

Originalarbeit

Ulrike Borst

Was heißt schon normal? Trauerreaktionen im Kontext verstehen und verändern

Zusammenfassung: Nach einer kritischen Betrachtung der Begriffe „normale“ und „pathologische Trauer“ wird auf die Kontextabhängigkeit der Trauerreaktion hingewiesen. Bedingungen für unabgeschlossene Trauer werden definiert. Dann werden Konzepte beschrieben, die sich als hilfreich erwiesen haben, um den Trauerprozess wieder in Gang zu bringen und so weit wie möglich abzuschließen, um auch dem sonstigen Leben wieder seinen Raum zu geben. Parallel dazu werden konkrete Interventionen beschrieben, die aus der Erstarrung führen und den Spielraum vergrößern.

Schlüsselwörter: Trauer, pathologische Trauer, Trauerprozess, kontextabhängige Trauerreaktion

Abstract: After critical perusal of the concepts “normal” and “pathological” mourning, the author points out how context-dependent the grief response is. Conditions leading to unfinished mourning are defined. Subsequently, the author discusses concepts that have proved helpful in re-starting the mourning process and terminating it (as far as possible) so as to enable other aspects of life to come into their own. Alongside this discussion, the author describes interventions that can help patients break out of their inertia and broaden their scope.

Keywords: “Normal” and “pathological” mourning; context-dependent grief response; mourning process.

Einleitung

Systeme zur Klassifikation psychischer Störungen haben in den letzten Jahrzehnten zunehmend die Absicht verfolgt, theoriefrei zu sein und auf der Ebene der Beschreibung zu bleiben. Dennoch kommt kein Therapeut, der eine Kostenübernahme durch die Krankenversicherer erreichen will, darum herum, etwas als krankhaft oder pathologisch zu bezeichnen, was behandelt werden soll. Beinahe zwangsläufig muss dann auch gesagt werden, was den Krankheitsprozess auslöst. Für die „pathologische Trauer“, auch oft „komplizierte Trauer“ genannt, ist der Auslöser zwar klar: Wie bei jeder Trauer ist auch hier ein Verlusterlebnis Auslöser. Aber was daran krankhaft sein soll, bleibt unklar. Der Verlauf ist eben kompliziert: Die Trauerreaktion dauert länger, als man es erwartet und als es dem oder der Betroffenen – aus Sicht der Menschen in der Umgebung – gut tut.

Angesichts der Vielfalt möglicher Trauerreaktionen fällt es jedoch schwer, die Grenze zwischen „normal“ einerseits, „kompliziert“ oder „pathologisch“ andererseits, zu ziehen. Krasse Fälle wie der folgende sind selten:

Queen Victoria, Regentin von Großbritannien und Irland, ging als „Witwe von Windsor“ in die Geschichtsbücher ein. Als ihr Mann Albert im Alter von 42 Jahren starb, begann für die Königin eine Trauerzeit, die bis zu ihrem eigenen Tod 40 Jahre später dauerte. Sie trug nur noch Witwenkleidung, ließ Alberts Schlafzimmer in Windsor völlig unverändert und ordnete an, seine Bettwäsche und Handtücher regelmäßig zu wechseln. Am Esstisch war stets für den Verstorbenen mit gedeckt. Für den frühen Tod ihres Mannes machte sie ihren ältesten Sohn Edward verantwortlich: Eine Affäre Edwards hatte Albert dazu veranlasst, in bereits krankem Zustand zu ihm zu reisen, um sich mit ihm auszusprechen.

Aber Queen Victoria zeigte auch andere Seiten: Sie vergrößerte ihr Reich durch geschicktes Politisieren und gezielte Verheiratung ihrer Kinder, und konnte ihren Willen gegenüber ihren Premierministern durchaus durchsetzen. Sie nahm zwar selten an öffentlichen Anlässen teil, aber privat war sie wohl doch kein Kind von Traurigkeit, wie ihre enge Verbindung zu ihrem Diener und ständigen Begleiter John Brown erahnen lässt. Heutige, rückwirkende Analysen der Symptomatik sprechen von postpartalen Depressionen nach den Geburten ihrer neun Kinder und legen die Vermutung nahe, dass bei ihr eine Disposition zu Depressionen vorlag (Julia Baird: „Queen and Working Mother“ in *Newsweek* vom 14.1.2010).

An diesem Beispiel scheint schon etwas auf, was im vorliegenden Beitrag thematisiert werden wird: Der Kontext, in dem sich der betroffene Mensch mit seiner Trauer befindet, hat entscheidenden Einfluss darauf, welche Bedeutung der Trauerreaktion zuzumessen ist. Verlängerte Trauer oder absurd erscheinende Rituale sind von depressivem Erleben und Verhalten schwer zu unterscheiden und haben manchmal eine Bedeutung, die sich erst beim zweiten Hinsehen erschließt. Veränderungen im Rahmen einer Therapie sind erst möglich, wenn die entsprechenden Sinnstrukturen verstanden worden sind. Erst dann können neue Erlebens- und Verhaltensweisen entwickelt werden.

Verlauf der Trauerreaktion – linear und abgeschlossen?

