

Originalarbeit (Titelthema)

Christian Metz

Die vielen Gesichter der Trauer: Anregungen zum Umgang mit Trauer und Trauernden

Zusammenfassung: Trauerprozesse verlaufen individuell unterschiedlich. Hilfreiche Trauer-Modelle und Konzepte zur Trauerberatung bzw. -therapie sind aus der persönlichen Erfahrung von Betroffenen weiter zu entwickeln. So sind die Phasen- und Stufenmodelle in der neueren Trauerforschung zunehmend aufgegeben worden, wiewohl sie zur Orientierung für spezifische Interventionen in der therapeutischen/psychiatrischen Praxis nach wie vor verwendet werden. Die Lebensbedeutung von drohenden / erlittenen (primären wie sekundären) Verlusten ist für das Verständnis und entsprechende Begleiten von Trauer(nden) unverzichtbar. Etwaige Risikofaktoren als mögliche Stolpersteine auf dem Weg einer (erschweren) Trauer sind bereits präventiv zu berücksichtigen. Traueraufgaben sprechen die eigenverantwortliche (Handlungs-)Kompetenz der Betroffenen an. Der Aspekt der aberkannten Trauer und die Betonung der fortdauernden Beziehungen verleihen der Trauer einen erweiterten Platz auch im sozio-kulturellen Kontext. Die Unterscheidung von nicht-erschwerter Trauer / erschwerter Trauer / traumatischer und komplizierter Trauer trägt dazu bei, die jeweiligen Trauerprozesse im Zeitverlauf und mit den entsprechenden Erfordernissen für eine Begleitung bzw. Therapie zu benennen.

Schlüsselwörter: Verlust und Trauer – Trauerphänomene - individuelle Trauerprozesse – Risikofaktoren für erschwerte Trauer – Traueraufgaben - aberkannte Trauer – fortdauernde Bindungen – komplizierte Trauer - traumatische Trauer – Ressourcen-orientierte Trauertherapie

Abstract: Mourning processes are individually different. Helpful grief-models and concepts to grief counseling or -therapy should be developed from the personal experience of those affected. Thus, the phase and stage models in recent research have been increasingly abandoned, although their use as guidance for specific interventions in the therapeutic / psychiatric practice remains. The meaning of life of impending /suffered (both primary and secondary) losses is essential for the understanding of, and appropriate accompaniment of mourning. Possible risk factors as potential stumbling blocks on the path of a (complicated) grief have to be considered pre-emptively. Mourning tasks emphasize the self-responsible competence (of action) of those involved. But the aspect of disenfranchised grief and the emphasis on continuing bonds provide an expanded place of mourning in the social-cultural context. The distinction of non-hindered grief / hindered grief / traumatic and complicated grief helps to identify the particular grief processes over the time and with the appropriate requirements for a companion or therapy.

Key words: loss and grief – phenomena of grief – individual mourning process – bereavement risks – hindered grief - tasks of mourning – disenfranchised grief – continuing bonds - complicated grief – traumatic bereavement – resource-oriented grief therapy – goals of grief counseling

1. Trauer – Trauerbegleitung – Trauerforschung

Wie (unterschiedlich) Trauer („subjektiv“) erlebt wird, was jeweils unter ‚Trauer‘ verstanden wird, ob / wie Trauerprozesse durch theoretische Konzepte und Modelle verallgemeinernd („objektivierend“) strukturiert werden können - und was dies wiederum für das Ziel, die Weisen und die Qualität der Begleitung bzw. Therapie von trauernden Menschen bedeutet, lässt sich in den vier Aspekten des sozial-kommunikativen Handlungsmodells aufnehmen:

Zugrunde liegt jedem Handeln (Tun oder Lassen) ein subjektives Verständnis von dem,

1. was Trauer ist: *das (jeweilige) Bild von der ‚Sache‘, persönliche Erfahrungen und Betroffenheit, eigene (Begriffs-)Entwicklungsgeschichte,*
2. „was“ oder wer die trauernde Person für einen selbst ist: *„das (Menschen)Bild vom Gegenüber“,*
3. was Trauerbegleitung bzw. Trauertherapie ist *[„ein Bild vom eigenen Handeln“]* sowie
4. ein subjektives Konzept von Ziel und Methode, wie in der Begleitung von Menschen in Trauer voranzugehen ist *[„eigene Zielorientierung bei der Trauerbegleitung“].¹*

Die erste theoretische Bearbeitung des Trauer-Themas war nicht anwendungsorientiert. Sigmund Freud verfasste 1915 einen Aufsatz mit dem Titel: „Trauer und Melancholie“, der sich vorrangig mit psychischen Störungen beschäftigte und nicht mit „normalen“ Trauerprozessen.² Freud ging davon aus, dass ein Großteil der

1 vgl. Strauss, A.L. (1994): Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung. München; Watzlawick, P. / Beavin J. / Jackson D. (1967): Menschliche Kommunikation – Formen, Störungen, Paradoxien. Bern/Stuttgart

2 Freud, Sigmund (1915/1917): Trauer und Melancholie. Niederschrift im Februar bis Mai 1915. — Erstveröffentlichung: Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse, Bd. 4 (6), 1917, S. 288-301. — (1981) Gesammelte Werke, Bd. 10, S. 428-446.

psychiatrischen Krankheiten ihre Ursache in mangelhaft verarbeiteten Trauerprozessen aus der Kindheit habe.³ So prägte Freud auch den Begriff der „pathologischen Trauer“, um einen Weg vom Verlust eines vertrauten Menschen durch Tod hin zu einer seelischen Störung zu beschreiben. Bis heute wird dieser schillernde Begriff (auch von TherapeutInnen) verwendet und lässt vermuten, es gäbe einen deutlichen Unterschied zu „gesunder“, „normal“ verlaufender Trauer. Die von Freud geforderte „Trauerarbeit“ beruht auf der Ansicht, dass „die Trauer eine ganz bestimmte psychische Aufgabe zu erledigen (habe:) sie soll die Erinnerungen und Erwartungen der Überlebenden von den Toten ablösen.“⁴ Die damit verbundene Pathologisierung von anhaltender Trauer und Verbundenheit mit den Verstorbenen hat über lange Zeit die Theorieentwicklung geprägt. Bezeichnender Weise war „Die Unfähigkeit zu trauern“ von Alexander und Margarete Mitscherlich über Jahrzehnte die einzige wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Trauer im Deutschland der Nachkriegszeit, welche den Gemütszustand und die Weisen derartiger „(un)verarbeiteter“ Trauer beleuchtet.⁵

