

XIII Trauer

1 Definition

Niedergeschlagene, getrübe Stimmung aufgrund eines Verlustes (z.B. Partnerverlust) oder aufgrund eines unerwünschten Ereignisses.

Im englischen Sprachgebrauch gibt es eine Vielzahl von Ausdrücken, die nach Krause (1994) keine passende Übersetzung haben, aber mit der Trauer in Verbindung stehen:

- „bereavement“: objektive Situation einer, durch einen unwiederbringlichen Verlust beraubte Person (Hinterbliebenzustand)
- „grief“: „*Ensemble aller emotionalen und kognitiven Reaktionen auf den Verlust*“ (Krause, 1994, S. 325): Gram, Kummer
- „mourning“: Trauerarbeit
- „sadness“: Trauer als Primäremotion

2 Auslöser

- Verlust bzw. Trennung (Trennung von Partnerin/Partner, Freunden, Tieren, Arbeitsplatz, gewohnte Umgebung, Besitz).
- Soziale Ansteckung (soziales Trauern → siehe unten), dabei ist jedoch fraglich, ob es sich um Trauer als Primäremotion handelt.
- Weiter gefasst entsteht Trauer auch beim Verlust von Lebenszielen, bei der Aufgabe sozialer Rollen, Wertvorstellungen, sowie als Reaktion auf unerwünschte Ereignisse (soziale Ablehnung, Missbilligung).

Am besten untersucht ist jedoch die Trauer nach dem Tod eines bekannten oder verwandten Menschen – eines der kritischsten Lebensereignisse überhaupt.

3 Reaktionstrias der Trauer

Bei der Trauer muss zwischen kurz- und langfristigen Folgen unterschieden werden, d.h. nicht alle der möglichen Komponenten der Trauer kommen immer vor. Je nach Trauerphase (→ siehe unten) dominieren einzelne Facetten.

Behavioral:

- Aufsuchen von Orten oder bei sich tragen von Gegenständen, die an das Verlustobjekt erinnern
- Feindseligkeit gegenüber der sozialen Umwelt
- Sozialer Rückzug
- Temporäre Beziehungsunfähigkeit
- Auftreten von imaginären Wechselreden mit den Verstorbenen oder dem Verlustobjekt
- Angstgefühle vor dem eigenen Tod



- **Mimik:**
 - Augenbrauen nach oben, innen gezogen, bilden ein □□förmigen Bogen auf der Stirn
 - Blick ist nach unten gerichtet
 - Mundwinkel nach unten gezogen
 - Niedergeschlagene Körperhaltung

- **Kognition:**

- **Unmittelbare Kognition:**

Davitz (1969, zit. n. Krause, 1994) hat die Erlebnisaspekte systematisch gesammelt. Hierbei werden von Betroffenen beispielsweise genannt:

- ein Gefühl des Verlustes, der Entbehrung,
- ein beklemmendes Gefühl in der Brust,
- ein innerer Schmerz,
- Niedergeschlagen, bedrückt, entmutigt, Erlebnis der Lichtlosigkeit, Leere, Mattigkeit, Verlust des Daseinsgefühls, Hilflosigkeit
- eine innere Leere, im Stich gelassen sein,
- ein Gefühl des Bedauerns, ein Empfinden von Sehnsucht, ein Verlangen danach, dass alles wie vorher sei,
- ein Gefühl von Nostalgie, als ob alte Erinnerungen auftauchen,
- „ein persönliches Gefühl, das ich am äußersten Abgrund meines Seins spüre“

Clusteranalysen solcher Erlebnisberichte zeigen vier übergeordnete Aspekte:

- Hypoaktivierung
- Extremes Unbehagen
- Unglück
- Hilflosigkeit

- **Langfristige Kognitionen:**

- Kreisen der Gedanken um den Verlust
- Meiden von Erinnerungen an Verstorbene/ an das Verlustobjekt
- Selbstkritik und Schuldgefühle

- **Physiologische Veränderungen:**

- Weinen
- Erschöpfung
- Schlafstörungen
- Appetitlosigkeit
- Psychosomatische Beschwerden

4 Phasenmodelle

4.1 Trauerphasen

Verschiedene Autoren postulieren eine Abfolge von Trauerphasen, die eine zunehmende Anpassung an die neue Situation und die Entfernung von negativen aversiven Gefühl postulieren.