Viel zitiert wird Bowlby (1980), der die folgenden Phasen der Trauer beschrieben hat. Von anderen AutorInnen wurden Bowlbys Beschreibungen ergänzt. Ich nenne hier vor allem die Erweiterungen von Kast (1999), die sie aus der Deutung vieler Träume trauernder PatientInnen entwickelt hat:

1. Die Phase des Nicht-wahrhaben-Wollens, oft auch als Phase der Empfindungslosigkeit erscheinend. Die Erstarrung dient wahrscheinlich der Bewältigung eines zu starken Gefühls, mit dem noch nicht anders umgegangen werden kann.
2. Die Phase der aufbrechenden Emotionen wie Zorn und Wut, manchmal auch Angst, im Wechsel mit tiefer Niedergeschlagenheit. Die emotionalen Reaktionen, die in dieser Phase aufbrechen, scheinen jeweils den emotionalen Reaktionsweisen des Trauernden zu entsprechen, die schon vor dem Verlust vorherrschend waren.
3. Die Phase des Suchens und Sich-Trennens. Das Suchen kann als Versuch gewertet werden, alte Gewohnheiten zu bewahren und sich einer Veränderung zu widersetzen. Die immer wieder notwendige Erkenntnis, doch verloren zu haben, wirft den Trauernden auf sich zurück und fördert die Einsicht, sich trennen zu müssen. Ein häufiges Beispiel sind die Zwiesgespräche, die Trauernde mit dem verlorenen Menschen führen.
4. Die Phase des neuen Selbst- und Weltbezugs.

Die so genannte Trauerarbeit besteht nach Freud (1975, zitiert in Kast 1999) darin, dass die Libido aus ihren Verknüpfungen mit dem geliebten Objekt abgezogen wird. Entsprechend den oben genannten Phasen hat sie vier Aufgaben zu erfüllen (nach Worden, 2007): Den Verlust als Realität akzeptieren, den Trauerschmerz erfahren, sich anpassen an eine Umwelt, in der der Verstorbene fehlt, emotionale Energie abziehen und in eine andere Beziehung investieren. In allen Phasen kann der Trauerprozess „steckenbleiben“ oder sich aufschaukeln (Znoj 2004), was dann als pathologische oder komplizierte Trauer bezeichnet wird.

Bei aller Plausibilität der Annahme, dass der Prozess so ablaufen sollte, ist fraglich, ob ein solch *linearer* Prozess wirklich die Folie sein muss, vor der jede individuelle Trauerreaktion betrachtet werden muss. Denn

- in allen Phasen kann es, etwa durch äußere Einflüsse, Rückfälle oder auch Rückgriffe auf frühere Phasen geben;
- zirkuläre Prozesse in Interaktionen mit anderen Menschen können dazu führen, dass Verhaltens- und Erlebensmuster aufrechterhalten bleiben, ohne als pathologisch gelten zu müssen;
- bei der Verarbeitung eines Verlustes müssen frühere Verluste ebenfalls noch einmal aufgearbeitet werden, die früheren Bewältigungsstrategien können aber auch als Ressourcen betrachtet werden.

Im Folgenden wird also dafür plädiert, neben den intrapsychischen Prozessen den Kontext, vor allem mit seinen schützenden, fördernden und sinnstiftenden Aspekten, viel stärker zu beachten und in die Therapie einzubeziehen. Zugleich soll aufgezeigt werden, wie durch häufige Wechsel der zeitlichen Perspektive in der Therapie eben gerade die Linearität des Trauerprozesses in Frage gestellt wird und Erstarrungen aufgelöst werden. Dabei gehe ich von der Grundannahme aus, dass Trauer manchmal gar nicht abzuschließen ist, also „Trauerarbeit“ gar nicht oder zumindest nicht abschließend geleistet werden muss.

Das wusste auch Freud. In einem Brief an seinen Freund Binswanger, dessen Sohn gestorben war, schrieb er: „Man weiß, dass die akute Trauer nach einem solchen Verlust ablaufen wird, aber man wird ungetröstet bleiben, nie einen Ersatz finden. Alles, was an die Stelle rückt, und wenn es sie auch ganz ausfüllen sollte, bleibt doch etwas anderes.“ (Freud 1968, zitiert in Worden 2007).

Im folgenden Fallbeispiel geht es denn auch um nicht endende Trauer, die ich aber nicht als steckengebliebenen Trauerprozess, sondern als stockende eigene Entwicklung auf Grund weiter gefasster ungünstiger Einstellungen und Reaktionsweisen betrachte.

Fallbeispiel Frau S.: Suizid des Sohnes

Frau S. leidet unter heftigen Bauchschmerzen, die eine häufig wiederkehrende, große Behinderung im Alltag darstellen. Immer wieder fehlt sie wegen dieser Schmerzen bei der Arbeit als Rechtsanwaltsgehilfin, und bei Freizeitaktivitäten mit ihrem Mann oder mit Freunden fällt sie oft ganz kurzfristig aus. Sie hat eine Vielzahl von Abklärungen und Therapieversuchen hinter sich. Insbesondere der Hausarzt und der Gastroenterologe scheinen längst die Geduld verloren zu haben, da nichts wirklich hilft. Sie selbst glaubt, dass sie ein „Bauchgehirn“ habe,

das sich seit dem Suizid ihres damals 24jährigen Sohnes vor sechs Jahren entwickelt habe. Ihr Mann unterstütze sie sehr, die Tochter entwickle sich gut, und als Familie hätten sie eigentlich angemessen um den Sohn und Bruder getrauert.

