



ALLE ILLUSTRATIONEN DIESES ARTIKELS: FLOBIAN SCHMITT

Quälende Sehnsucht

Der Tod eines geliebten Menschen ist für manche Angehörigen so schmerzhaft, dass sie den Verlust nicht wahrhaben wollen und sich stattdessen in ihre Erinnerungen flüchten. Psychologen erforschen, worin diese so genannte komplizierte Trauer gründet und wie sie sich überwinden lässt.

VON CHRISTIANE GELITZ

AUF EINEN BLICK

Chronisch traurig

1 Wenn Hinterbliebene mit komplizierter Trauer an den Verstorbenen denken, empfinden sie neben Schmerz auch starke Sehnsucht.

2 Je mehr sie versuchen, belastende Gedanken an den Tod des Angehörigen zu vermeiden, desto stärker wird ihre Trauer.

3 Eine Konfrontation mit den schmerzhaften Erinnerungen kann helfen, den Verlust zu überwinden.

Ein Mensch stirbt. Er hinterlässt Familie, Freunde, einen Partner. Der Verlust ist nahezu unbegreiflich, er erschüttert und schmerzt. Die geliebte Person, die vor Kurzem noch von ihrem Tag erzählte und im gemeinsamen Bett schlief, sie ist einfach nicht mehr da – und wird nie wieder zurückkehren.

Was ist in einem solchen Moment eine »normale« Reaktion? Wie lange darf die Trauer währen, und wann sollte der Alltag weitergehen?

Lange glaubten Ärzte und Psychologen, ein Trauerprozess umfasse mehrere Stadien, die jeder durchlaufen müsse. Nach dem ersten Schock und einer Phase des Nicht-wahrhaben-Wollens seien Gefühle der Verzweiflung, Schuld, Wut oder Angst unvermeidlich. Diese müsse der Trauernde zulassen, glaubt zum Beispiel die Schweizer Psychoanalytikerin Verena Kast. Erst wenn sie den Verlust akzeptierten und den Verstorbenen als eine Art inneren Begleiter betrachteten, könnten sie neue Beziehungen aufbauen und ihr Leben fortführen.

Müssen Hinterbliebene ihre Trauer tatsächlich in einem langwierigen Prozess durcharbeiten? Der Psychologe George Bonanno von der Columbia University in New York hält das für einen Mythos. »Es gibt keine Regeln dafür, wie gesundes Trauern verlaufen sollte«, so das Fazit seiner Langzeitstudie von 2002. Bonanno und Kollegen analysierten dazu Daten einer repräsentativen Stichprobe von mehr als 1500 verheirateten älteren Paaren, die zunächst über ihr Befinden und ihre Zufriedenheit in der Ehe be-

richtet hatten. Mehr als 200 Teilnehmer verstarben im Verlauf der Studie. Sechs Monate sowie anderthalb Jahre später fragten die Forscher nun die hinterbliebenen Partner erneut nach ihrem Befinden.

Knapp die Hälfte der Witwer und Witwen fühlte sich nach dem Verlust weit gehend unverändert. »Die meisten kämpfen ein paar Tage oder Wochen, dann kommen sie wieder auf die Beine«, beobachtete Bonanno. Jedem Zehnten ging es nach dem Tod des Partners sogar besser als zuvor – vor allem, wenn dieser in seinen letzten Lebensmonaten krank war oder die Partner keine glückliche Ehe führten. Eine weitere Gruppe litt schon vor dem Trauerfall und auch anderthalb Jahre danach an Depressionen.

Abschied ohne Ende

Bei rund einem Viertel der Angehörigen verschlechterte sich das Befinden nach dem Verlust allerdings merklich: Jeder Zehnte fühlte sich nach sechs Monaten noch depressiv, kam aber spätestens nach einem weiteren Jahr darüber hinweg. Doch rund 16 Prozent der Betroffenen ging es auch anderthalb Jahre nach dem Tod des Partners noch schlecht – darunter vor allem jene, die mit ihrer Ehe zufrieden gewesen waren. Sie litten laut Bonanno an chronischer, so genannter komplizierter Trauer.

