit nun als Erwachsene ihre Schwester und ein Jahr später ihren Partner.
- Uneindeutige Verluste, bei denen der Leichnam des Verstorbenen zerstört ist oder nicht gefunden werden kann.
- Verlust eines Menschen, für dessen Tod die Hinterbliebenen mitverantwortlich sind oder sich am Tod mitschuldig fühlen.
- Tabuisierte Verluste, zu denen sich Hinterbliebene nicht öffentlich bekennen können wie beim Tod einer Geliebten.

Des Weiteren werden in der Regel als sehr schwer erlebt:

- Der Verlust eines Menschen, mit dem die Trauernden in intensiver emotionaler Beziehung lebten; hier auch ambivalente, ausbeutende oder missbrauchende Beziehungen des Verstorbenen zum Hinterbliebenen.
- Der Verlust eines Kindes jedweden Alters.
- Der Verlust eines Geschwisters, besonders im Kindes- und Jugendlichenalter der zurückbleibenden Geschwister.

- Der Verlust eines Elternteils oder beider Eltern im Kindes- und Jugendlichenalter.

Für die Trauerbegleitung gilt die Grundregel, dass jeder Verlust für den jeweiligen Trauernden subjektiv als sehr schwer erlebt wird und deshalb seine Trauer dieser ganz individuellen Situation angemessen ist. Vergleiche mit anderen Verlusten – oft von Trauernden selbst angeboten – verbieten sich von selbst.

***Beachte!***

*Bei Verlusten, mit denen ein traumatisches Erleben verbunden ist, brauchen Betroffene in der Regel eine Psychotherapie, in der sowohl Trauerarbeit als auch Traumatherapie geleistet werden. Beides muss klar voneinander unterschieden, aber doch eng aufeinander bezogen werden.*

*Exkurs*

**Der Trauerprozess als Ausdruck des Menschseins**

Der Mensch ist das einzige Lebewesen, das seine Toten bestattet. Zwar erleben auch Säugetiere, insbesondere Primaten, Trauergefühle, aber die Bestattung und die Gestaltung von Erinnerungen an die Verstorbenen sind Ausdruck des Menschseins. Neben der Erfindung und Weiterentwicklung von Werkzeugen kennzeichnet die Bestattung den Beginn der Kultur. Trauerri-tuale, das Grab, die Grabpflege und Formen der Erinnerung sind eine kulturelle kreative Leistung sowohl der jeweiligen Gesellschaften als auch des Einzelnen in seinem Trauerprozess. Jeder einzelne Trauerprozess ist deshalb ein individueller Nachvollzug der Kulturwerdung des Menschen angesichts des Todes. Damit können wir jede Trauerbewältigung als eigene, besondere Kulturleistung des einzelnen Trauernden verstehen.

Die Grabbeigaben schon bei altsteinzeitlichen Bestattungen zeigen die Fürsorge der Hinterbliebenen für die Verstorbenen. Sehr wahrscheinlich entstand hier auch der Gedanke an ein Weiterexistieren der Toten in einer anderen Wirklichkeit. Dies wiederum ist vermutlich eine der wichtigsten Wurzeln der Idee der Transzendenz und der Religion.

### 1.1.2 Interventionen

Die ersten Interventionen, die ich Ihnen in diesem Buch vorschlage, beziehen sich auf die Trauerbegleiter selbst.

Wer in der Trauerarbeit tätig ist, sollte für sich klären:

- Will und kann ich schlimmste Verlusterfahrungen aushalten und sie zugleich bei den Trauernden als ihre Erfahrung lassen?
- Will und kann ich mich auf intensive und intensivste Gefühle einfühlsam einlassen und zugleich gut in meiner eigenen emotionalen Mitte bleiben und mich damit auf eine klare und doch wohlwollende Weise abgrenzen?
- Will und kann ich aushalten, dass ich angesichts des Todes zunächst nichts tun kann? Kann ich also mit den eigenen Gefühlen der Machtlosigkeit und Ohnmacht umgehen?