Sprache (z.B. „Trauer bewältigen“), Konzepte (wie etwa „du musst endlich loslassen!“) und kulturelle Normen prägen Einstellungen, Erwartungen und Ansprüche im Umgang mit Trauer(nden). Gut gemeinte Ratschläge wirken selten gut und werden den von schmerzhaften Verlusten Betroffenen selten gerecht. Angesichts von offenkundigem und scheinbar unbeherrschbarem Leiden kommt der verständliche Wunsch auf, wieder Ordnung zu schaffen, allgemeingültig zu erklären, was Trauer ist und wie lange sie währt. Unübersichtlichkeit und Chaos im Erleben von Verlust und Trauer lassen auch bei den BegleiterInnen überschaubare Zusammenhänge, klassifizierende Diagnosen-Stellung und Prognosen-Sicherheit für weitere Verläufe der Trauer wünschenswert erscheinen. Und doch stammen die wichtigsten Neuerungen in der Trauer-Theoriebildung, insbesondere über Trauerprozesse, aus einer größeren Beachtung und Wertschätzung von persönlichen Erfahrungen betroffener Menschen. So wurde der Trauer-Theoretiker William J. Worden von trauernden Eltern veranlasst, sein Modell der „Aufgaben des Trauerns“ abzuändern,⁶ da es in der ursprünglichen Form nicht ihren Erfahrungen entsprach. Auch der Soziologe Tony Walter wurde erst durch den Tod einer engen Freundin und seinen eigenen Schmerz zu neuen Betrachtungen des Trauerprozesses veranlasst.⁷

2. Verlust und Trauer - Rückseiten lebendiger menschlicher Beziehungen

- Zunächst: Trauern ist keine „Krankheit“, sondern ein natürlicher Vorgang im Umgang mit lebensbedeutsamen Verlusten, der neben großer Belastung auch positive Erfahrungen zulässt.
- Der Tod eines nahe stehenden Menschen ist das einzige kritische Lebensereignis, für welches ein angeborenes Bewältigungsformat besteht. Trauern (zu können) ist zugleich Ausdruck des Verlustes wie auch die Bewältigung desselben.⁸
- Wer definiert den ‚Verlust‘? Entscheidend ist, welche Bedeutung dieser konkrete Verlust für die jeweilige trauernde Person hat und nicht die „objektive“ (ExpertInnen-) Einschätzung und Bewertung dieses Verlusts!
- Verlust und Trauer gehören unweigerlich zum menschlichen Leben. Trauern ist die natürliche Reaktion auf den Verlust eines Menschen oder einer Sache, zu denen eine sinnerfüllte Beziehung bestand. Trauerprozesse folgen nur, wenn eine Bindung bestand und diese Bindung für den Betroffenen eine besondere Bedeutung hatte. Andere Verluste und andere Konfrontationen mit Tod, Sterben, Endlichkeit lösen hingegen eher Überforderung, Neugier oder Schrecken aus; solche Reaktionen sind vom individuellen Trauerprozess zu unterscheiden.
- Doch wir trauern nicht nur beim Verlust eines geliebten Menschen. Trauer entsteht immer dann, wenn wir einen Lebensgrund aufgeben müssen, wenn wir Abschiede, Trennungen, Enttäuschungen und Verluste durchleben müssen. Beispielsweise der Partner-Verlust durch Trennung oder Scheidung; Verlust der Heimat, des Wohnortes, des Arbeitsplatzes, Berufes, der sozialen Position; Verlust eines Körperteils (durch Amputation oder Unfall etc.) sowie körperliche Entstellung; Ausfall bzw. Beeinträchtigung einer elementaren Funktion (Sinnesorgan; Hirnschädigung o.a.) etc. All dies hat Auswirkungen auf das ganze Leben: Wir geraten aus dem Gleichgewicht. Eine uns bis dahin vertraute Welt bricht zusammen und dies löst nicht selten eine Identitätskrise aus. Wir reagieren mit sehr unterschiedlichen Gefühlen und Verhaltensweisen.

2.1 Primäre Verluste

3 vgl. Paul, C. (Hrsg.) (2011): Neue Wege in der Sterbe- und Trauerbegleitung. Gütersloh

4 Freud, S. (1915/1981): Gesammelte Werke Bd. X., Frankfurt/Main: Fischer.

5 Mitscherlich, Alexander & Margarete (1967): Die Unfähigkeit zu trauern. München: Piper.

6 siehe unten Kap. 4.2.

7 vgl. Paul, Chris (2011): Neue Wege in der Sterbe- und Trauerbegleitung, S. 15.

8 Znoj, Hansjörg (2004): Komplizierte Trauer. Fortschritte der Psychotherapie Bd. 23. Göttingen: Hogrefe, S.2

Zu unterscheiden sind hierbei *primäre Verluste*: etwa ein zunehmender Verlust der Gesundheit – abhängig vom Grad und Stadium der Erkrankung oder Behinderung, eine Einschränkung der physischen Kraft und Stärke, von Körperfunktionen, Sinneswahrnehmungsvermögen, Ausdauer, Energie, Mobilität etc. Menschen mit chronischer, fortschreitender Krankheit und deren Angehörigen leiden unter den diversen Symptomen wie Schmerzen, Atemnot, Angst und Unruhe, Fatigue usw. Die Krankheit und die durch sie begründeten primären Verluste reduzieren die körperlichen Funktionen und die Möglichkeit zur Teilnahme am Familien-, Arbeits- und Gemeinschaftsleben.

2.2 Sekundäre Verluste

Mit fortschreitender Erkrankung kommen auch immer mehr *sekundäre Verluste* hinzu: etwa vorzeitiges Ausscheiden aus dem Arbeitsleben, Verlust von Einkommen, Verlust von Selbstvertrauen, Intimität, Privatsphäre; Veränderung und Verlust von Status und Rollen; eingeschränkte Autonomie; Verlust von geliebten Aktivitäten, Verlust bzw. Veränderung von Freundschaften etc.⁹

Verlust-Erfahrungen bedrohen radikal unser Gefühl von Sicherheit sowie den Wunsch, Macht und Kontrolle über unser Leben zu haben.

3. Trauer-Phänomene: Wie äußert sich Trauer?

Trauer ist kein statisches Phänomen, sondern ein vielschichtiger Prozess. Trauerprozesse sehen bei jedem Menschen anders aus. Trauer beschränkt sich nicht nur auf Todesfälle – Trauerprozesse zeigen sich in allen Bereichen menschlichen Lebens und äußern sich vielfältig:¹⁰

- *Psycho-somatische Symptome*: Schock, Appetit- und Schlaflosigkeit, Nervosität, trockener Mund, Ess- und Verdauungsstörungen, Beklemmung, Kopfschmerzen, Niedergeschlagenheit, Empfindungslosigkeit, Zittern, Frieren, allgemeine Erschöpfung, reduzierter Immunstatus, Atembeklemmung, Herzbeschwerden, Sucht, (vergebliches) Suchen, tiefe Traurigkeit, ...
- *Soziales Verhalten*: Rückzug, Isolation, Hyperaktivität, Apathie, Nicht-Allein-Sein-Können, ...
- *Spirituelle Umbrüche*: Sinn-Verlust, Werte-Verlust, Glaubenszweifel, Erschütterung des bisherigen Gottesbildes, Hadern mit Gott, ...