Aus der Familiengeschichte ist zu erfahren: Die alkoholranke Mutter habe nach ihr noch drei weitere Kinder von drei weiteren Männern bekommen. Die jüngeren Geschwister seien in Pflegefamilien aufgewachsen, nur sie sei bei der Mutter geblieben. Die Mutter habe mehrmals versucht, sich das Leben zu nehmen und sei meist von ihr, der Tochter, gerettet worden. Bereits damals habe sich eine Art Daueranspannung und fortwährender Alarmzustand entwickelt. Durch die Sorge um die Mutter sei es zu einer Rollenumkehr gekommen, und sie sei sehr früh selbstständig geworden. Aber erst mit 22 Jahren habe sie gewagt, von zu Hause wegzugehen.

Ihren Sohn habe sie schon immer als sehr sensibel empfunden, darin sei er ihr sehr ähnlich gewesen. Ihre eigene Sensibilität habe auch beim Sohn nicht versagt, sie habe sehr wohl gewusst, wie verzweifelt er immer wieder gewesen sei, wenn er sein überaus großes Engagement, z.B. für die Umwelt oder benachteiligte Menschen, ins Leere laufen sah. Wahrscheinlich habe der Suizid eines Freundes dann den Auslöser für den eigenen Suizid gegeben. Er habe eben „an beiden Enden gebrannt“, und sie glaube nicht, dass er glücklich geworden und auf einen guten Lebensweg gekommen wäre, wenn er weitergelebt hätte.

Gemeinsam kommen wir zu einer Interpretation der gastrointestinalen Beschwerden als körperliche Begleiterscheinung der Dauersorge und -anspannung. Frau S. 'Unfähigkeit, die Zukunft zu planen, gründet auf der Einstellung: „Es kann so viel passieren, da mag ich gar nichts planen.“ Ein Herzinfarkt ihres Mannes vier Jahre nach dem Suizid des Sohnes hatte diese Einstellung noch verstärkt.

Verschiedene Körper- und Imaginationsübungen, in den Therapiesitzungen ausprobiert und zu Hause angewendet, verschaffen Linderung. Nützlich erscheint die Vorstellung des Schmerzes als Tatzelwurm, dem wir mit der Zeit durchaus freundliche Züge zuschreiben. Frau S. macht ihn zum Freund und Ratgeber, der wertvolle Hinweise darauf gibt, was sie in ihrem Leben mehr, anders oder weniger machen soll. Es gelingt ihr, dem Tatzelwurm einen relativ kleinen Platz in ihrem Leben zuzuweisen. Sie erkennt immer mehr, dass sie nicht nur in ihrer Sensibilität, sondern auch in ihrem Engagement für die „Verbesserung der Welt“ ihrem Sohn ähnelt, und es gelingt ihr, ein wenig mehr Abstand zu den Bedürfnissen anderer Menschen zu gewinnen. Wir beenden die Therapie, als Frau S. sagt, sie wolle nun nicht mehr so viel über ihre Schmerzen sprechen und sich wieder mehr ihrem Mann, den Freuden des Lebens und den Unternehmungen mit Freunden zuwenden.

Der Therapieverlauf von Frau S. zeigt, welche große Rolle hier die Biographie spielt. Ohne die biographischen Informationen wäre man sicher versucht gewesen, von pathologischer oder komplizierter Trauer zu sprechen. So aber scheint die sorgenvolle Anspannung, der Frau S. schon als Kind und Jugendliche ausgesetzt war, durch den Suizid des Sohnes aktualisiert worden zu sein. Die Sorge hat sich über jegliche Zukunftsplanung gelegt, nachdem auch noch der Ehemann vom Tod bedroht war. Hier würde ich also nicht vom „Steckenbleiben der Trauerarbeit“ sprechen, sondern von einer grundlegend fatalistischen, manchmal pessimistischen Zukunftssicht, die in der Therapie ein wenig aufgehellt werden konnte, indem Frau S. ihren Gefühlen (und Schmerzen) weniger prophetische Bedeutung gab und sich mehr der Gegenwart zuwandte.

Steckenbleiben...

Obwohl eine Vielzahl an Trauerreaktionen möglich ist und Trauer in den allermeisten Fällen so verläuft, dass der oder die Trauernde nach einer gewissen Zeit wieder am Leben teilnehmen kann, ist kaum zu bestreiten, dass es lang andauernde und schwere Verläufe gibt, die eine Therapie indizieren. Der Verlust eines geliebten Menschen kann eine Lücke reißen, die nicht wieder zu füllen ist. Bei Kindern und Jugendlichen kann die Folge sein, dass wichtige Entwicklungsschritte nicht gemacht werden. Davon handelt das nächste Beispiel.

Fallbeispiel Leon: Entwicklungsprobleme nach dem Tod der Mutter

Ein Mann ruft in der Praxis an und äußert den Wunsch, eine Familientherapie zu beginnen. Leon, der jüngere seiner beiden Söhne, 19 Jahre alt, wohne bei ihm und "hänge seit rund einem Jahr herum". Er erwähnt noch als wichtige Information, dass seine nur wenig jüngere Frau vor sechseinhalb Jahren gestorben sei.