Des Weiteren sollte jeder, der häufiger mit Trauernden arbeitet, im Rahmen einer Eigentherapie oder Selbstreflexion:

- seine eigenen Verlusterfahrungen kennen und reflektiert haben
- seine eigenen Strategien im Umgang mit Sterben, Tod und Abschied kennen und sie als Ressource oder aber als Restriktion für die Trauerarbeit verstehen
- seine eigenen Positionen zu spirituellen und religiösen Fragen im Umkreis von Verlusterfahrungen klären, zum Beispiel die Frage, wie er oder sie zu der Idee eines Lebens nach dem Tod eingestellt ist.

## 1.2 Der Trauerprozess als komplexer individueller Verarbeitungsprozess

Die wissenschaftliche Beschäftigung mit der Trauer als Bewältigungsprozess wurde ganz wesentlich vom psychodynamischen und libidotheorischen Verständnis Sigmund Freuds geprägt. Dies hat zu Phasenmodellen (Parkes 1972; Bowlby 1983; Kast 1977) geführt, die vor allen Dingen die Verläufe auf der emotionalen Ebene beschreiben und deren Ziel in einer Verabschiedung der Verstorbenen liegt.

Demgegenüber kann nicht genug betont werden, dass der Trauerprozess in seiner Intensität, in seinem Verlauf und in seinem Ergebnis:

- außerordentlich individuell und für jede Person einzigartig ist
- den Trauernden in seinem ganzen psychosomatischen Erleben erfasst
- in Extremen zwischen unterschiedlichsten emotionalen Polen wie zum Beispiel Schmerz und Wut verläuft
- komplex zusammengesetzt ist
- in selbstbezüglichen Rückkopplungsprozessen und Schleifen verläuft
- in sich immer wieder als widersprüchlich, irrational und unverständlich von den Trauernden erlebt wird.

### *Exkurs*

#### **Der Trauerprozess als prekärer Selbstorganisationsprozess**

Jeder lebende Organismus stellt sich über Selbstorganisationsprozesse der Erfahrung der Entropie, also seiner Sterblichkeit und Vergänglichkeit entgegen und ringt die eigene Struktur der entropischen Tendenz der physikalischen Realität ab (Maturana 1987; Simon 2006). Der Tod eines nahen Menschen ist nun eine der unmittelbarsten menschlichen Erfahrungen der Entropie in der eigenen psychischen Struktur. Diese Entropie-Erfahrung bedroht die Selbstorganisation des Hinterbliebenen massiv. Aus der biologisch angelegten Selbsterhaltungstendenz heraus reagiert der Organismus mit dem Versuch, zunächst die eigene Struktur zu erhalten und sie dann an die Bedingungen, die der Verlust hergestellt hat, anzupassen.

Die Trauerreaktion ist also der Versuch einer Selbstorganisation, die gefährdet und vom Ergebnis her offen, also prekär ist. Verschiedene Ergebnisse dieses Prozesses sind möglich: Reorganisiert sich der Trauernde auf einem niedrigeren Niveau als bisher, zum Beispiel auf dem Niveau einer depressiven Struktur, oder zerbricht die Selbstorganisation des Hinterbliebenen, indem er Suizid begeht? Oder stößt die Erfahrung der Entropie einen Selbstorganisationsprozess an, in dem der Trauernde sich und sein Leben nach dem Verlust, aber auch die Beziehung zum Verstorbenen neu konstituiert und strukturiert?

Wie alle Selbstorganisationsprozesse komplexer und dynamischer Systeme ist auch der Trauerprozess ein chaotischer Prozess, dessen Verlauf und Ergebnis sprunghaft, selbstbezüglich und dynamisch, also nicht vorhersagbar ist.