Was unterscheidet diese Gruppe von anderen Trauernden? Es ist ganz normal, wenn die Angehörigen den Verstorbenen vermissen, wenn immer wieder schmerzhaft Erinnerungen hoch-

MEIN RECHTER PLATZ IST FREI ...
Tief trauernde Witwer und Witwen wünschen sich ihre bessere Hälfte herbei.

*Chronisch Trauernde stellen sich vor,
der Verstorbene wäre noch immer bei ihnen.
Eine Zukunft ohne den geliebten
Menschen erscheint ihnen trübe und trostlos*

kommen, wenn sie weinen oder wenn sie traurig, wütend und verzweifelt sind angesichts des erlittenen Schicksalsschlags.

Doch komplizierte Trauer sieht anders aus: Die Betroffenen sehnen sich in der Regel täglich nach dem Verstorbenen, sie rufen sich häufig gemeinsame Erlebnisse ins Gedächtnis, stellen sich vor, er oder sie würde noch immer neben ihnen liegen oder mit ihnen frühstücken. Sie können oder wollen nicht realisieren, dass der Verstorbene nicht mehr da ist. Sie schwanken zwischen schönen Erinnerungen, Schuldgefühlen und schmerzhafter Einsicht in die Realität, fühlen sich leer, verzweifelt, wütend oder verbittert. Eine Zukunft ohne den geliebten Menschen erscheint ihnen trübe und trostlos.

Diese Gefühle und Gedanken stören oft den Schlaf und das Konzentrationsvermögen, hemmen den Antrieb und den Appetit. Der Puls ist dauerhaft erhöht, das Herzinfarktrisiko steigt. Wie ein Team um die Psychiaterin Holly Prigerson von der Harvard Medical School in Boston

1997 herausfand, litten Hinterbliebene mit komplizierter Trauer zwei Jahre nach ihrem Verlust häufiger an Krebs, Bluthochdruck oder Herzerkrankungen als jene, die den Verlust überwunden hatten. Die Forscher hatten dazu den Gesundheitszustand von 150 Witwen und Witwern vor und nach dem Tod des Partners verglichen.

2009 forderte Prigerson gemeinsam mit Bannano und 17 weiteren Kolleginnen und Kollegen, die komplizierte Trauer als eigenes Störungsbild (siehe Kasten unten) in die beiden gängigen Klassifikationssysteme für psychische Störungen aufzunehmen: in die nächste Auflage der International Classification of Diseases (ICD-11), herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation, sowie in die fünfte Ausgabe des Diagnostischen und Statistischen Manuals psychischer Störungen (DSM-V), die voraussichtlich 2013 erscheint. Derzeit diagnostizieren Therapeuten psychische Probleme nach Verlust eines Angehörigen in der Regel unspezifisch als »Anpassungsstörungen«.

Sehnsucht nach dem Verstorbenen

»Die komplizierte Trauer unterscheidet sich in vieler Hinsicht von anderen Störungen«, argumentiert Prigerson. Mehrere Forscherteams wiesen nach, dass sich die Symptome von denen einer Depression und einer Posttraumatischen Belastungsstörung abgrenzen lassen. Rund drei Viertel der Betroffenen leiden zwar zusätzlich noch an Angststörungen, Depressionen oder einer Posttraumatischen Belastungsstörung, doch eine hohe »Komorbidität« (Mehrfacherkrankungsrate) lässt sich auch bei den meisten anderen psychischen Störungen beobachten. Das hervorstechendste Merkmal der komplizierten Trauer – eine als quälend erlebte Sehnsucht – kennzeichnet dagegen kein anderes Störungsbild und tritt bei »unkompliziert« Trauernden beträchtlich schwächer und seltener auf.