Im Erstgespräch mit dem Vater und den beiden Söhnen erfahre ich Folgendes: Die Ehefrau und Mutter sei nach zweijähriger Krankheit an Krebs verstorben. Man habe die Diagnose vor der Umgebung geheim gehalten. Die Söhne geben an, sie hätten vom nahenden Tod der Mutter nichts gemerkt, obwohl gegen Ende ein ambulanter Pflegedienst ins Haus gekommen sei. Die Schule haben beide Söhne, einige Jahre später, vorzeitig abgebrochen. Der Ältere wohnt in einer WG und geht an eine private Kunstschule, der Jüngere wohnt beim Vater, schläft bis weit in den Tag hinein, sitzt viel am PC und zeichnet. Den Tod seiner Mutter habe er nie richtig verdaut, er habe

aber keine Hilfe annehmen wollen. – Mit im Haus wohnt außerdem ein mit ihnen allen befreundetes junges Paar.

In weiteren Familiengesprächen wird die Dynamik in der trauernden Familie deutlich. An Weihnachten etwa habe man sich sehr gut vertragen: "Das ist ja das Problem". Die Söhne äußern sich kritisch gegenüber der anthroposophischen Grundeinstellung des Vaters. Sie nennen als ihr Ideal, sich durch Konsum und Geld nicht verbiegen zu lassen. An Geldfragen entzündet sich einiger Unmut des Vaters. Die Konten der Söhne werden vom Vater jeweils aufgefüllt, wenn sie leer sind. Die Söhne könnten sich zwar durchaus vorstellen, mit dem Vater ein Budget zu vereinbaren und dadurch gewisse 'Leitplanken' zu akzeptieren. Der Vater dagegen findet das spießig. Zwar besprechen wir wiederholt, wie er mit seinen Söhnen ein Budget aufstellen, Aufgaben im Haushalt verteilen und das Haus für sich "wiedererobern" könnte, in der Folge zeigt sich jedoch, dass er nichts davon umsetzt. Auf der anderen Seite ärgert er sich, dass die Söhne nicht zielstrebig auf eine Erwerbstätigkeit zusteuern, die wiederum nicht sehr nötig erscheint, da beide Söhne geerbt haben und noch mehrere große Erbschaften erwarten können.

In den nun folgenden Einzelgesprächen sind bei Leon Symptome einer Depression festzustellen. Er leidet unter Schlafstörungen, Appetitmangel, Vitalitätseinbußen und gedrückter Stimmung. Bei unseren Diskussionen über verschiedene Ausbildungsmöglichkeiten wertet er alle Ideen sofort und mit messerscharfem Intellekt ab. Als gravierendes Problem erwähnt er, dass er mit dem Paar, das mit im Haus wohnt, seit zwei Jahren eine Dreiecksbeziehung unterhält. Die Situation würde ihn geradezu lähmen. Der Vater kritisiere ihn wesentlich mehr als seinen Bruder, und er stehe mit seinen Nöten „mutterseelenallein“ da. Seine Mutter fehle ihm dann manchmal als Ratgeberin und Vertraute. Ich sei ihm zurzeit eine wichtige Gesprächspartnerin.

Eine Besserung tritt ein, als das befreundete junge Paar wegen der dauernden Konflikte in zwei getrennte Wohnungen zieht und Leon für einige Zeit bei der jungen Frau wohnt. Schlussendlich stellt er fest, dass ihm die Beziehung zu ihr doch nicht das gebe, was er sich erhofft habe. Außerdem bemerkt er, dass seine Stimmungslage in deutlichem Zusammenhang mit den Aktivitäten steht, die er im künstlerischen und handwerklichen Bereich entwickelt. Verschiedene kleine Jobs in Ateliers befreundeter Künstler lassen ihn jeweils aufleben. – Die große anstehende Veränderung, eine Entscheidung für eine Ausbildung, ist aber noch nicht in Sicht. Wir identifizieren als Gründe, dass von Seiten des Vaters kein Druck bestehe, dass der Leidensdruck bei Leon selbst nach dem Ende der Beziehung zu der jungen Frau auch nicht mehr groß sei, und dass ihm Bewertungskriterien fehlen: Was ist sinnvolle oder gute Arbeit? Rückmeldung und Anerkennung von außen, vor allem vom Vater, fehlen größtenteils.

Leon hat den ausdrücklichen Wunsch, die Therapie fortzusetzen. Eine gewisse Kontrolle tue ihm gut: "Sonst kontrolliert mich ja keiner." Im Einvernehmen entscheiden wir uns nun, nach insgesamt 20 Sitzungen innerhalb eines Jahres, dass Leon die Therapie bei einem Jugendberater fortsetzt, der auf sehr konkrete Art die Berufsausbildung in den Fokus rückt. Bei diesem Berater dauert es ein weiteres Jahr, bis Leon sich für eine Ausbildung zum Schreiner entscheiden kann.