Trauer ist somit ein außerordentlich individueller, komplexer und vielschichtiger Vorgang. Trauergefühle und Trauerreaktionen können ganz unerwartet auftreten (vgl. bestimmte auslösende Trigger-Situationen). Das äußere / geäußerte Verhalten eines trauernden Menschen muss nicht seinem inneren Erleben entsprechen. Zu berücksichtigen sind insbesondere kulturelle und geschlechtsspezifische Unterschiede von Trauer und Trauerprozessen¹¹ sowie die Unterschiedlichkeit, wie etwa Kinder und Jugendliche ihre Trauer äußern.¹² Emotionsbezogene¹³ bzw. problembezogene¹⁴ Ansätze von Hilfsangeboten haben sich im Vergleich bezüglich ihrer Wirksamkeit eher gegenläufig zu den kognitiv-emotionalen Grundgegebenheiten der Trauernden erwiesen: eine kathartische, emotionsbezogene Begleitung bei Menschen, die bereits hochgradig emotional sind, verstärkt eher Gefühle von Unsicherheit und begünstigt eine Abhängigkeitsbeziehung zum Therapeuten. Intellektuelle Lösungen für emotionale Probleme anzubieten bei Menschen, die sich emotional ohnehin nur schwer zu äußern vermögen, vertieft hingegen deren Befürchtung, sich dem befürchteten Gefühls-Chaos auszuliefern bzw. anvertrauen zu können.¹⁵

Kulturvergleichende Sichten auf Trauerprozesse finden sich im deutschsprachigen Kontext eher beschränkt auf lokaler Ebene. Das holländische Ehepaar Margaret und Wolfgang Stroebe hat zusammen mit Henk Schut den

9 vgl. Boschert, Sigrid / Kotz, Manuela (2002): Tod und Trauer bewältigen, in: Pleschberger, Sabine / Heimerl, Katharina / Wild, Monika (Hrsg.): Palliativpflege. Grundlagen für Praxis und Unterricht. Wien: Facultas, S. 279-297.

10vgl. Paul, Chris (2011): Neue Wege in der Trauer- und Sterbebegleitung, S. 78.

11vgl. Walter, Tony (2001): On Bereavement. The Culture of Grief. Philadelphia: Open University Press; Golden, Thomas R.: Swallowed by a Snake. The Gift of the Masculine Side of Healing. Gaithersburg/ML: Golden Healing Publishing; Levang, Elizabeth (1998): When Men Grieve. Minneapolis: Fairview Press.

12vgl. Paul, Chris / Müller, Monika (2007): Trauerprozesse verstehen und begleiten, in: Knipping, Cornelia (Hrsg.): Lehrbuch Palliative Care. Bern: Huber, S. 410-424.

13vgl. die klassische Studie von Lindemann, E. (1944): The symptomatology and management of acute grief. American Journal of Psychiatry, 1944, 101, S. 141.

14vgl. Beck, A.T. (1983): Cognitive Therapy of depression: new perspectives, in: Clayton, P.J. / Barrett, A.E.(Eds.): Treatment of Depression: Old controversies and new approaches. New York: Raven Press.

15vgl. Schut, H.A.W./Stroebe, M./van den Bout, J./de Keijser, J. (1997): Interventions for the bereaved: gender differences in the efficacy of two counseling programs. British Journal of Psychology, 1997, 36, S. 63-72.

Ansatz des „Doppelten Prozesses in der Verlustbewältigung“ (DPM) entwickelt.¹⁶ In verschiedenen Langzeitstudien werden unterschiedliche Ausdrucksformen von Trauer in unterschiedlichen Gesellschaften befochten und dargestellt. Der jeweilige Umgang mit Gefühlen und Emotionen sowie die Einstellung zum Tod weisen dabei große Unterschiede auf.¹⁷ So stellt sich spätestens hier die Frage nach einer begründeten Rede von „normaler Trauer“. Kurzum: Jeder Mensch trauert einzigartig in seiner/ihrer Weise.

4. Trauernde Menschen lassen sich (auch in ihrer Trauer) nicht schematisieren und reglementieren: Neuere Wege in der Trauerbegleitung und Trauerforschung¹⁸

4.1 Richtig trauern? Zur Wirkungsgeschichte der „Trauer-Phasen“-Konzepte

Zwei Frauen haben in den 60er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts entscheidend zu einem Paradigmenwechsel beigetragen: aus ihrer unmittelbaren Begegnung und Begleitung von Menschen an der Lebensgrenze haben sie die Erfahrungen der Betroffenen als unverzichtbaren Ausgangs- und Orientierungspunkt ernst genommen. Elisabeth Kübler-Ross hat durch ihre „Interviews mit Sterbenden“ ein Phasenmodell des Sterbens entwickelt, das eine ungeheure Wirkungsgeschichte gezeitigt hat und zugleich auch als Modell von allgemeinen Reaktionen auf schwierige Situationen verstanden werden kann. Cicely Saunders, die englische Pionierin der modernen Hospizbewegung, hat von ihrem alltäglichen Umgang mit „PatientInnen als Lehrende“ her die ineinander verwobenen Dimensionen von physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Leiden mit dem Konzept des totalen Schmerzes („total pain“) verdichtet.

Der englische Psychoanalytiker John Bowlby hat sich ebenfalls seit den 60er-Jahren mit Trauer beschäftigt. Er nahm die klinischen Erfahrungen und Untersuchungen seines Kollegen Colin Murray Parkes in seinem Buch „Verlust, Trauer und Depression“ auf und formulierte ein Modell von vier Phasen der Trauer: Betäubungsphase – Phase der Sehnsucht und Suche nach der verlorenen Figur, Zorn – Phase der Desorganisation und Verzweiflung und Phase der Reorganisation.¹⁹ Er weist selbst darauf hin, dass diese Phasen nicht deutlich unterteilt sind, „und jedes Individuum ... für eine gewisse Zeit zwischen zweien dieser Phasen hin und her pendeln (kann), doch eine Gesamtabfolge lässt sich ausmachen.“²⁰

Im deutschsprachigen Raum war eine abgeänderte Version des Phasenmodells durch die Züricher Psychotherapeutin Verena Kast einflussreich.²¹ Einer „Phase des Nicht-wahrhaben-Wollens“ folgt bei ihr die „Phase der aufbrechenden Emotionen“ und als Drittes die „Phase des Suchens und sich Trennens“ und schließlich die „Phase des neuen Selbst- und Weltbezugs“.