### 1.2.1 Interventionen

Wer als TrauerbegleiterIn arbeitet, sollte sich auf diese sehr individuellen und emotional aufwendigen Selbstorganisationsprozesse einlassen und deshalb folgende Fragen für sich im Sinne einer Selbstreflexion klären:

- Will und kann ich mit komplexen Prozessen und dem Unvorgeesehenen umgehen und arbeiten?
- Will und kann ich mit »Verschlechterungen« und sich immer neu wiederholenden »Rückfällen« umgehen?
- Will und kann ich mit Unterbrechungen, vorzeitigen Beendigungen und Abbrüchen des beraterischen oder therapeutischen Prozesses umgehen?

## 1.3 Intensive Trauerreaktionen und komplizierte Trauerverläufe

Die oben beschriebenen schweren Verluste lösen in der Regel intensive und massive Trauerreaktionen aus. Sie sind angesichts der Größe und der Unerwartetheit eines Verlustes angemessen und für sich genommen noch kein Anzeichen für einen komplizierten Trauerverlauf.

Unsere auf Anpassung und Schnelligkeit angelegte Gesellschaft drängt Trauernde sehr rasch wieder in das alltägliche Funktionieren zurück. Trauerprozesse, die mehr als ein halbes Jahr andauern, gelten bei der Umwelt von Trauernden heute häufig schon als problematisch. Die Trauerbegleitung hat entgegen diesen gesellschaftlichen Tendenzen deshalb auch die Funktion, den Trauernden genügend Zeit für ihr Trauererleben und ihren Trauerprozess einzuräumen. Die Trauerbegleitung sollte auch einen – freilich zeitlich begrenzten – Schutzraum gegenüber den gesellschaftlichen Forderungen nach rascher Funktionsfähigkeit des Hinterbliebenen darstellen.

Die heftigen Trauerreaktionen rufen bei der Umwelt Unsicherheit und Abwehr hervor, was sehr oft auch zu einer schnellen – manchmal zu schnellen? – Verweisung in eine beraterische oder therapeutische Maßnahme führt. Das ist einer der Gründe, warum Trauernde zunehmend Trauerbegleitung in Anspruch nehmen.

### 1.3.1 Intensität und Dauer von Trauerverläufen bei schweren Verlusten

Gegenüber diesen Tendenzen zur raschen Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit von Trauernden und dem Wunsch der Umwelt –

oft auch der Trauernden selbst –, die Trauergefühle rasch zu reduzieren und den Trauerprozess abzukürzen, muss für schwere Verluste Folgendes festgehalten werden:

- Die *Intensität der Trauerreaktion* nimmt nach der Zeit des Schocks und des Nicht-wahrhaben-Könnens meist erst an Heftigkeit und Intensität zu. Die Trauerreaktionen nehmen deshalb nicht kontinuierlich ab, sondern zeigen immer wieder neue Zuspitzungen in ihrer Intensität. Bei dem Verlust eines Kindes oder eines Geschwisters ist das erste Trauerjahr häufig vom Schock, der Betäubung und der Erstarrung dominiert. Den Trauernden wird oft erst nach dem ersten Todestag die ganze Realität des Verlustes bewusst. Deshalb erleben sie im zweiten Trauerjahr – entgegen den eigenen Erwartungen und denen der Umwelt – noch einmal eine Intensivierung ihrer Trauer.
- Deshalb überschreitet bei schweren Verlusten die *Dauer eines Trauerprozesses* in der Regel das früher als normal angesehene Trauerjahr. Bei schweren Verlusten erleben die meisten Hinterbliebenen erst im dritten Trauerjahr ein Zurücktreten und allmähliches Abnehmen der akuten Trauergefühle. Das Leben ohne den Verstorbenen wird erst dann zu einer eigenen Realität, mit der die Trauernden zu leben lernen. Erst dann ist auch wieder zunehmend eine Außen- und Neuorientierung möglich. Jeder zu frühe Versuch, Trauernde in äußere soziale Welten zu integrieren, scheitert in der Regel nicht nur, sondern hinterlässt bei den Trauernden Gefühle des Versagens und der Scham.
- Erst wenn die Trauernden eine stabile und zugleich freie innere Beziehung zum Verstorbenen aufgebaut haben, kommt ein *Ende des Trauerprozesses* in Sicht. Die akuten Trauergefühle treten zurück, und »trauerfreie« Phasen werden häufiger und länger. Allerdings gibt es bei schweren Verlusten in einer gewissen Weise *kein Ende des Trauerprozesses*, weil der Verstorbene für die Hinterbliebenen dauerhaft fehlt. Die Hinterbliebenen erleben dann auch nach langer Zeit immer wieder Gefühle des Missens und der Sehnsucht, an bestimmten Gedenktagen auch wieder Momente einer Trauer, die häufig als Wehmut beschrieben wird (Näheres in Kap. 10 und 11).
- Die *innere Repräsentation des Verstorbenen* und die *innere Beziehung zum Verstorbenen* als Teil des Trauerprozesses