An diesem Beispiel wird deutlich, was der Verlust der Mutter für einen 13- bis 19-Jährigen bedeuten kann: es fehlt die liebevolle, aber auch ordnende und disziplinierende Hand, die Vertraute, die Ratgeberin in Liebesdingen, kurz: eine Person, die im richtigen Maß etwas zumutet und zutraut. In vielen Familien mag der zurückgebliebene Elternteil alle für die Kinder wichtigen Rollen (zusätzlich und zugleich) ausfüllen, in anderen bleibt eine Lücke. Im Falle von Leon kam erschwerend hinzu, dass ihm der bevorstehende Tod der Mutter nicht klar geworden war.

Auch bei Erwachsenen kann der Verlust eines geliebten Menschen das Denken und Handeln des Trauernden so besetzen, dass die weitere Entwicklung steckenbleibt. Der Blick ist rückwärts gerichtet, das Selbstwertgefühl gering. Die Symptome sind die einer Depression, ob mit oder ohne somatisches Syndrom. Ob die neue diagnostische Kategorie der komplizierten oder pathologischen Trauer wirklich nötig ist, ist umstritten. An dieser Stelle will ich versuchen, Risikofaktoren und Vulnerabilitäten für ein Steckenbleiben in der Trauerreaktion zumindest aufzulisten; der Fokus wird dabei auf den Kontextfaktoren liegen. Ausführlich und mit allen psychodynamischen Facetten wurden solche Phänomene bereits von anderen AutorInnen (z.B. Kast 1999 und in diesem Heft, Volkan & Zintl 2000) beschrieben.

Folgende lebensgeschichtlichen und Umgebungs-Faktoren behindern einen Umgang mit Verlusten, der nach einer gewissen „üblichen“ Trauerzeit wieder Raum für persönliche Weiterentwicklung gibt:

- Die verlorene Person hinterlässt eine Lücke, die durch andere wichtige Bezugspersonen nicht gefüllt wird. Entscheidend ist dabei die Bedeutung, die der Trauernde der verlorenen Person gegeben hat.

- Der Verlust wiederholt eine Erfahrung aus früherer Zeit oder sogar aus der Geschichte vorangegangener Generationen und verstärkt das Gefühl beim Trauernden, auf der Schattenseite des Lebens zu stehen und dem (Familien-) Schicksal überwiegend hilflos gegenüberzustehen.
- Der Verarbeitungsstil ähnelte schon vor dem Verlust einem depressiven Stil: Das Selbst, die Umwelt und die Zukunft werden überwiegend negativ gesehen („depressive Trias“), Generalisierungen sind häufig, Unterschiede werden nicht wahrgenommen. Die Menschen in der Umgebung verstärken diese Denkweise womöglich zusätzlich, indem sie sich zu empathisch zeigen und den Trauernden mit Anforderungen verschonen.
- Oder im Gegenteil: Die Menschen im sozialen Umfeld gehen schnell zur Tagesordnung über, das Sprechen über den Verlust fällt schwer.
- Es gibt keine Rituale und kleinen Gewohnheiten, die die Erinnerung an den verlorenen Menschen kanalisieren und begrenzen helfen.

Die Liste ist sicher unvollständig, gibt aber bereits Hinweise auf systemisch orientierte Konzepte und Interventionen, die hilfreich sein könnten.

Hilfreiche Konzepte und Interventionen mit systemischem Blickwinkel

Systemisches Denken im Allgemeinen

Systemisches Denken soll hier nur sehr summarisch definiert werden als Denken in Kontexten und in zirkulären Ursache-Wirkungs-Beziehungen. Aus diesem Denken folgt therapeutisches Handeln, das die relevanten Bezugspersonen aus dem familiären und sozialen Umfeld, und sei es nur in Gedanken, mit einbezieht. Dabei wird aber keine Schuld verteilt, es werden keine linearen Zusammenhänge gesucht, sondern jegliche Interaktion und Kommunikation als zirkuläres Zusammenspiel gesehen.

Wenn also zum Beispiel Leon Zeichen einer Depression zeigt, dann ist das (auch) eine Mitteilung an seinen Vater, der daraufhin die altersgerechten Anforderungen an seinen Sohn zurückschraubt, usw.

Systemische Konzepte von Veränderung beinhalten die Annahme, dass etwas Neues ins System gelangen muss. Direkte Eingriffe sind nicht möglich, da Systeme sich selbst erhalten und organisieren. Von außen kann nur „verstört“ werden, so dass sich die Selbstorganisation innen im System ändert.

Am Beispiel von Leon und seinem Vater war zu sehen, wie wenig wirksam die direkten Anregungen, etwa zur Drosselung des Geldflusses, waren. Erst die neue bzw. wiederbelebte Erfahrung, dass mit einer dritten Person eine Erweiterung der zukünftigen Möglichkeiten erörtert werden kann, brachte eine, wenn auch langsame, Veränderung. Dass in diesem Falle eine gewisse Übertragung und Gegenübertragung am Werke war, ist unbestreitbar.

Die Neigung systemischer TherapeutInnen zu einer einseitigen Lösungs- und Ressourcenorientierung ist im Zusammenhang mit dem Thema dieses Beitrags skeptisch zu beurteilen. Auch ich bin der Ansicht, dass Trauern seine Zeit braucht, und dass die Lücken, die geliebte Menschen hinterlassen, nicht so schnell durch Ressourcen zu füllen sind.