Als weiteres Phasenmodell sei jenes erwähnt, das der aus Griechenland stammende Psychologe und Musiker Jorgos Canacakis erarbeitet hat.²² Er teilt einen Trauerprozess in fünf Transzyklen auf. Es finden sich noch weitere Beschreibungsmodelle zur Trauer²³ – u.a. als Spirale²⁴, als Labyrinth oder Januskopf²⁵, die sich allerdings überwiegend auf den individuellen Trauerprozess konzentrieren.

Diese unterschiedlichen Modelle machen deutlich, dass die „Phasen des Trauerns“ nur als Annäherung an das begriffen werden können, was Menschen in einem Trauerprozess – eben unterschiedlich – erleben.²⁶

Sind die Phasen- und Stufenmodelle in der neueren Trauerforschung auch - als empirisch nicht belegbar – generell zunehmend aufgegeben worden, finden sie doch noch weiterhin als „Wegweiser“ in der therapeutischen/ psychiatrischen Praxis Anwendung und geben methodische Vorgaben für Menschen, die spezifischer Interventionen bedürfen. Die dabei zu beobachtende Tendenz zur Pathologisierung (und somit zur Therapeutisierung) der Trauer bleibt jedoch kritisch zu reflektieren.

16Stroebe, M./Schut, H./Stroebe, W./van den Bout, J. (1998): Bereavement. In: Friedman, H. (Hrsg.): Encyclopedia of Mental Health, San Diego: Academic Press.

17Stroebe, Margaret / Schut, Henk (1998): Culture and grief, in: Bereavement Care, Vol.17, No.1, deutsche Übersetzung von Susanne Burkard, in: Paul, C. (2011): Neue Wege, S.39-50;

18Paul, Chris (2001/2011): Neue Wege in der Sterbe- und Trauerbegleitung. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.

19Bowlby, John (1980/deutsch 1983): Verlust, Trauer und Depression. Frankfurt/Main: Fischer Verlag.

20Bowlby (1983), ebd. S. 114

21Kast, Verena (1982): Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. Stuttgart: Kreuz Verlag.

22Canacakis, Jorgos (1987): Ich sehe deine Tränen. Stuttgart: Kreuz Verlag.

23Spiegel, Yorick (1973): Der Prozess des Trauerns. Analyse und Beratung, 2 Bde., München.

24Müller, Monika /Schnegg, Matthias (1997): Unwiederbringlich – vom Sinn der Trauer. Freiburg i.Br.: Herder; Müller, M. / Schnegg, M. (2004): Der Weg der Trauer. Freiburg i.Br.: Herder.

25Smeding, Ruthmarijke/ Heitkönig-Wilp, Margarete (2005): Trauer erschließen – eine Tafel der Gezeiten. Wuppertal: der hospiz verlag.

26vgl. Paul, Chris (2011): Neue Wege in der Trauer- und Sterbebegleitung, S. 25-28.

Die Unterscheidung von Trauer-Beratung und Trauer-Therapie hat Implikationen für die praktische Bedeutung der Trauerbegleitung sowie für die erforderliche Qualifikation und Kompetenz der BegleiterInnen. Eine fachspezifische Trauer-Ausbildung für PsychologInnen und PsychotherapeutInnen ist meines Wissens im deutschsprachigen Raum bislang noch ausständig.

4.2 Trauer verarbeiten? – Das Modell der Aufgaben eines Trauerprozesses

Stärker soziologisch ausgerichtete Ansätze finden sich bei William W. Worden in den „Aufgaben der Trauer“²⁷ sowie bei Tony Walter, der Verlust und Lebensgeschichte als Erinnerungsarbeit in einen sozial bedeutsamen narrativen Rekonstruktionsvorgang stellt.²⁸

Worden betont mit den Traueraufgaben die Eigenverantwortlichkeit und die Handlungsmöglichkeiten von Trauernden, die ihren Trauerprozess nicht nur passiv zu erleiden haben, vielmehr aktiv gestalten und kognitiv wie sozial einordnen können, was das Verlusterleben verändert hat:

- Aufgabe 1- Die Wirklichkeit des Verlusts (des Todes) zu akzeptieren;
- Aufgabe 2 – Den Trauerschmerz und darin die Vielfalt der Gefühle zu durchleben;
- Aufgabe 3 – Sich an eine veränderte Umwelt anzupassen, in der die/der Verstorbene fehlt;
- Aufgabe 4 – Der/dem Toten einen neuen Platz zuzuweisen.

Für die Begleitung wird das Augenmerk auf Stolpersteine im Trauerweg gelenkt: (bereits präventiv) Risikofaktoren für erschwerte Trauerverläufe zu identifizieren, wahrzunehmen und durch an den Ressourcen orientierten Traueraufgaben auszubalancieren. Leider wurde die entscheidend überarbeitete Version von Worden (1991) zur Zielformulierung des Trauerprozesses in der deutschen Übersetzung nicht mit vollzogen: dabei wird – nicht zuletzt einbeziehend die Erfahrungen von trauernden Eltern – der Aspekt des Erinnerns und Bewahrens stärker berücksichtigt als es die frühere Formulierung (1986) „Energie aus der verlorenen Beziehung abziehen“ noch gefordert hatte. Die Aufgabe, Verstorbenen einen neuen Platz in der inneren Gefühlswelt wie auch im gestalteten Ausdruck zu verleihen, ist freilich als langfristiges Ziel zu verstehen, welches jedoch einen wohlthuenden Kontrapunkt setzt zum (immer noch) allgegenwärtigen Diktat des Loslassens.

Die neueren Ansätze in der Trauertheorie, Trauerforschung und Trauerbegleitung aus dem angelsächsischen Raum sind deutschsprachig bedauerlicherweise noch wenig verbreitet.²⁹

4.3 Aberkannte Trauer („Disenfranchised grief“)

Ein entscheidender Impuls für die Theoriebildung wie insbesondere für die Trauerbegleitung war etwa das Konzept der aberkannten bzw. unerwünschten Trauer von Kenneth Doka, der jenen Aspekt von Trauer beleuchtet, die nicht offen gezeigt werden kann, die von anderen nicht (an)erkannt oder als solche wahrgenommen wird.³⁰ Dies bedeutet eine Trauer, die nicht öffentlich gewürdigt und beklagt wird und die daher auch keine gesellschaftliche Unterstützung erhält. Die Betroffenen sind im Trauerprozess isoliert, es ist für sie schwierig, (öffentlich und offen) zu trauern. Die Trauerreaktionen sind deshalb häufig «komplizierter». Nicht wahrgenommen oder anerkannt wird:

- die vorhandene (für die Umgebung oft unbemerkte) *Beziehung* zum Verstorbenen/ Vermissten
- der *tatsächlich erlittene Verlust*
- die betroffenen Trauernden selbst.