bleiben über das Ende des Trauerprozesses im engeren Sinne bestehen (Näheres in Kap. 9 und 11).

### 1.3.2 Komplexe und komplizierte Trauerverläufe

Wie dargestellt, lösen nach meiner Erfahrung alle schweren und schwersten Verluste – und dafür ist der hier dargelegte hypnosystemische Traueransatz gedacht – mit großer Wahrscheinlichkeit komplexe Trauerverläufe aus.

In der aktuellen Trauerforschung in den USA (vgl. zusammenfassend den neuesten Stand der Forschung bei Stroebe et al. 2008) wird in der Regel nicht mehr von pathologischer Trauer oder pathologischen Trauerverläufen gesprochen. Stattdessen werden solche komplexen Trauerverläufe als komplizierte Trauer (*complicated grief*), manchmal auch als chronische Trauer (*chronic grief*) bezeichnet. Dahinter steht auch das Bemühen, die komplizierte Trauer als eigenständige Diagnose in einem zukünftigen diagnostischen Manual DSM-V zu verankern (Neimeyer et al. 2008b; Prigerson et al. 2008). Aus meiner Sicht wäre es noch zutreffender, von einem komplizierten Trauerverlauf zu sprechen.

#### *Beachte!*

*Die Trauer als zunächst neurobiologisch angelegte Reaktion hat adaptive Funktionen und ist als solche nicht pathologisch. Kurz gesagt: Es gibt keine pathologische Trauer, und dieser – immer noch gebrauchte – Begriff sollte im wissenschaftlichen, aber auch therapeutischen Sprachgebrauch nicht mehr verwendet werden.*

Die Trauer als angemessene psychobiologische Reaktion trifft auf eine bestimmte Persönlichkeitsstruktur mit der ihr eigenen Vorgeschichte von Verlusten und frühen Bindungserfahrungen. Für die individuelle Trauerreaktion und den Trauerverlauf sind hier die Bindungsstile der Trauernden eine bedeutsame Einflussgröße (vgl. Kap. 7, Exkurs »Bindungsstil und Trauerarbeit«). Auch die bisherige Geschichte der Beziehung zwischen Trauernden und Hinterbliebenen, die Struktur der Beziehung und die aktuelle Beziehung zum Verstorbenen vor dem Verlust bestimmen stark, wie der Trauerverlauf aussieht. Weitere wichtige Faktoren für den Verlauf des Trauerprozesses sind die Todesart (z. B. Unfalltod, Tod durch Suizid u. a.), die Todesumstände beim

Verlust (z. B. massive Verstümmelung des Toten, Miterleben des Todes u. a.) und ein mehr oder weniger unterstützendes Umfeld für die Zeit nach dem Verlust. Aus diesen und anderen Faktoren entwickeln sich Trauerverläufe, die – zunächst von außen gesehen – schwierig und problematisch erscheinen.