Beispielhaft dazu die Phasenmodelle von Hoffmann (1983, vgl. Ulich & Mayring, 1992) und Parkes & Weiss (1983, vgl. Schmitt & Mees, 2000)

Hoffmann, 1983	Parkes & Weiss (1983)
1. Schockphase: physischer Zusammenbruch, Affektausbrüche, gelähmte Zurückgezogenheit, Unfähigkeit den Verlust zu akzeptieren	1. Phase der Betäubung
2. Phase der Verzweiflung und des Kummers: Intensive Trauergefühle, vermischt mit Schuld, Angst und Aggression, oft irrationales Suchen nach dem Verlorenen	2. Phase der Sehnsucht
3. Anpassung und Erholung: Einfinden und Zurechtfinden in der neuen Situation. Neue Objektbeziehungen anstelle des Verlorenen eingehen.	3. Desorganisation und 4. Reorganisation

Solche Trauerphasen sind wichtig für die Trauerbewältigung und die Trauertherapie. Keinesfalls dürfen sie als normatives Modell verstanden und damit Abweichungen als pathologische Trauer bezeichnet werden.

4.2 Traueraufgaben

Andere Autoren beschreiben Phasenmodelle für die therapeutische Arbeit. Hierbei werden Zielkriterien für erfolgreiches Trauern beschrieben: Worden (1987, zit. n. Rost, 2000) beschreibt beispielsweise vier **Traueraufgaben**, die in den einzelnen Phasen zu lösen sind.

1. **Verlust als Realität akzeptieren -**

Leugnungen wie „Er ist gar nicht tot“ oder falsche Umdeutungen („Er war ein schlechter Vater, wir haben uns nicht nahegestanden“) sollen als falsch realisiert werden“

2. **Trauerschmerz erfahren und ertragen:** Versuche „hart zu sein“ oder Gefühle zu vermeiden seien falsch. In diesem Zusammenhang sind auch Aufmunterungen und Ablenkungen durch das soziale Umfeld kritisch zu sehen. Nichts behindert eine ausreichende Trauerarbeit mehr, als wenn Freunde und Bekannte die Tragik schön reden.

3. **Akzeptieren der schmerzlichen Gefühle**, d.h. es muss eine sukzessive Anpassung an die neue Rolle (z.B. Wegfall des Partners, Wegfall der Person, die den Tagesablauf strukturierte) stattfinden. Positiv ist das allmähliche Einüben und Erproben neuer Interaktionsmuster und Rollenbeziehungen, die die Funktionen, die der Verstorbene im Leben des Überlebenden ausfüllte, teilweise ersetzen können.

4. **Gefühlmäßige Ablösung vom Verstorbenen und die Investition der emotionalen Energie in andere Beziehungen.** Das Leben soll wieder reichhaltiger und intensiver erfahrbar werden: Partnerverlust als Entwicklungschance!