Häufig trägt auch die Todesursache zur Missachtung bei oder es wird die Art und Weise, wie ein Mensch trauert, nicht gewürdigt. All dies kann zu erschwerter Trauer führen. Psychosoziale Unterstützung ist meist nicht gegeben, auch nicht durch traditionelle Trostquellen wie Religion und Gemeinschaft. Gleichfalls kann Trauer, die durch Demenz hervorgerufen wird, aus verschiedensten Gründen aberkannt werden. Nicht selten werden Menschen mit Demenz abgewertet: Sie erscheinen alt, verwirrt, als Last und Zumutung. Die Fähigkeit, zu trauern, wird ihnen oft abgesprochen. Ihr Tod erscheint vielen Außenstehenden nur noch als «Erlösung». Dies trifft auf die Pflegenden wie auch die Betroffenen selbst zu. Von den Hinterbliebenen wird angenommen, sie hätten im Verlauf der Krankheit ohnehin genug zu leiden gehabt (und damit auch getrauert) und wären nun über

27Worden, William (1991): Grief, Counseling and Grief Therapy (2nd edn.) London: Routledge;

28Walter, Tony (2001): On Bereavement. The Culture of Grief. Philadelphia: Open University Press; Ders. (1996): A new model of grief: bereavement and biography, in: Mortality, Vol. 1, ins Deutsche übersetzt von Burkard, S., in: Paul, C. (2011): Neue Wege, S.123-146.

29Lammer, Karin (2003): Den Tod begreifen, Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlag.

30Doka K. J. (Ed.) (1989): Disenfranchised Grief: Recognizing Hidden Sorrow. Lexington, MA: Lexington Books; Doka K. J. (Ed.) (2002): Disenfranchised grief: New directions, challenges and strategies for practice. Champaign, IL: Research Press.

den Tod erleichtert. Selbst gut gemeinte Beileidsbezeugungen des Mitgefühls haben bisweilen einen ambivalenten Beiklang wie «das ist jetzt für alle doch ein Segen» oder «es ist bestimmt für dich eine große Erleichterung». So begegnet man der tatsächlich erlebten Trauer der Betroffenen und ihrer Angehörigen mit wenig Verständnis. Viele nehmen die Trauer bzw. die Bedeutung der erlittenen Verluste dieser Menschen nicht wahr. Oder sie verstehen nicht, dass man diesen Verlust betrauern kann. Die Trauer wird nicht anerkannt, ausreichende Unterstützung bleibt aus. Umso wichtiger sind also Angebote einer Trauerbegleitung. Ihr Ziel kann darin bestehen, Menschen zu ermächtigen, ihrer Trauer Raum und Geltung zu geben, nachdem ihnen die Möglichkeit genommen wurde, ihre Trauer zu leben.

4.4 Fortdauernde Bindungen („Continuing Bonds“)³¹

Das Bedürfnis und die Fähigkeit von Trauernden, mit nahe stehenden Verstorbenen (oder aus anderen Gründen Vermissten) in lebendigem Kontakt zu bleiben oder zu treten, wurde – zumindest in den westlichen Industriegesellschaften – lange Zeit weithin pathologisiert. Dennis Klass und seine KollegInnen belegten in zahlreichen Untersuchungen aus unterschiedlichen Bereichen, dass die fortgesetzten Verbindungen zwischen Lebenden und Toten kein Anzeichen von verschleppter oder erschwerter Trauer sind, sondern im Gegenteil eine Lebensstärkung und vertiefte Lebenszuwendung bewirken, sofern dies von der (begleitenden) Umgebung gestattet oder gefördert wird. Statt „Loslassen zu müssen“ und Trauer (möglichst noch restlos) zu „bewältigen“ wird es für normal und gesund betrachtet, die Bedeutung des Verlustes lebendig sein zu lassen. Inwieweit dies gleichermaßen auch für Bindungen zutrifft, die als belastend empfunden und erlebt worden sind, erscheint fragwürdig. Die von Neimeyer und KollegInnen eingebrachte Unterscheidung von Erinnerung und Verinnerlichung in Bezug auf die Verstorbenen könnte hier bedeutsam sein:³² andauernde Verbundenheit, die in erster Linie durch bildhafte und sinnliche Erinnerungen hergestellt wird, scheint in lang andauernder und komplizierter Trauer häufiger vorzukommen. Verbundenheit, durch die Übernahme von Werten und einem Bewusstsein des Gestärktseins durch die gemeinsame Zeit scheint auf einen Trauerprozess hinzuweisen, der als nicht-erschwerter Trauer bezeichnet werden kann.³³

5. Trauerprozesse benennen

Für TrauerbegleiterInnen ist es bedeutsam, erschwerende und behindernde Faktoren im Trauerprozess zu erkennen - auch um die eigenen Kompetenz-Grenzen einschätzen zu können.³⁴ Wie hoch der Prozentsatz von „komplizierter Trauer“ bzw. „verlängerter Trauerstörung“ angesetzt wird, hat Relevanz für den Versuch, eine abrechnungsfähige Diagnose für die Neufassung des DSM V zu formulieren und auch Argumente zu liefern für die Übernahme von Kostenerstattung für Trauerbegleitung.³⁵ Eine Arbeitsgruppe des deutschen Bundesverbandes Trauerbegleitung (BVT)³⁶ empfiehlt für eine nachvollziehbare Differenzierung und einen entsprechenden Qualifizierungsgrad der BegleiterInnen die ausschließliche Verwendung von vier Begriffen:

- a) Nicht-erschwerter Trauer
- b) Erschwerter Trauer
- c) Traumatische Trauer
- d) Komplizierte Trauer („verlängerte Trauerstörung“)

Dabei wird auch der Faktor *Zeit* berücksichtigt: der Zeitraum der Vorbereitung auf einen Verlust/Tod – die Dauer vom Todeszeitpunkt bis 6 Monate nach dem Verlust – 6 bis 13 Monate nach Todeszeitpunkt sowie die Zeit ab 13 Monate nach Todeszeitpunkt. Nicht-erschwerter Trauer kann zu jedem dieser Zeitpunkte beobachtet werden; erschwerter Trauer (als Beschreibung und Prognose) kann ebenfalls zu jedem dieser Zeitpunkte auftreten, kann jedoch auch zu nicht-erschwerter Trauer werden bzw. sich (ab 6 Monaten) auch zu traumatischer Trauer oder (ab 13 Monaten) zu komplizierter Trauer entwickeln.