Dabei lassen sich – bei allen Schwierigkeiten einer diagnostischen Abgrenzung – folgende Fälle unterscheiden:

- Eine destruktiv erscheinende Abwehr und Verleugnung der Trauerreaktion, bei der scheinbar nicht oder nur wenig sichtbar getrauert wird.
- Eine erstarrt erscheinende, häufig auch somatisierte Form der Trauerreaktion; diese Form der Trauerreaktion lässt sich dann als Anpassungsstörung nach ICD F43.2, insbesondere ICD F43.21, diagnostizieren.
- Eine chronische, also zu lang erscheinende Form der Trauerreaktion, die als längere depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung nach ICD F43.21 zu diagnostizieren ist. Als Zeitpunkte, ab denen eine chronische Trauer zu vermuten ist, werden in der Literatur sechs bis 18 Monate genannt. Das ist für schwerste Verluste in der Regel viel zu kurz gegriffen, als dass man von einer chronischen Trauer sprechen könnte. Mein Vorschlag ist folgender: Werden gegen Ende des zweiten bzw. zu Beginn des dritten Trauerjahres keine Milderung des Trauerschmerzes, der Trauer und der intensiven Sehnsucht beobachtet, kann man eine mögliche Chronifizierung des Trauerverlaufes vermuten.
- Eine durch den Verlust angestoßene länger anhaltende, in ihrer Form schwerere depressive Entwicklung, die dann entsprechend ICD F32 als depressive Episode unterschiedlichen Grades zu diagnostizieren ist. Häufig hatten Hinterbliebene mit diesem Trauerverlauf schon vor dem Verlust depressive Episoden durchlaufen oder hatten in ihrer Persönlichkeit verankerte depressive Tendenzen.

Meine vorsichtigen Formulierungen zeigen, dass wir mit einer diagnostischen Einordnung von Trauerreaktionen und Trauerverläufen außerordentlich zurückhaltend sein sollten. Es bleibt zum Beispiel

immer die Frage, wie lange ein Trauerprozess dauern darf, ohne dass er als kompliziert bewertet werden müsste. Nicht selten ist auch die Entscheidung zum Beispiel hochbetagter Witwen oder Witwer, in und mit ihrer Trauer zu leben, als angemessen zu verstehen.

Freilich gibt es erschwerte und komplizierte Trauerverläufe, die – zunächst von außen gesehen – durchaus blockierende oder destruktive Konsequenzen für den Betroffenen oder seine Angehörigen nach sich ziehen. Dennoch ist auch hier von einer vorschnellen Pathologisierung abzusehen, vielmehr sollte immer zuerst nach der Bedeutung und den Hintergründen solcher Reaktionen gefragt werden

Ausschlaggebend für die Diagnose einer komplizierten Trauer bleibt immer die genaue Abklärung des subjektiven Leidens der Trauernden. Es muss genau verstanden werden, welcher biografische Hintergrund, welche Bedeutung und welche Funktion für den Trauernden und seine psychosoziale Umwelt hinter genau dieser Form des Trauerns stehen. In einem weiteren Schritt sollte der Trauernde einfühlsam und behutsam damit konfrontiert werden, dass seine Art des Trauerns einen bestimmten psychischen Preis und mögliche langfristige Folgen hat (näher dazu Schmidt 2005, S. 116 ff.). Die Trauernden sind dann immer noch in ihrer Entscheidung frei, ob sie damit bewusst leben möchten oder ihre Situation mit beraterischer oder psychotherapeutischer Unterstützung verändern wollen.

Schwieriger ist die Situation, wenn der komplizierte Trauerverlauf Angehörige im familiären Umfeld belastet. Dies geschieht nicht selten, wenn verwaiste Eltern ihre anderen Kinder emotional vernachlässigen, weil die Intensität der eigenen Trauer dies vorübergehend oder über längere Zeit fordert. Hier sollten die Eltern einfühlsam und in Rücksicht auf die Loyalität zu ihrer Trauer mit den Konsequenzen für die Geschwister des verstorbenen Kindes konfrontiert werden. Dann kann überlegt werden, wie die Trauer selbst und die Liebe zum verstorbenen Kind in einer besseren Balance mit der Liebe zu den anderen Kindern weitergelebt werden kann. Schließlich sollte in diesen Fällen natürlich immer überlegt werden, ob trauernde Geschwisterkinder nicht schon früh eine eigene Hilfe angeboten bekommen sollen.