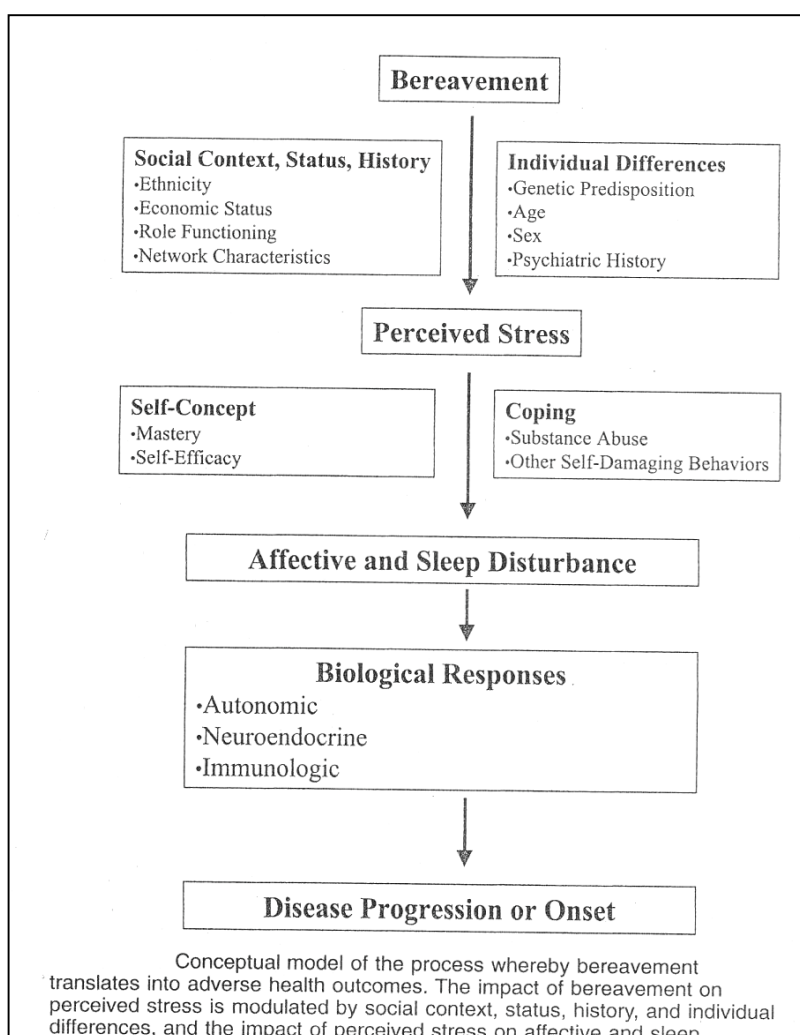
4.3 Pathologische Trauer

„Pathologische Trauer“ bezeichnet eine Trauerreaktion, die hinsichtlich der zeitlichen Ausdehnung und der qualitativen Ausprägung von der Norm abweicht. Aufgrund der damit vorgegebenen Normierung der Trauerreaktion, ist der Begriff sehr umstritten, da er nicht den persönlichen Bewältigungsformen Rechnung trägt. Dennoch werden verschiedene Kennzeichen der pathologischen Trauer genannt, die intuitiv einleuchtend erscheinen:

- Realitätsverleugnung: Die Trauerenden empfinden gar keinen Kummer (fehlende Trauer) oder erst verspätete (verzögerte Trauer).
- Die Trauer dauert zeitlich länger und wird intensiver geäußert als üblich (chronische, bzw. übertriebene Trauer).
- Vermehrte Beschäftigung mit dem Verlustobjekt (z.B. dem Partner)
- Schmerzliches Sich-Vergraben und starker sozialer Rückzug
- Über längere Zeit kommt es nicht zu einer Neuanpassung (chronische Trauer)

Für die Abgrenzung zwischen Trauer und Depression (als Erkrankungen) gibt es klare Richtlinien (siehe ICD-10 oder DSM IV). Trauer geht zwar meist mit Depressivität einher, erfüllt aber nicht die Kriterien der Depression (vgl. Krause, 1994).

Die folgende Grafik zeigt die vielfältigen Einflussfaktoren auf dem Weg von der Trauer zu psychischen und körperlichen Auffälligkeiten.



5 Einflussfaktoren auf die Trauerreaktion

Aus der Vielfalt der empirisch belegten Einflussfaktoren auf die Trauerreaktion hier nur eine kleine Auswahl, wie sie im Rahmen des Seminars zusammengetragen wurde:

- Erziehungsbedingte Einflüsse: „Große Jungen weinen nicht“
- Bestattungs- und Trauerrituale
- Religiosität
- Abstumpfung, Habituation
- Grad der Abhängigkeit vom Verlustobjekt
- Vorhersehbarkeit: stärkere Trauer bei unvorhersehbarem Verlust
- Stärkere Trauer bei unnatürlichen Todesursachen (besonders bei Kindern)
- Social Support in der Trauerphase wirkt positiv
- Verantwortlichkeit (Weiner): z.B. zusätzlich starke Schuldgefühle bei Selbstmorden
- Ambivalente Beziehung zwischen Trauernden und Verstorbenen/ Verstorbener kann zu Aggressionen und Schulzuweisungen, anstelle der Trauer führen
- Persönlichkeitseigenschaften: Emotionale Stabilität (Neurotizismus)
- Fehlende Kontrollierbarkeit des Verlustes („learned hopelessness“ → siehe Kapitel 4)
- Laut Schmitt und Mees (2000) wirkt sich auch ein niedriger sozioökonomischer Status ungünstig auf die Trauer und die Trauerbewältigung aus.

6 Theorien der Trauer

6.1 Bowlbys Bindungstheorie als Erklärung für Trauer

Es gibt eine angeborene Prädisposition, enge Beziehungen zu bilden. Diese Bindung erfüllt wichtige Funktionen für die umsorgte Person, sie gibt Sicherheit und Geborgenheit. Wird diese Bindung bedroht, z.B. durch das Weggehen der Eltern, dann werden Reaktionen gezeigt (Schreien, Weinen), die die Nähe zur Bindungsperson wieder herstellen. Das Ausschalten von Trauer würde also letztlich die enge Bindung und die Gruppenkohäsion verhindern.

Wenn die Trennung nicht unwiderruflich ist, spricht man von Trennungsangst. Trauer ist dagegen die Reaktion auf eine meist unwiderrufliche Trennung. Grundlegende kindliche Muster treten hier wieder auf.

Ganz im Sinne der Ainsworth'schen Bindungstheorie unterscheiden einige Autoren (z.B. Hazan und Shaver, 1987) auch beim Erwachsenen verschiedene Bindungstypen (sichere Bindung, ängstlich-ambivalente und vermeidende), die mit typischen Trauerreaktionen einhergehen.

6.2 Psychoanalytische Theorie

Trauer als schmerzlicher Prozess der Ablösung, des Libidoabzugs von etwas verloren Gegangenes, demgegenüber früher eine starke emotionale Besetzung bestand.

Freud schreibt dazu in „Trauer und Melancholie“ (1925) „Die Realitätsprüfung hat gezeigt, daß das geliebte Objekt nicht mehr besteht, und erläßt nun die Aufforderung, alle Libido aus ihren Verknüpfungen mit diesem Objekt abzuziehen, Dagegen erhebt sich ein begreifliches Sträuben“ (zit. n. Schmitt & Mees, S. 210).

6.3 Evolutionspsychologische Sicht

Aus Sicht der Evolutionspsychologie stellt sich die Frage nach dem adaptiven Nutzen von Trauer. Welchen Sinn kann es haben, dass beim Menschen eine manchmal lähmende, stets aversive Emotion entsteht.

Hierauf kann es vier Antworten geben:

1) Negative Emotionen können doch reproduktionsvorteilig sein:

- Trauerreaktionen (Weinen etc.) führen zu einer stärkeren Gruppenkohäsion
- Die Antizipation der Trauer und des Verlustes führt zur Meidung solcher Reaktionen, auch dies stärkt den Gruppenzusammenhalt
- Rückzug während der Trauerphase dient dem Auftanken neuer Energien, um zukünftig die Anforderungen der Umwelt meistern zu können.

2) Anpassung ist immer auch ein Gestaltungskompromiss, d.h es werden „lokale Optima“ (Euler, 2000, S. 56) gegenüber allgemeinen Optima bevorzugt.

3) Bei der Fitness zählt die Gesamtbilanz: Eine Anpassung kann in einem bestimmten Lebensalter Reproduktionsvorteile erwirtschaften, die auf dieselbe Anpassung zurückführende Reproduktionsnachteile im späteren Leben mehr als ausgleicht: Trauer ist keine Anpassung, sondern eine verstärkte Form des Trauerschmerzes, der dazu dient, die Nähe zur geliebten Person wiederherzustellen.