„**Erschwerter Trauer**“ ist voraussagbar, wenn das Verhältnis von Risikofaktoren und Ressourcen in einem Trauerprozess ungünstig erscheint. Solche Risikofaktoren sind u.a. Begleitumstände des Todes/Todesart;

31 Klass, Dennis / Silverman, Phillis R. / Nickmann, Steven L. (Eds.) (1996): Continuing Bonds. London und Philadelphia.

32 Neimeyer, R.A. / Baldwin, S.A. / Gillies, J. (2006): Continuing bonds and reconstructing meaning: Mitigating complications in bereavement. *Death Studies*, 30, 71-738; Neimeyer

33 Paul, Chris (2011): Neue Wege der Sterbe- und Trauerbegleitung, S. 61.

34 Parkes, Colin Murray (2009): *Love and Loss. The Roots of Grief and its Complications*. London/New York: Routledge.

35 Die meisten Forschungen gehen – ohne wirklich nachvollziehbaren Beleg – von 10-20% aller Trauerprozesse aus: vgl. Paul, C. (2011): *Neue Wege*, S. 71; Smeding, R. (2005): Vortrag im Kardinal König Haus, Wien (16.9.2005).

36 <http://www.bag-trauerbegleitung.de/>

ambivalente Beziehung zwischen Trauernden und Verstorbenen; Mehrfachverluste, mögliche traumatische Bilder, eigene Erkrankungen, Menschen, die starke Emotionen meiden und erschwert Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken können; soziale Faktoren wie aberkannte Trauer, fehlende soziale Netzwerke und Unterstützung u.a.m.

Als Ressourcen im Trauerprozess gelten hingegen ein tragendes soziales Netz, ausreichender sozio-ökonomischer Status und finanzielle Sicherheit, tragende Werte und Überzeugungen, subjektives Erleben von Selbstwirksamkeit, Fähigkeit zur Selbstberuhigung, Fähigkeit zur situationsangemessenen Nutzung vorhandener Ressourcen u.a.m.³⁷

Die Diagnose „Traumatische Trauer“ lässt sich ab einem Zeitpunkt von 6 Monaten nach dem Verlust/Tod stellen, da das Fortbestehen von belastenden Symptomen auf das Vorliegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) hinweist, die den Trauerprozess überlagert. Ab dem Zeitpunkt von 13 Monaten (also deutlich nach dem ersten Todestag) kann unter bestimmten Umständen von „komplizierter Trauer“ gesprochen werden. Für die Diagnose „**Komplizierte Trauer**“ werden in erster Linie die emotionalen Reaktionen der Trauernden im Verlauf der Zeit berücksichtigt. Entscheidend sind dabei

- ein anhaltender starker Seelenschmerz,
- begleitet von nicht nachlassender Verzweiflung über den Verlust, und
- einer unstillbaren Sehnsucht nach dem Verstorbenen
- bei gleichzeitiger Unfähigkeit, an aktuellen Erlebnissen wenigstens für Momente Freude zu empfinden.

Es gibt begründete Hinweise, dass es in der Vorgeschichte von Menschen mit komplizierter Trauer oft folgende Ereignisse gibt:

- unsichere Bindungen in der Kindheit
- frühere Verluste in der Kindheit und Jugend
- eine ausschließliche und besondere positive Bindung an den Verstorbenen
- eine enge und als positiv erlebte Begleitung im Krankheits- und Sterbeprozess.

Die wirksamste Unterstützung für komplizierte Trauerprozesse scheint in stark strukturierten und zeitlich begrenzten Therapie-Angeboten zu bestehen, die jedoch erst ab dem zweiten Trauerjahr angezeigt sind. Antidepressiva und Langzeit-Psychotherapien scheinen nicht geeignet zu sein für eine Erleichterung des empfundenen Seelenschmerzes bei komplizierter Trauer.³⁸

Eine (kurzfristige) „Klientenzentrierte Trauertherapie“³⁹ – im Unterschied zu einer Trauer-Beratung – ist vorrangig auf lebensbehindernde Anteile von Trauer gerichtet: Die Intervention dauert deutlich länger als zehn Sitzungen; Wissensvermittlung (z.B. Information über normale Trauerphänomene), klientenzentrierter Umgang mit den Trauernden im Sinne von Echtheit (Kongruenz), unbedingt positiver Beachtung und empathischem Verstehen sowie Vermittlung von Handlungskonzepten für den sozialen Alltag sind zentrale Momente. Ihren Abschluss findet eine derartige Begleitung nicht im Ende jeglicher Trauer, sondern in der (wiedererlangten) Fähigkeit der KlientInnen, ihre individuelle Trauerarbeit selbständig fortzuführen.

Als „**traumatische Trauer**“ lässt sich ein Trauerprozess benennen, der durch traumatische Erlebnisse überlagert und geprägt wird. Die relevanten Symptome finden sich in den Bereichen der Erinnerung, des Gefühlserlebens und des Verhaltens, wie etwa:

- unwillkürliche Erinnerungsblitze an belastende Szenen (insbesondere im Krankheits- und Sterbeprozess) oder Nachhallerinnerungen, die mit starken Gefühlen und Körperreaktionen verbunden sind,
- auffälliger Umgang mit Orten und Situationen, die an Erkrankung und das Sterben eines nahestehenden Menschen erinnern – als Vermeidungs- oder Wiederholungsverhalten,
- ungewöhnlicher Umgang mit den eigenen Gefühlen – entweder als völlige Emotionslosigkeit beim Erzählen von Erinnerungen (Dissoziation) oder als ein überschwemmt werden von Gefühlen bis zum Zusammenbruch,

37 vgl. Paul, Chris (2011): Neue Wege, S. 76f.