...und narrative Therapie im Besonderen

Wie in der Therapie der Traumafolge-Störungen kann auch für die Therapie Trauernder angenommen werden: Die Einbettung des Geschehenen in eine Erzählung hilft meistens gegen die emotionale Überschwemmung durch nicht integrierte Gedächtnisinhalte und ist in einer ersten Phase nötig. Dabei soll bereits früh auf einen sehr sorgfältigen sprachlichen Ausdruck geachtet werden, damit die Trauer nicht unterschiedslos in einem Brei negativer Emotionen verschwindet und damit Positives, wie zum Beispiel der Zusammenhalt der Familie nach einem Todesfall, noch erkennbar bleibt. Eine runde Geschichte ist wie eine Figur, die sich leichter beiseite legen lässt. Diesen Umstand macht sich auch die Internet-basierte Therapie zu Nutze, die mit strukturierten Schreibaufträgen arbeitet (z.B. Wagner et al. 2007).

Zuweilen gelingt es bereits in dieser frühen Phase, auch etwas Positives im Negativen zu entdecken.

Am Beispiel von Frau S. kann die Sensibilität des Sohnes als beides gesehen werden: als eine positive Eigenschaft, die ihn aber auch an der Schlechtigkeit der Welt hat verzweifeln lassen.

In einer späteren Phase gilt es erst recht, aus der so genannten Problemtrance herauszufinden und der Trauer eine Zeit und einen Ort zu geben, sie also gewissermaßen zu figuralisieren, zu externalisieren und nicht zum festen

und übermächtigen Teil der Person werden zu lassen. In der möglichst immer länger werdenden Zeit der Therapiestunde, in der nicht über den Verlust gesprochen wird, kann nun darauf fokussiert werden, den Raum der zukünftigen Möglichkeiten zu vergrößern. Dies geschieht durch zukunftsgerichtete Fragen im Konjunktiv oder auch durch die Futur-II-Frage, die aber vielleicht von der üblichen Form „Wozu wird es (die Krise, der Verlust) einmal gut gewesen sein?“ in eine gemäßigte Form „Was werden Sie aus dieser Phase Ihres Lebens gelernt und entwickelt haben?“ überführt werden muss, um nicht zynisch zu wirken. Als Methode für den spielerischen Umgang mit der zeitlichen Perspektive auf den Verlust eignet sich ganz besonders die räumliche Darstellung der Lebenszeit als Zeitlinie, die anderswo ausführlich beschrieben wird (z.B. Weber 2008). Mit der Lebens- oder Zeitlinie kann auch ausprobiert werden, wie es sich anfühlt, eine Außenperspektive einzunehmen und auf das eigene Leben zu schauen. Gleichzeitig wird damit eine Distanzierung vom Geschehen erreicht.

Fallvignette: Frau C. (1)

Eine junge Frau trauert unendlich und grübelt zwanghaft über den Verlust des Liebepartners an eine andere Frau. In der Therapie stellt sich heraus, dass sie bereits als Kind ihre Eltern durch Scheidung und Neuverheiratung „verloren“ hat und als Schülerin wegen rebellischen Verhaltens von fünf Schulen geflogen ist. Die Therapie zielt nun zunächst darauf ab, die alten Verletzungen vernarben zu lassen, indem Erklärungen für das Verhalten der Eltern gefunden und die rebellischen Aktionen neu bewertet werden. Mit Hilfe der Lebenslinie gelingt es der jungen Frau, die Perspektive ihrer Eltern einzunehmen und die Widersprüchlichkeit des eigenen Verhaltens zu erkennen („Habt mich lieb, obwohl ich so unmöglich bin“).

Die nun aufgeführten Konzepte der Salutogenese und der Resilienz liefern weiteren Stoff fürs Sprechen über den Verlust; auch dieses Sprechen fokussiert nicht nur und immer weniger auf Probleme und betont die Handlungs- und Überlebensfähigkeit.

Das Konzept der Salutogenese und die passenden Interventionen

Aaron Antonovsky entwickelte sein Konzept der Salutogenese, nachdem er bei israelischen Holocaust-Opfern große Unterschiede in der Gesundheit festgestellt (hatte) und angefangen hatte, zu untersuchen, worin sich die gesunden und die weniger gesunden Opfer unterschieden. Der Fragebogen zur Salutogenese, der aus diesen Untersuchungen entstand, enthält Fragen zu drei Dimensionen: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutung / Sinn (Antonovsky 1997). Damit ist jeweils nicht gemeint, wie verstehbar, handhabbar oder sinnstiftend die Erlebnisse in den Konzentrationslagern gewesen waren; es geht vielmehr um die Einstellungen zur aktuellen Situation.

Wir folgern daraus für die Therapie von Menschen nach Verlusten oder – physisch oder psychisch – traumatisierenden Erlebnissen, dass wir darauf abzielen sollten, in punkto Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinn einen Unterschied zu machen zwischen den vergangenen traumatisierenden Erfahrungen und der aktuellen oder künftigen Lebenssituation. Bereits der Gang in die Therapiestunde ist ein Zeichen von „Handhabung“ oder Kontrolle über die Situation; in der Therapie sollte darum darauf geachtet werden, dass es nicht zu einer unkontrollierbaren emotionalen Überschwemmung oder zu einer unbegrenzten gedanklichen Beschäftigung mit dem Thema Trauer, Verlust und Trauma kommt.