Das untermauerte 2008 eine interdisziplinäre Forschergruppe um Mary-Frances O'Connor von der University of California in Los Angeles. Die Wissenschaftler legten 23 Frauen, deren Mutter oder Schwester in den vergangenen fünf Jahren einem Tumor erlegen war, abwechselnd Fotografien von den Verstorbenen oder von Fremden vor. Diese präsentierten die Forscher entweder zusammen mit Wörtern, die sie zuvor aus persönlichen Erzählungen über die betreffende Mutter oder Schwester gewonnen hatten, oder aber mit neutralen, ähnlich langen und

Kriterien für die Diagnose »komplizierte Trauer«

Wenn der Tod eines Angehörigen sechs Monate zurückliegt, können Psychotherapeuten prüfen, ob der Hinterbliebene an komplizierter Trauer leidet. Dafür sollten das erste sowie fünf weitere der folgenden Symptome vorliegen und das Leben des Hinterbliebenen merklich beeinträchtigen:

1. Sehnsucht nach dem Toten und Leiden unter dem unerfüllten Wunsch nach einem Wiedersehen
2. Fassungslosigkeit, Verstörtheit oder Bestürzung
3. Verbitterung oder Wut in Verbindung mit dem Verlust
4. emotionale Taubheit
5. Gefühl, dass das eigene Leben seitdem leer oder bedeutungslos ist
6. Unfähigkeit, anderen zu vertrauen
7. Schwierigkeiten, den Verlust zu akzeptieren
8. Vermeidung von Dingen, Orten oder Gedanken, die an den Verlust erinnern
9. Schwierigkeiten, das eigene Leben wieder aufzunehmen
10. Unsicherheit über die eigene Rolle im Leben oder reduziertes Empfinden des eigenen Selbst

(Prigerson, H. G. et al.: Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11. In: PLoS Medicine 6: e1000121, 2009)



SEITE AN SEITE

Viele Hinterbliebene wollen dem Verstorbenen einen Platz in ihrem Leben bewahren. Offenbar wecken die Andenken Erinnerungen, die den Trauernden guttun.

ähnlich gebräuchlichen Begriffen. 60 dieser Kombinationen betrachteten die Probandinnen im Hirnscanner, während sie sich auf die in ihnen aufsteigenden Gefühle oder Erinnerungen konzentrieren sollten.

Bezogen sich Wort oder Bild (oder beide) auf die Verstorbenen, so regten sich bei allen Teilnehmerinnen Hirnregionen, die auch an der Schmerzwahrnehmung beteiligt sind. Doch bei jenen elf Frauen, die an komplizierter Trauer litten, aktivierten die Erinnerungen zusätzlich den Nucleus accumbens, einen wichtigen Teil des so genannten Belohnungssystems. Je stärker dessen Aktivität, desto heftiger sehnten sich die Probandinnen laut eigener Auskunft nach der Verstorbenen. »Erinnerungen an den Toten aktivieren neurale Schaltkreise, die ein Gefühl von Belohnung vermitteln«, glauben die Forscher.

Angst vor der Trennung

Liegt es vielleicht an einer besonders starken Bindung zu den Verstorbenen, wenn Angehörige nicht loslassen können? Wissenschaftler um Bonanno und um Prigerson bestätigten dies. Ob ein Hinterbliebener kompliziert trauert oder nicht, ließ sich laut mehreren Studien am besten daraus vorhersagen, wie abhängig sich der Betreffende einst vom verstorbenen Partner oder von anderen Angehörigen gefühlt hatte. Auch starke Trennungsangst in der Kindheit er-

höhte den Forschern zufolge das Risiko für komplizierte Trauer. Doch wie beeinflussen diese Gefühle die spätere Trauer? Und welche Rolle spielen dabei die Gedanken und das Verhalten der Trauernden?

In den vergangenen zehn Jahren haben Psychologen und Psychiater verschiedene Teile dieses Puzzles zusammengefügt. Welche Mechanismen der komplizierten Trauer zu Grunde liegen, untersuchten Forscher um den niederländischen Psychologen Paul Boelen von der Universität Utrecht in einer Reihe von Studien. 2003 befragten sie rund 230 Menschen, die einen nahen Verwandten verloren hatten, nach der Häufigkeit von eigenen Gedanken wie »ich halte das nicht mehr lange aus«, »ich werde nie darüber hinwegkommen« und »meine Reaktionen sind nicht normal«. Außerdem gaben die Probanden Auskunft, wie sie mit der Trauer allgemein umgingen: Grübelten sie viel über die Ursachen des Todes und wie er hätte verhindert werden können? Versuchten sie, Gedanken an den Verlust zu unterdrücken oder sich davon abzulenken?