38 Paul, Chris (2011): Neue Wege, S. 79f.; vgl. Langenmayr, Arnold (1999): Trauerbegleitung: Beratung – Therapie – Fortbildung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

39 Jerneizig, R. / Langenmayr, A. / Schubert, U. (1994): Leitfaden zur Trauertherapie und Trauerberatung. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

- eine durchgehend höhere Reizbarkeit und Angespanntheit (Hyper-Arousal), die oft zu Schlaflosigkeit führt und sich in Misstrauen und verstärkter Aggression äußern kann.⁴⁰

6. Trauerbegleitung – Trauertherapie: Hilfe oder Schaden?⁴¹

Menschen suchen häufig dann Hilfe, wenn sie tatsächlich oder vermuteter Weise am Ende ihrer eigenen Kräfte angelangt sind. Doch das macht sie auch besonders verletzlich. Und manche Menschen sind in ihrer Trauer so verzweifelt, dass sie nicht glauben können, irgendetwas oder irgendjemand sei in der Lage, ihnen zu helfen. Das kann dazu führen, dass Menschen, die am allernötigsten Hilfe brauchen, diese am wenigsten erhalten. Der Einsatz von Trauerbegleitung hat seinen Wert bewiesen, doch sind die unerwünschten Nebenwirkungen gleichfalls zu beachten. So gilt es, aufmerksam zu sein bei der Auswahl der KlientInnen, bei der differenzierten Einschätzung und Benennung unterschiedlicher Trauerprozesse, bei der Auswahl, Ausbildung und Supervision der TrauerbegleiterInnen, BeraterInnen und TherapeutInnen. Doch vor allem sollte ein möglichst breites Spektrum von Hilfsangeboten entwickelt und bereitgestellt werden, um den unterschiedlichen Bedürfnissen und Möglichkeiten der Betroffenen mehr zu entsprechen.

Trauerbegleitung gilt als integraler Bestandteil von Palliative Care und Hospizarbeit, welche „die Unterstützung der Familie bei der Krankheitsbewältigung und bei der Trauer über den Verlust hinaus“ ernst nimmt.⁴² Damit ist quer zu den fach- und berufsbezogenen Kompetenzen und Rollen eine selbstkritische Reflexion der eigenen Entwicklung sowie eine psycho-soziale bzw. spirituelle Kompetenzerweiterung im Umgang mit Verlust, Trauer und Trauernden gefragt.⁴³ Zu plädieren ist jedenfalls dafür, die erforderliche Kompetenz im Umgang mit Trauer und mit Trauernden stärker auch in den Aus- und Fortbildungen von PsychologInnen und PsychotherapeutInnen zu verankern. Im deutschsprachigen Raum ist für 2012/13 erstmals eine (Schulen- und Länder übergreifende) „Ressourcen-stärkende Trauer-Therapie-Weiterbildung“ geplant.⁴⁴

Autor

Dr. Christian Metz, Psychotherapeut und Supervisor in freier Praxis; Leiter der Kardinal König Akademie für Hospiz und Palliative Care; Lehrbeauftragter und Konsulent an der IFF-Fakultät Wien (Palliative Care und OrganisationsEthik) der Universität Klagenfurt; Psychotherapie-Ausbilder beim FORUM der APG Wien

Korrespondenz

Dr. Christian Metz
Gemeindeberggasse 73/1/4, A-1130 Wien
E-Mail: cmetz@me.com

Literatur

- Beck A.T. (1983): Cognitive Therapy of depression: new perspectives, in: Clayton P.J., Barrett A.E. (Eds.): Treatment of Depression: Old controversies and new approaches. New York: Raven Press.
- Bowlby John (1980 / deutsch 1983): Verlust, Trauer und Depression. Frankfurt/Main: Fischer Verlag.
- Boschert Sigrid, Kotz Manuela (2002): Tod und Trauer bewältigen, in: Pleschberger Sabine, Heimerl Katharina, Wild Monika (Hrsg.): Palliativpflege. Grundlagen für Praxis und Unterricht. Wien: Facultas, S. 279-297.
- Canacakis Jorgos (1987): Ich sehe deine Tränen. Stuttgart: Kreuz Verlag.
- Doka Kenneth J. (Ed.) (1989): Disenfranchised Grief: Recognizing Hidden Sorrow. Lexington, MA: Lexington Books.
- Doka Kenneth J. (Ed.) (2002): Disenfranchised grief: New directions, challenges and strategies for practice. Champaign, IL: Research Press
- Freud Sigmund (1915/1917/1981): Trauer und Melancholie. Niederschrift im Februar bis Mai 1915. Erstveröffentlichung: Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse, Bd. 4; Gesammelte Werke, Bd. 10, Frankfurt/Main: Fischer, S. 428-446.
- Golden Thomas R.: Swallowed by a Snake. The Gift of the Masculine Side of Healing. Gaithersburg ML: Golden Healing Publishing.
- Jerneizig R., Langenmayr A., Schubert U. (1994): Leitfaden zur Trauertherapie und Trauerberatung. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

⁴⁰Paul, Chris (2011): Neue Wege, S. 79-81.

⁴¹Parkes, Colin Murray (2000): Counseling the bereaved – help or harm? In: Bereavement Care, Vol. 19, No.2; ders. (³1996): Bereavement: Studies of grief in adult life. London-New York: Routledge.

⁴²WHO (1990/2002): Cancer pain relief and palliative care. Report of a WHO Expert Committee. Geneva, World Health Organization.

⁴³vgl. Metz, C. (2003): Trauerbegleitung, in: Stumm, G. / Wiltshko, J. / Keil W.(Hrsg.) (2003): Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung. Stuttgart: Pfeifer bei Klett-Cotta, S. 317f.

⁴⁴Nähere Information über Trauerinstitut Deutschland (TID): www.trauerinstitut.de/TID/ bzw. Kardinal König Akademie Wien (www.kardinal-koenig-akademie.at)