Die Therapeutin ist Motor und – in ihrer Sprache – Modell für die Rückgewinnung von Kontrolle. Sie steuert den Prozess zunächst, übergibt aber so bald wie möglich so viel Kontrolle wie möglich an den Patienten. Methodisch werden die Unterschiede in den Wahrnehmungen des Verlustes und der aktuellen Situation immer wieder durch Fragen erzeugt, und durch die Verwendung der aktiven Verbformen wird suggeriert, dass das Gegenüber handlungsfähig ist.

Bedeutung und Sinn im Leben und insbesondere in den sozialen Bezügen zurückzugewinnen, ist schwierig und braucht besondere Unterstützung.

Fallvignette: Frau C. (2)

Erst nachdem Frau C. einigermaßen Frieden mit den geschiedenen Eltern und mit ihrer eigenen gewundenen Schul- und Bildungskarriere gefunden hat, können neue Bedeutung und neuer Sinn in einem Weiterleben nach der Trennung vom Partner gefunden werden. Frau C. denkt nun immer mehr an ihre Schwester sowie an etliche gute Freunde, mit denen sie ihr Engagement für soziale und politische Themen teilt. Bei der Suche nach einem neuen Partner, die nun wieder möglich ist, verlässt sie sich jetzt nicht mehr allein auf ihre Attraktivität, sondern auf gemeinsame Wertvorstellungen und Interessen.

Das Konzept der Familienresilienz und die passenden Interventionen

Ein weiteres, mit der Salutogenese eng verwandtes, hilfreiches Konzept ist das der Resilienz (Welter-Enderlin & Hildenbrand 2004) und ganz besonders das der Familienresilienz (Walsh 1998). Resilienz bedeutet wörtlich übersetzt Widerstandskraft, etwas weiter gefasst „Gedeihen trotz widriger Umstände“. Die Resilienzforschung befasst sich mit der Frage, welche Merkmale Menschen und Familien aufweisen, die trotz großer Belastung nicht zerbrechen. Somit ist Resilienz so etwas wie die (positive) Kehrseite der Vulnerabilität.

Ein für die Trauer zentraler Aspekt der Familienresilienz soll hier herausgegriffen und als Interventionsansatz kurz diskutiert werden: die therapeutische Hilfe bei der Gestaltung von Ritualen als Vehikel für gemeinsame Bedeutungsgebung und den Übergang in das „Leben danach“.

Wir wollen den Begriff des Rituals an dieser Stelle in einem engen Sinne verwenden, indem wir uns auf die Funktion des Rituals beschränken, an kritischen Lebensübergängen einen Orientierungsrahmen bereit zu halten und steckengebliebene Prozesse (im Leben und / oder in der Therapie) wieder in Gang zu bringen.

Nach van Genneep (1986, zitiert in Welter-Enderlin, 2002) verläuft ein Übergangsritual in drei Stufen:

1. Trennung vom Bisherigen bzw. Alltäglichen: Dafür muss ein Rahmen markiert werden, der das Ereignis des Übergangs vom Alltag abgrenzt. Dies geschieht, indem den Vorbereitungen für das Ritual eine eigene Zeit und ein eigener Raum gegeben werden.
2. Schwellen- oder Übergangsphase: Im eigentlichen Ritual erleben die Teilnehmenden sich in neuen Rollen und mit erweiterten, oft auch vieldeutigen Sicht- und Handlungsmöglichkeiten.
3. Wiedereingliederung in den Alltag und die Gemeinschaft: Die Erfahrungen des Ereignisses, das den Übergang nötig gemacht hat, und die Entwürfe zum Weiterleben werden in den Alltag eingebettet.

Wichtigster Bestandteil eines therapeutisch angestoßenen Rituals ist die fallspezifische, maßgeschneiderte Suche nach und Entwicklung von Symbolen und symbolischen Handlungen, die an die Kultur der Klienten anschließen und vielschichtige Handlungsmöglichkeiten eröffnen, die auf der emotionalen und kognitiven Ebene Bedeutung haben. Gewarnt werden muss vor einem übereilten Angebot des Therapeuten, etwa durch Verbrennen von Zetteln, auf denen alte Kränkungen geschrieben stehen, eine Paarbeziehung „hinter sich zu bringen“. Das Tempo der Veränderung und des Übergangs muss den Klienten und ihrem affektiven Zustand gemäß sein. Ohne ein tief gehendes Verständnis für die Biographie eines Jeden, für Lösungen in früheren Krisen, für Bedeutungen vergangener, gegenwärtiger und zukünftiger Entwicklungen ist der Vorschlag eines Rituals technokratisch und für die Klienten befremdend.

Autorin

Dr. rer. nat. Ulrike Borst, Dipl.-Psych., Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Fachpsychologin für Klinische Psychologie FSP, Lehrende Supervisorin SG.

Mitglied des Dozenten- und Supervisorenteams des Ausbildungsinstituts für systemische Therapie und Beratung in Meilen/Zürich seit 1988. Seit 2006 Leiterin des Ausbildungsinstituts. Eigene Praxis für systemische Einzel-, Paar- und Familientherapie, Supervision, Team- und Organisationsentwicklung in Zürich. Mit-Herausgeberin der Zeitschrift „Familiendynamik“.