„Da die Trennung von einer geliebten Person ein häufiges, der Tod einer geliebten Person aber ein seltenes Erlebnis ist, bleibt die reproduktive Gesamtbilanz in der Regel positiv“ (Euler, 2000, S, 57)

4) Psychische Strukturen sind an vergangenes angepasst, aber an gegenwärtige Umwelt nicht angepasst.

Eine Untersuchung zur evolutionspsychologischen Sicht der Trauer stellt die Arbeit von **Littlefield & Rushton (1986)** dar.

Die Autoren prüften, ob im Sinne der Evolutionspsychologie die genetische Nähe einen Einfluss auf die Intensität der Trauer hat. Es wird demnach mehr getrauert, wenn die Weitergabe der eigenen Gene stärker betroffen ist: Trauern als „hearing the wail of frustrated genes“.

Hypothesen:

1. Frauen trauern intensiver als Männer.

Frauen haben weniger Möglichkeit als Männer sich fortzupflanzen. Im Vergleich zu Männern können Sie sich sicher sein, dass das Kind ihr Genmaterial weiter trägt. Daher ist ihnen jeder Nachkomme wichtig.

2. Um gesunde Kinder wird mehr getrauert als um kranke.

Gesunde Kinder können sich besser fortpflanzen als kranke Kinder und haben dadurch ein besseres Potenzial für die Weitergabe der Gene.

3. Um männliche Nachkommen wird intensiver getrauert als um weibliche Nachkommen.

Vermutung: Eltern gehen einfach davon aus, dass männliche Nachkommen bessere „Gendistributoren“ sind.

4. Das Geschlecht des Kindes und dessen Gesundheit interagieren in folgender Reihenfolge: Gesundes männl. Kind > Gesundes weibl. Kind > krankes weibl. Kind > krankes männl. Kind.

5. Genetisch ähnliche Kinder werden mehr betrauert als unähnliche.

„Genetic Similarity Theory“: Menschen leiten aus der Ähnlichkeit im Aussehen der Kinder zu sich selbst, auch die genetische Ähnlichkeit ab.

6. Ältere Kinder werden mehr betrauert als jüngere Kinder.

Eltern haben mehr Energie und Zeit in sie gesteckt.

7. Ältere Eltern trauern mehr als junge Eltern.

Weil das Fortpflanzungspotenzial mit dem Alter nachlässt, d.h. es nicht mehr so wahrscheinlich für sie ist, dass sie durch Kinder ihre DNA weitergeben können.

8. Eltern mit weniger Kinder trauern mehr als kinderreiche Eltern.

Eine größere Anzahl von Kinder garantiert ein größeres Potential an DNA-Weitergaben.

9. Großelterliche Trauer um die Enkelkinder ist durch folgende Abfolge bestimmt:

Mütterliche Großmutter > mütterlicher Großvater = väterliche Großmutter > väterlicher Großvater
Die Großmutter mütterlicherseits weiß, dass ihre Kinder (→ Enkel) ihr Erbmaterial weitertragen. Der Großvater väterlicherseits dagegen weiß nichts genaueres über die genetische Verbundenheit mit seinen Enkeln (siehe auch Hypothese 1).

10 Geschwister mütterlicherseits trauern mehr als die väterlicherseits

Siehe Erklärung 1 und 9

Methode:

Fragebogen enthielt über ein paar hundert Items zu folgenden Fragen:

- retrospektive Bewertung der Intensität der Trauer: 1-Item-Skala
- Information über das verstorbene Kind
- Gesundheit des Kindes
- Ähnlichkeit des Kindes gegenüber den Eltern
- Bewertung der eigenen Trauerintensität und der anderer Familienmitglieder
- Ehezufriedenheit
- Wunsch nach weiteren Kindern
- Ursachenattribution und Schuldzuweisung
- Fähigkeit damit umzugehen
- Momentaner Gesundheitszustand der Befragten

Ergebnis;

Die Hypothesen 1-5, 9 und 10 konnten in der Befragung verifiziert werden.
Die Hypothesen 6, 7, 8 haben sich nicht bestätigt

Die provokante These, Trauern sei letztlich nichts anderes, als das Schreien der frustrierten Gene, ist natürlich nicht ohne Kritik geblieben.