Boelen und Kollegen stellten fest: Wer seine Trauer für einen normalen Prozess hielt, fühlte sich insgesamt weniger belastet. Wer sie aber als ungesunde Reaktion oder Zeichen der Schwäche wertete, grübelte auch mehr darüber nach – was keineswegs hilft, ein Problem zu lö-

Risikofaktoren für komplizierte Trauer

- ▶ sehr enge oder emotional abhängige Beziehung zum Verstorbenen
- ▶ Trennungsangst in der Kindheit
- ▶ traumatische Kindheits-erfahrungen wie Missbrauch oder Vernachlässigung
- ▶ mangelnde soziale Kontakte
- ▶ Pflege des Verstorbenen bis zu dessen Tod
- ▶ ein plötzlicher oder gewaltsamer Tod; Suizid
- ▶ niedriges Einkommen
- ▶ pessimistische Einstellung und Depressionen

Sterbehilfe – Trauerhilfe?

Leidet ein Verwandter oder enger Freund an einer tödlichen Krebserkrankung, ist ein selbst gewählter Todeszeitpunkt für die Angehörigen offenbar besser zu ertragen, als wenn er die Krankheit bis zum Ende durchleiden muss. Die Hinterbliebenen entwickeln daraufhin seltener eine komplizierte Trauer, berichtete Nikkie Swarte von der Universität Utrecht in den Niederlanden 2003. Die Forscherin hatte rund 500 Angehörige von Krebsopfern befragt.

(Swarte, N.B. et al.: Effects of Euthanasia on the Bereaved Family and Friends. In: British Medical Journal 327, S. 189, 2003)

sen, wie Depressionsforscher wissen. Außerdem versuchten jene Hinterbliebenen, die ihre Trauer als Problem betrachteten, unerwünschte Erinnerungen an den Verstorbenen zu unterdrücken.

Das Vermeiden von Gedanken an den Verlust hilft den Betroffenen aber nicht, sich besser zu fühlen. Stattdessen berichten viele von unfreiwilligen intensiven und detailreichen Erinnerungen, so genannten Intrusionen, wie sie auch nach einer traumatischen Erfahrung auftreten können. Längsschnittstudien an Traumatpatienten deuten darauf hin, dass das Vermeiden die psychische Belastung tatsächlich verursacht – und nicht etwa umgekehrt. Wahrscheinlich gilt daher auch für Hinterbliebene: Je mehr sie die Trauer gedanklich beiseiteschieben wollen, desto stärker wird sie. Ähnlich wie bei anderen Traumata hindert das Unterdrücken von Erinnerungen die Trauernden offenbar daran, den Verlust in die eigene Lebensgeschichte zu integrieren.

Psychologische Experimente unterstützen nun die These, dass das autobiografische Gedächtnis den Schlüssel zur komplizierten Trauer birgt. Aus der Therapie mit traumatisierten und depressiven Patienten ist bekannt: Menschen mit emotionalen Problemen neigen stärker als Gesunde dazu, von allgemeinen Kategorien von Ereignissen zu berichten statt von

einzelnen Vorkommnissen, wenn sie zu einem Stichwort wie »traurig« eine Geschichte aus dem eigenen Leben erzählen sollten (siehe Kasten links unten). Dieses »übergeneralisierte« autobiografische Gedächtnis beruht einer Theorie zufolge darauf, dass Depressive sich gedanklich lieber auf einer abstrakten Ebene bewegen, um sich vor konkreten, potenziell belastenden Erinnerungen zu schützen. Doch trifft das auch auf Trauernde zu, die ihren schmerzlichen Verlust nicht wahrhaben wollen?