- Kast, Verena (1982): Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. Stuttgart: Kreuz Verlag.
- Klass, Dennis / Silverman, Phillis R. / Nickmann, Steven L.(Eds.) (1996): Continuing Bonds. London und Philadelphia.
- Lammer, Karin (2003): Den Tod begreifen, Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlag.
- Langenmayr, Arnold (1999): Trauerbegleitung: Beratung – Therapie – Fortbildung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Levang, Elizabeth (1998): When Men Grieve. Minneapolis: Fairview Press.
- Lindemann, E. (1944): The symptomatology and management of acute grief. American Journal of Psychiatry, 1944, 101, S. 141ff.
- Metz, Christian (2003): Trauerbegleitung, in: Stumm, G. / Wiltshko, J. / Keil W.(Hrsg.) (2003): Grundbegriffe der Personenzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung. Stuttgart: Pfeifer bei Klett-Cotta, S. 317f.
- Mitscherlich, Alexander & Margarete (1967): Die Unfähigkeit zu trauern. München: Piper.
- Müller, Monika /Schneegg, Matthias (1997): Unwiederbringlich – vom Sinn der Trauer. Freiburg i.Br.: Herder;
- Müller, M. / Schnegg, M. (2004): Der Weg der Trauer. Freiburg i. Br.: Herder.
- Neimeyer, R. A./Baldwin, S. A./Gillies, J. (2006): Continuing bonds and reconstructing meaning: Mitigating complications in bereavement. Death Studies, 30, 71-738.
- Parkes, Colin Murray (1996): Bereavement: Studies of grief in adult life. London-New York: Routledge.
- Parkes, Colin Murray (2000): Counseling the bereaved – help or harm? In: Bereavement Care, Vol. 19, No.2.
- Parkes, Colin Murray (2009): Love and Loss. The Roots of Grief and its Complications. London/New York: Routledge.
- Paul, Chris / Müller, Monika (2007): Trauerprozesse verstehen und begleiten, in: Knipping, Cornelia (Hrsg.): Lehrbuch Palliative Care, Bern: Huber, S. 410-424.
- Paul, Chris (Hrsg.) (2011): Neue Wege in der Sterbe- und Trauerbegleitung. Gütersloh.
- Schut, H.A.W./Stroebe, M./van den Bout, J./de Keijsjer, J. (1997): Interventions for the bereaved: gender differences in the efficacy of two counseling programs. British Journal of Psychology, 1997, 36, S. 63-72.
- Smeding, Ruthmarijke/Heitkönig-Wilp, Margarete (2005): Trauer erschließen – eine Tafel der Gezeiten. Wuppertal: der hospiz verlag.
- Spiegel, Yorick (1973): Der Prozess des Trauerns. Analyse und Beratung, 2 Bde. München.
- Strauss, A.L. (1994): Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung. München.
- Stroebe, M./Schut, H./Stroebe, W./van den Bout, J.(1998): Bereavement. In: Friedman, H. (Hrsg.): Encyclopedia of Mental Health, San Diego: Academic Press.
- Stroebe, Margaret / Schut, Henk (1998): Culture and grief, in: Bereavement Care, Vol.17, No.1, deutsche Übersetzung von Susanne Burkard, in: Paul, C. (2011): Neue Wege, S.39-50.
- Walter, Tony (1996): A new model of grief: bereavement and biography, in: Mortality, Vol. 1, ins Deutsche übersetzt von Burkard, S., in: Paul, C. (2011): Neue Wege, S.123-146.
- Walter, Tony (2001): On Bereavement. The Culture of Grief. Philadelphia: Open University Press.
- Watzlawick, P. / Beavin J. / Jackson D. (1967): Menschliche Kommunikation – Formen, Störungen, Paradoxien. Bern/Stuttgart.
- WHO (1990/2002): Cancer pain relief and palliative care. Report of a WHO Expert Committee. Geneva, World Health Organization.
- Worden, William (1991): Grief Counseling and Grief Therapy (2nd edn.) London: Routledge.
- Znoj, Hansjörg (2004): Komplizierte Trauer. Fortschritte der Psychotherapie Bd. 23. Göttingen: Hogrefe.

Internet-Seiten

- Bundesverband Trauerbegleitung: <http://www.bag-trauerbegleitung.de/>
 Trauerinstitut Deutschland (TID): www.trauerinstitut.de/TID/

Article inédit (thème principal) - Synthèse

Christian Metz

Les nombreux visages du deuil: comment y faire face et comment aider les proches?

De nombreuses questions sont soulevées lorsque l'on tente de saisir le phénomène du deuil et des personnes qu'il touche, de les comprendre à un niveau théorique et de cerner la manière dont ils doivent être accompagnés. Par exemple, les experts et les personnes concernées évaluent de manière variable le besoin et l'efficacité d'un accompagnement ou d'une thérapie. On parle (généralement de manière subjective) des tâches qui doivent être accomplies dans le « travail de deuil » en indiquant que l'objectif est de parvenir à un « bon processus de deuil ». Et pourtant, les principaux développements récents, enregistrés dans le cadre de l'élaboration d'une théorie du deuil concernant plus particulièrement les processus impliqués, sont issus d'une meilleure prise en compte et d'une appréciation des expériences vécues par les personnes concernées.

Le deuil est une réaction naturelle à la perte d'un être ou d'un objet auquel nous liait une relation significative. Il ne peut y avoir processus de deuil que lorsque nous avons un attachement à ces derniers qui avait une signification particulière. Nous sommes en deuil lorsque nous sommes déprivés d'une base existentielle, ou lorsque nous faisons l'expérience d'un départ, d'une séparation, d'une déception ou d'une perte. On ne parle donc pas de deuil uniquement lorsque quelqu'un décède. Par exemple, les pertes directes ou indirectes engendrées par la progression d'une maladie influencent tous les domaines de la vie. Les symptômes stressants se manifestent au niveau somatique, psychique et émotionnel ; ils affectent la pensée, le comportement social et la dimension spirituelle de toute l'existence. Les processus de deuil sont différents pour chaque individu ; il n'est donc pas possible de les « saisir » ou de les « gérer avec succès » en les subdivisant en phases qui seraient toujours identiques. Il faut tenir compte en particulier des différences entre les sexes, mais aussi de l'âge – les enfants et les adolescents ne vivent et n'expriment pas leur deuil de la même manière que les adultes.

Concernant l'accompagnement, il faut porter attention aux obstacles (potentiels) qui peuvent se présenter sur le chemin du deuil ; il faut identifier à titre préventif les facteurs de risque qui rendront le deuil plus difficile et tenter de les compenser en formulant des tâches qui constelleront les ressources de la personne. L'application de la notion d'attachements durables (Klass) et de celle du deuil dénié (Doka) a libéré le processus de certaines difficultés (inutiles) et a fait que l'on a éliminé le diktat du « devoir lâcher prise ». Décrire les processus de deuil dans toute leur variabilité phénoménologique permet de mieux comprendre ce qui doit être fait – et quand – ou ce qui doit être évité. Un processus de deuil normal ne requiert en général pas de thérapie ; par contre les deuils « compliqués » ou « traumatisants » peuvent être identifiés suffisamment tôt pour permettre leur accompagnement. Par exemple, les personnes passant par une période traumatisante de deuil ne retireront pas de bénéfice de l'approche consistant à leur faire raconter ce qui s'est passé de manière répétitive (avec les mêmes mots, les mêmes descriptions d'événements et les mêmes émotions) : cela ne fait que renforcer la structure des schémas de mémoire, sans que la personne ne puisse élaborer de nouveaux modes d'action et de contrôle par rapport à une situation existentielle évoluée. Il faut adapter la conception (de l'accompagnement) du deuil à l'individu – par ailleurs, il faudrait que les professionnels travaillant dans le domaine psychosocial relèvent le défi consistant à créer de nouvelles conditions socioculturelles autour du deuil, ce qui revient à élaborer une culture du deuil acceptant et appréciant ce dernier à sa juste valeur.