Archer (1988) kritisiert an dieser Studie:

- Es wurde nicht geklärt, was der eigentliche adaptive Nutzen der Trauer ist. Was ist der Selektionsvorteil der Trauer?
- Kulturelle Einflüsse und Erwartungen (soziale Rolle) können genauso gut die Ergebnisse erklären.
- Fragebogenangaben sind verfälschbar und müssen nicht die reale Betroffenheit wiedergeben.
- Der Zeitraum zwischen Befragung und Tod des Kindes war in der Untersuchung recht breit. Der Prozesscharakter der Trauer wurde völlig außer Acht gelassen.
- Kontextfaktoren, z.B. Todesursache, soziale Umgebung etc. wurden nicht kontrolliert: Ein 1-Item-Skala kann die Komplexität von Trauer nicht richtig erfassen.

6.4 Trauer als soziale Rolle

Trauer kann auch als die Erfüllung einer sozialen Rolle verstanden werden.

Erwartungen an die Trauernden bestimmen demnach die Ausgestaltung der Trauer. Krause (1994) spricht von „emotional scripts“.

Dabei ist nicht relevant, ob der/die Trauernde tatsächlich das Gefühl hat, entscheidend ist die Sichtweise des sozialen Systems. Das Empfinden des einzelnen und die Erwartungen des sozialen Umfeldes aufgrund dieser Rollenerwartung können abweichen.

Averill & Nunley (1993, vgl. Schmitt & Mees, 2000) nennen typische Rechte und Pflichten, die mit der sozialen Rolle verbunden sind:

- **Privilegien:** Der Trauernde ist frei von bestimmten Verpflichtungen anderer Rollen. Er darf Verhaltensweisen zeigen, die unter „normalen Umständen“ nicht gezeigt werden, z.B. schlechte Arbeitsleistung bringen.
- **Einschränkung:** Grenzen der emotionalen Rolle: Ausmaß und Intensität sind gesellschaftlich festgelegt. So wird ein langes Trauern ebenso kritisch bewertet wie ein schneller Übergang ins Alltagsleben.
- **Verpflichtung:** Es besteht die Verpflichtung, bestimmten Ritualen zu folgen: Organisation der Trauerfeier, Grabpflege etc.. Bestimmte Trauerreaktionen werden ebenfalls erwartet. Krause (1994) betont in dem Zusammenhang, dass Trauer manchmal als „surface acting“ inszeniert wird und sich dann von der echten „deep-acting“-Trauer unterscheidet.
- **Eingangsvoraussetzungen:** Die Rollenerwartungen variieren hinsichtlich in Abhängigkeit von Alter, des Geschlecht und anderen sozialen Rollen. So zählt gesellschaftlich nur der Familienstatus, um daraus Rollenerwartungen abzuleiten. Dementsprechend werden an die Trauer und Trauerrituale eines Partners/einer Partnerin andere Erwartungen gestellt, wenn der verheiratete Partner im Vergleich zu einem unverheirateten Partner trauert. Die emotionale Verbindung wird zum Ableiten der Rollenerwartungen nicht herangezogen.



Ebenso wie Forderungen an die Trauernden gestellt werden, so gibt es auch konkrete Regeln für die kollektive Trauer. Im englischen Sprachgebrauch wird der Begriff „compassion“ verwendet, der als „Mitleidenschaft“ übersetzbar ist. Trauerrituale werden in der Trauerforschung als hilfreiche gesellschaftliche Phänomene angesehen. Sie haben folgende Funktionen:

- Rollenerwartung erfüllen (Trauer zeigen)
- Gefühle öffentlich machen – Katharsiswirkung
- Möglichkeit, gemeinsam Trauer zu verarbeiten
- Appell zum „social support“
- Reintegration in die Gemeinschaft: Durkheim “Trauer als Mechanismus zur Stärkung sozialer Bindungen“