Das Gedächtnis leidet mit

Boelen und Kollegen testeten diese Hypothese 2010 bei mehr als 100 Hinterbliebenen. Sie beobachteten zunächst den erwarteten Effekt: Je stärker die Trauersymptome, desto weniger spezifisch die Erinnerungen – unabhängig von der positiven oder negativen Färbung der Stichwörter. Das galt aber nur für solche autobiografische Erinnerungen, die nichts mit dem Verstorbenen zu tun hatten! Die Wörter weckten bei chronisch Trauernden sogar konkretere Erinnerungen an den Verstorbenen als bei gesunden Hinterbliebenen. Je schwerer die Trauer, desto detailreicher die Erzählungen.

Boelen stützte also die These von der Übergeneralisierung, doch mit einer Einschränkung: Die Erinnerungen an den Verstorbenen selbst sind offenbar immun gegen diesen Schutzmechanismus, möglicherweise weil sie so intensiv und lebhaft sind. Mit Blick auf die Ergebnisse der Hirnscans wäre es aber auch denkbar, dass diese Erinnerungen der Vermeidung trotzen, weil sie neben Schmerz auch positive Gefühle wecken. Künftige Gedächtnisexperimente mit Trauernden sollten deshalb zwischen Erinnerungen an den Verstorbenen selbst und an seinen Tod unterscheiden.

Der paradoxe Effekt trat noch deutlicher zu Tage, wenn nicht Zustandswörter, sondern stabile Eigenschaften wie »intelligent« autobiografische Erinnerungen ans Licht bringen sollten. Die Forscher werten das als Hinweis darauf, dass bei chronischer Trauer der Verstorbene im Gedächtnis besonders eng mit überdauernden Merkmalen der eigenen Person verbunden ist.

Das steht im Einklang mit einem Befund der Psychologen Fiona Maccallum und Richard Bryant von der University of New South Wales (Australien) von 2010: Die Hinterbliebenen mit komplizierter Trauer erinnerten sich an eine größere Zahl identitätsstiftender Ereignisse im Zusammenhang mit dem Verstorbenen als »normal« Trauernde. Hier schließt sich der

Der Autobiographical Memory Test (AMT)

»Nennen Sie auf jedes präsentierte Wort jeweils ein spezifisches Ereignis aus Ihrer Vergangenheit. Beziehen Sie sich also bitte auf ein Ereignis, das an einem bestimmten Ort an einem bestimmten Tag stattgefunden hat.« So lautet die Aufgabe beim Autobiografischen Gedächtnistest. Zu den vorgegebenen Wörtern zählen mit positiven oder negativen Gefühlen assoziierte Adjektive wie »zufrieden«, »glücklich«, »traurig« oder »einsam«. Die Probanden haben in der Regel eine halbe Stunde Zeit, um ein Ereignis zu finden und darüber zu berichten. Um sicherzugehen, dass sie die Aufgabe verstanden haben, wird das Prinzip zuvor an jeweils zwei Beispielen demonstriert.

Beispiel:

- ▶ »Letzten Mittwoch sind mir die Bratkartoffeln angebrannt.«
(konkrete Beschreibung eines spezifischen Ereignisses)
- ▶ »Wenn ich koche, geht meistens etwas schief.«
(Verallgemeinerung in einem Lebensbereich)
- ▶ »Was immer ich tue, geht schief.«
(alle Lebensbereiche umfassende Verallgemeinerung)
- ▶ »Ich bin ein Versager.«
(kategorische Etikettierung)

Leben!



GLÜCKLICH VERHEIRATET – UNGLÜCKLICH VERWITWET

Wer mit seiner Beziehung zufrieden ist, trauert nach dem Tod des Partners länger als Witwer und Witwen aus unglücklichen Ehen.

Kreis: Je mehr sich der Hinterbliebene über die Beziehung zum Verstorbenen definierte und sich von ihm abhängig fühlte, desto weniger will er den Tod des geliebten Menschen realisieren. Der Verlust erscheint unwirklich und schemenhaft – ein Gefühl, das eng mit der komplizierten Trauer zusammenhängt, wie Boelen 2010 nach einer Befragung von knapp 400 Hinterbliebenen berichtete.