Korrespondenz

Frau Dr. rer. nat. Ulrike Borst, Ausbildungsinstitut Meilen, Systemische Therapie und Beratung
Klosbachstr. 123, CH-8032 Zürich, E-Mail: borst55@gmx.de

Literatur

- Antonovsky A (1997) Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. dgvt-Verlag, Tübingen
- Bowlby J (1980) Loss, Sadness and Depression. Hogarth Press, London
- Kast V (1999) Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. Kreuz, Stuttgart
- Volkan VD & Zintl E (2000) Wege der Trauer. Leben mit Tod und Verlust. Bibliothek der Psychoanalyse
- Wagner B et al. (2007) Post-Traumatic Growth and Optimism as Outcome of an Internet-based Intervention for Complicated Grief. *Cognitive Behavior Therapy*. 10:1-6.
- Walsh F (1998) Strengthening Family Resilience. Guilford Press, New York
- Weber R (2008) Paare in Therapie. Erlebnisintensive Methoden und Übungen. Klett-Cotta, Stuttgart
- Welter-Enderlin R (2002) Nützlichkeit und Grenzen von Ritualen und ritualisierten Übergängen in der Praxis systemischer Therapie. In: Welter-Enderlin R & Hildenbrand B (Hrsg.) *Rituale – Vielfalt in Alltag und Therapie*. Carl-Auer-Systeme, Heidelberg, S. 237-249
- Welter-Enderlin R & Hildenbrand B (2004) Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Carl-Auer, Heidelberg
- Worden JW (2007) Beratung und Therapie in Trauerfällen. Huber, Bern
- Znoj H (2004) Komplizierte Trauer. Hogrefe, Göttingen

Article inédit (Synthèse)

Ulrike Borst

Qu'est-ce qui est vraiment normal?

Comprendre et modifier les réactions de deuil dans leur contexte

Compte tenu des modalités très variées selon lesquelles les réactions de deuil peuvent se manifester, il est difficile de définir une frontière entre le « deuil normal », d'une part, et le « deuil compliqué » ou pathologique d'autre part. Une phase prolongée de deuil ou des rituels qui semblent absurdes ne peut que difficilement être distingués d'un vécu ou d'un comportement dépressif ; ils ont parfois des significations qui ne peuvent être cernées que si on les reconsidère et si l'on tient compte du contexte. Nous utilisons un exemple historique, celui de la reine Victoria, pour mettre en évidence cet aspect.

Le « travail de deuil » ne peut souvent jamais être terminé. Nous présentons un deuxième exemple, dans lequel il ne s'agit pas d'un deuil mal clos mais d'un processus de deuil qui est demeuré bloqué parallèlement au blocage d'une construction personnelle qui, lui, était causé par des attitudes et des réactions peu adéquates. Le déroulement de la thérapie montre, dans ce cas, à quel point la biographie joue un rôle important. Un troisième exemple met en évidence la signification possible du décès de la mère pour un 13 à 19 ans : des étapes importantes du développement ne peuvent pas être accomplies, le déroulement de la thérapie est complexe et doit servir à compenser cet aspect.

L'approche systémique implique toujours une réflexion située dans des contextes, les cycles cause-effet-relation fondant l'intervention thérapeutique ; les proches qui jouent un rôle important dans le contexte familial et social – ne serait-ce qu'au niveau du mental – sont toujours pris en compte. En général, le fait d'ancrer ce qui s'est passé dans un narratif évite que la personne soit submergée par des souvenirs émotionnels pas encore intégrés ; il est indispensable lors de la première phase. Il faut porter attention dès le début à une formulation verbale précise, car cela permet d'éviter que le deuil ne soit absorbé par tout un mélange indifférencié d'émotions négatives et de continuer à identifier des aspects positifs, comme la solidarité au sein de la famille suite à un décès. Durant la thérapie, il faut pouvoir quitter fréquemment ce que l'on appelle la 'transe problématique' : un temps et un espace sont attribués au deuil qui devient en quelque sorte personnalisé et externalisé. Des questions concernant l'avenir et formulées au subjonctif ou des questions en rapport avec un distant futur permettent de centrer la démarche sur un élargissement des perspectives d'avenir. De même, des changements fréquents par rapport à l'axe du temps peuvent être utiles sur le plan thérapeutique et contribuer à résoudre les points sur lesquels le client se sent paralysé.

Nous utilisons le concept de salutogenèse pour justifier le fait que, dans la thérapie impliquant des personnes ayant subi des pertes, il faut effectuer une distinction entre comprendre, agir et trouver un sens ; il doit également y avoir différenciation entre des expériences traumatisantes vécues dans le passé et la situation existentielle présente et future. A ce niveau, la thérapeute joue le rôle de moteur et – dans son propre langage – de modèle à la récupération du contrôle de la vie.

Un autre concept utile est celui de la résilience et de la résilience familiale ; il est présenté dans le sens d'une intervention permettant de créer des rituels. Si l'on ne comprend pas la biographie du client dans toute sa profondeur, si l'on ne sait pas quelles solutions ont été utiles lors de crises antérieures et quelle est la signification de développements relevant du passé, du présent et du futur, il est inutile de suggérer un rituel : il s'agirait d'une proposition faite par un technocrate et le client ne la comprendrait pas.