### **1.3.3 Hinweise auf psychotherapeutisch zu behandelnde komplizierte Trauerverläufe**

Schwere und schwerste Verluste sind für sich genommen nur *ein* Risikofaktor von vielen anderen für das Entstehen von komplizierten

Trauerverläufen. Gibt es weitere Belastungen wie eine psychische Instabilität, frühere schwere Verluste, psychische Erkrankungen oder das Alleinleben nach dem Tod eines Partners, sollten erste Anzeichen für den Beginn eines komplizierten Trauerverlaufes sehr ernst genommen werden sind.

Folgende Erlebensweisen können Hinweise auf psychotherapeutisch zu behandelnde komplizierte Trauerverläufe sein:

- *Suizidale Gedanken und Impulse*, die länger als ein halbes Jahr nach dem Verlust andauern und die nicht mehr als der – ganz normale – Wunsch, dem Verstorbenen nachzusterben, zu verstehen sind.
- *Massive und persistierende Schuldgefühle*, die selbstvorwürfig und zwanghaft als Ausdruck der – häufig alleinigen – Schuld am Tod des geliebten Menschen geäußert werden; problematisch sind hier insbesondere Schuldgefühle, die der Trauernde nicht von konkreter Mitverantwortung unterscheiden kann.
- *Extreme Gefühle der Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung*, die dazu führen, dass die Betroffenen auch nach dem ersten Jahr keinen Sinn im Leben mehr sehen können.
- *Unkontrollierte Wut* und alles besetzende *Verbitterung*, die auch mit selbstdestruktivem Verhalten verbunden sein kann.
- *Psychosomatische Symptome*, häufig Brust- und Herzschmerzen, Globusgefühle, oft auch dauerhafte Gewichtsabnahme sowie Durchschlafstörungen.
- *Weitgehender und lang anhaltender Rückzug* aus den bisherigen psychosozialen Netzen, oft verbunden mit einer Vernachlässigung der eigenen Person, des Berufes und der Wohnung. Diese Symptomatik ist häufig beim Verlust eines langjährigen Lebens- und Ehepartners, besonders bei älteren Witwern und Witwen anzutreffen.
- *Substanz-, besonders Alkoholmissbrauch.*

Sind die suizidalen Tendenzen und ein weiteres Symptom oder zwei bis drei andere nichtsuizidale Symptome nach einem schweren Verlust vorhanden, ist dringend eine Psychotherapie anzustreben. Dann ist auch die Diagnose einer Belastungsreaktion nach ICD F43.2 oder eine depressive Episode nach ICD F32 erforderlich.

**Beachte!**

*Von psychotherapeutischen oder psychosomatischen Kuren in den ersten Monaten des Trauerprozesses ist in der Regel abzuraten. Auch wenn zuhause die Trauergefühle sehr intensiv sind, ist der haltende Rahmen der gewohnten Umgebung sehr wichtig. Viele Trauernde erleben das Weggehen in eine Kur auch als illoyal gegenüber dem Verstorbenen. Viele Trauernde brauchen zunächst den Gang zum Grab oder die unmittelbar erlebte Nähe zum Verstorbenen in der bisherigen gemeinsamen Umgebung.*

**1.3.4 Der quantitative Anteil komplizierter Trauerverläufe**

Die Abschätzung, wie hoch der Anteil komplizierter Trauerverläufe unter Hinterbliebenen ist, ist außerordentlich schwierig, da die diagnostischen Kategorien in den wenigen quantitativen Erhebungen sehr unterschiedlich sind.

In verschiedensten Studien wird immer wieder ein Anteil von etwa 15 % der Trauernden genannt, die als chronisch trauernd oder als nachfolgend depressiv eingeschätzt werden (Bonanno et al. 2008).