Was bedeutet das für die Behandlung der komplizierten Trauer? Wie sollten Psychotherapeuten in einem solchen Fall vorgehen? Boelen empfiehlt eine Kombination aus kognitiver Therapie und Konfrontation. 2007 hatte er gemeinsam mit Kollegen 54 Patienten per Zufallslos einer kognitiven Therapie mit anschließender Exposition oder derselben Behandlung in umgekehrter Reihenfolge zugeteilt. Eine Placebogruppe absolvierte die gleiche Anzahl von Sitzungen, doch ohne dass der Therapeut einen Behandlungsplan verfolgte. Eine Wartegruppe diente außerdem dazu, die Therapieeffekte mit dem möglichen spontanen Abklingen der Symptome zu vergleichen. »Den größten Erfolg erzielte die kognitive Umstrukturierung mit anschließender Exposition«, so Boelen. An zweiter Stelle folgte das methodisch gleiche Verfahren in umgekehrter Reihenfolge.

Eine eigens auf die komplizierte Trauer zugeschnittene Behandlung entwickelte 2005 eine

Trauernde begleiten – fünf Grundsätze

- ▶ den Verlust nicht relativieren (»Es wird schon wieder«, »Das Leben geht weiter«, »Ich weiß, wie du dich fühlst«), sondern die Untröstlichkeit akzeptieren und anerkennen
- ▶ eigene Hilflosigkeit eingestehen
- ▶ dem Trauernden Raum geben, damit er seine Bedürfnisse äußern kann
- ▶ praktische Unterstützung anbieten – aber den Trauernden entscheiden lassen
- ▶ Geduld haben und keine Dankbarkeit erwarten



Maja Storch / Benita Cantieni / Gerald Hüther / Wolfgang Tschacher

Embodiment

Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen

2., erw. Aufl. 2010. Mit Ergänzungskapitel »Embodiment im Zürcher Ressourcen Modell (ZRM)«. 180 S., 50 Abb., Gb € 29,95 / CHF 49,90 ISBN 978-3-456-84837-2

Warum fällt es vielen Menschen so schwer, achtsam mit dem eigenen Körper umzugehen? Warum ist das Befassen mit dem eigenen Körper oft mit Peinlichkeit besetzt? Richten Sie sich auf, richten Sie sich in Ihrem Körper ein!



2. Nachdruck 2010 der 1. Aufl. 2008. 301 S., 2 Abb., 10 Cartoons, Kt € 19,95 / CHF 33,90 ISBN 978-3-456-84512-8

Matthias Wengenroth

Das Leben annehmen

So hilft die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)

Sie erfahren, wie man im Hier und Jetzt bleiben kann, anstatt ständig über Zukünftiges oder Vergangenes nachzugrübeln.

Erhältlich im Buchhandel oder über www.verlag-hanshuber.com

Antidepressives Gedächtnistraining

Der Psychologe Filip Raes von der Universität Leuven in Belgien entwickelte ein Gruppentraining, das Depressiven helfen soll, verallgemeinernde Bewertungen der eigenen Person abzubauen. In der ersten Sitzung informiert der Trainer vor allem darüber, wie Gedächtnis und Depression zusammenhängen. In der zweiten und dritten Sitzung sollen sich die Patienten mit so vielen Details wie möglich an zwei verschiedene Ereignisse erinnern, die sie mit negativ oder positiv besetzten Wörtern assoziieren (»unbeholfen«, »angespannt«, »traurig« versus »geschickt«, »entspannt«, »glücklich«). In der letzten Sitzung beobachten die Teilnehmer untereinander, bei welchen Themen sie besonders häufig verallgemeinern. Das Training mindert laut Raes auch die Neigung zum Grübeln und stärkt Problemlösefertigkeiten.

(Raes, F. et al.: Reducing Cognitive Vulnerability to Depression: A Preliminary Investigation of Memory Specificity Training (MEST) in Patients with Depressive Symptomatology. In: Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry 40, S. 24–38, 2009)

QUELLEN

Boelen, P.A. et al.: Autobiographical Memory Specificity and Symptoms of Complicated Grief, Depression, and Posttraumatic Stress Disorder Following Loss. In: Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry 41, S. 331–337, 2010

Bonnano, G.A.: Resilience to Loss and Chronic Grief: a Prospective Study from Preloss to 18-Months Postloss. In: Journal of Personality and Social Psychology 83, S. 1150–1164, 2002

Maccallum, F., Bryant, R.A.: Autobiographical Memory Following Cognitive Behaviour Therapy for Complicated Grief. In: Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry 42, S. 26–31, 2011

O'Connor, M.F. et al.: Craving Love? Enduring Grief Activates Brain's Reward Center. In: Neuroimage 42, S. 969–972, 2008

Shear, K.M. et al.: Treatment of Complicated Grief: a Randomised Controlled Trial. In: Journal of the American Medical Association 293, S. 2601–2608, 2005

Kollegin von Bonanno an der Columbia University in New York, die Psychiaterin Katherine Shear. Dabei konfrontiert der Therapeut den Trauernden mit seinem Verlust, indem er ihn vom Tod des Angehörigen erzählen lässt und das Ganze auf Band aufnimmt. Der Patient soll sich die eigene Geschichte wieder und wieder anhören, darf das Band dabei aber nach Belieben stoppen, so dass er selbst die Kontrolle über die Situation behält. Außerdem führt er ein imaginäres Gespräch mit dem Verstorbenen. Schließlich lernt er, wieder eigene Ziele zu entwickeln und Aktivitäten zu planen – denn wie Shear zeigte, vernachlässigen kompliziert Trauernde ihre Alltagsroutinen: Sie versäumen Mahlzeiten wie Frühstück, Mittag- und Abendessen, vermeiden Kontakte zu anderen und gehen seltener aus dem Haus.

Trauertherapie hilft beim Erinnern

Den Betroffenen fällt es zwar oft schwer, sich die Erzählungen vom Tod des Angehörigen anzuhören. Doch im Vergleich zu der interpersonellen Psychotherapie, einer in den USA verbreiteten Behandlungsmethode gegen Depressionen, besserten sich unter Shears Behandlung die Symptome bei nahezu doppelt so vielen Patienten (51 gegenüber 28 Prozent) – und das in kürzerer Zeit.

Maccallum und Bryant zeigten in einer Anfang 2011 erscheinenden Studie, dass Shears Verfahren die Symptome komplizierter Trauer umso mehr minderte, je stärker zugleich die Neigung zum Übergeneralisieren schwand. Das galt aber nur für positive Stichwörter – ein Befund, den die Autoren nicht schlüssig erklären können. Außerdem war die Studie nur be-

schränkt aussagekräftig, denn die Forscher verglichen die Therapieeffekte nicht mit dem Verlauf der Symptome von trauernden Kontrollprobanden.

Die Psychologen Robert Neimeyer und Joseph Currier von der University of Memphis (US-Bundesstaat Tennessee) analysierten deshalb die Wirkung von Trauerinterventionen anhand von 61 kontrollierten Studien, die den therapeutischen Effekt entweder mit dem einer Wartegruppe oder einer Placebobedingung verglichen. Fazit: Je komplizierter oder tiefer die Trauer, desto mehr half die Psychotherapie. Behandelten die Therapeuten allerdings eine normale Trauerreaktion, besserte sich das Befinden der Probanden nicht – bei manchen verschlechterte es sich sogar.

Auf Grund solcher Befunde warnt der Psychologe Bonanno davor, Trauergefühle frühzeitig zu problematisieren. Mindestens ein halbes Jahr, besser ein Jahr sollten sich Therapeuten mit Interventionen zurückhalten. Selbst danach müsse zunächst ein Experte prüfen, ob auch wirklich eine komplizierte Trauer vorliegt.

Wenn Angehörige oder Freunde den Trauernden bedrängen, er solle sich »seiner verdrängten Trauer stellen« oder endlich mal weinen, dann beruhe das auf der falschen Annahme eines »Standard-Trauerprozesses«, den jeder durchlaufen müsse. Solche Anleitungen zum »richtigen Trauern« könnten viel Leid auslösen, so der Psychologe. Auf die Frage, was er selbst Trauernden am häufigsten rate, antwortete Bonanno: »Tun Sie, was Ihnen guttut.« ~

Christiane Gelitz ist Diplompsychologin und G&G-Redakteurin.