Dieser Anteil, der nur für einen Durchschnitt über verschiedenste Trauersituationen hinweg gilt, scheint realistisch zu sein. Allerdings dürfte der Anteil von komplizierten Trauerverläufen beim Verlust eines Kindes oder bei traumatischen Verlusten meiner Erfahrung nach deutlich höher liegen.

Aber auch ältere Menschen scheinen ein höheres Risikos für schwierige Trauerverläufe zu haben. Hierzu haben Bonanno et al. 2008 eine methodisch sehr gut fundierte, prospektive (!) Studie vorgelegt. Hier wurden Paare im Alter über 65 Jahren schon vor dem Tod eines Partners auf ihre psychische Situation hin untersucht. Nach dem Ableben eines Partners wurde der zurückbleibende Partner über 18 Monate hinweg in seiner Trauerreaktion beobachtet. 11 % erlebten eine adaptive Trauer, in der der Verlust konstruktiv verarbeitet wurde, 45 % hatten nur eine leichte Trauerreaktion ohne besondere Belastung, 8 % wurden als depressiv und 16 % wurden als chronisch trauernd eingeschätzt. Überraschend an dieser Studie ist der Anteil der 45 % mit einer resilienten Verarbeitung und der doch hohe Anteil von 24 % komplizierter Trauerverläufe. Allerdings ist aus meiner Erfahrung der Beobachtungszeitraum von 18 Monaten nach dem Verlust zu kurz gegriffen, weil viele Trauerprozesse länger als 18 Monate dauern. Auch

nach dieser Zeit kommt es noch zu adaptiven Lösungen der Verlustsituation. Im Übrigen darf aus meiner Sicht eine leichte Trauer in Form von Wehmut und auch Sehnsucht nach dem Verstorbenen bleiben, ohne dass dies als nichtadaptiv gewertet werden müsste.

### 1.3.5 Interventionen

Bei schweren Verlusten sollten im Erstgespräch sowohl eine tragfähige Beziehung und ein emotionaler Halt als auch folgende vorläufigen diagnostischen Prozesse durchlaufen werden:

- Einschätzung der Schwere der aktuellen Verlusterfahrung bzw. der Schwere des aktuellen Erlebens des Verlustes; Maßstab hierfür ist immer das subjektive Erleben der Trauernden.
- Verlustanamnese: Gibt es frühere schwere Verlusterfahrungen, die ein Risiko, aber auch eine Ressource bezüglich Bewältigungserfahrungen darstellen können? Dabei muss bedacht werden, dass der aktuelle Verlust immer als ganz eigener, besonderer Verlust erlebt wird.
- Traumaanamnese: Gibt es beim aktuellen Verlust traumatische Erfahrungen, und gibt es andere frühere traumatische Erfahrungen, die nicht verarbeitet sind und deshalb destabilisierend wirken können? Dabei muss bedacht werden, dass für Trauernde natürlich der aktuelle Verlust im Vordergrund steht.
- Abklärung anderer Belastungsfaktoren, wie frühere oder aktuelle psychische Erkrankungen, insbesondere depressive Episoden.
- Vertragsangebot, bei dem nicht nur die Trauer und das Trauererleben im Vordergrund stehen, sondern immer auch die Arbeit an einer weiter gehenden inneren Beziehung zum Verstorbenen als Ziel angeboten wird (Näheres dazu in Kap. 4).

#### *Beachte!*

*Im Unterschied zu anderen beraterischen oder psychotherapeutischen Prozessen sollte im Erstgespräch nicht eine – sicherlich gut gemeinte – Zuversicht des Trauerbegleiters ausgesprochen werden. Dies wirkt für Trauernde angesichts eines schweren Verlustes unglaubwürdig. Stattdessen erzielt es auf der Beziehungsebene Hoffnung und Zuversicht, wenn der Trauerbegleiter die Untröstlichkeit,*